

## IN QUESTO NUMERO

L'indultino è stato votato in via definitiva. A questa legge priva di umanità *Fuoriluogo* dedica il suo spazio di approfondimento con interventi di **Adriano Sofri**, **Sergio Segio**, **Patrizio Gonnella**.

Come racconta **Grazia Zuffa**, il governo ha presentato il rapporto sullo stato delle tossicodipendenze per il 2002. E lo spinello diventa parametro del bene e del male. Ben diversa è la posizione dell'Olanda che, come scrive **Peter Cohen**, ha introdotto l'uso medico della cannabis rendendola disponibile in farmacia. Qualcuno dovrebbe spiegarlo al governo degli Stati Uniti, che alla marijuana medica si oppone strenuamente. Ma nonostante una crudele campagna contro i pazienti, scrive **Lester Grinspoon**, la marijuana resta il trattamento d'elezione rispetto ai derivati sintetici.

Guerra alla droga: in Colombia sono sotto accusa le fumigazioni col glifosato, mentre l'Afghanistan è di nuovo il primo produt-

tore di oppio con la benedizione dell'America. Ne scrivono rispettivamente **Maurizio Veglio** e **Giorgio Pietrostefani**. Ancora: **Matteo Ferrari** fa il punto sulle "stanze per l'inalazione" in Svizzera, **Patrizia Meringolo** analizza due recenti studi sull'ecstasy, Susanna Ronconi illustra una ricerca sugli operatori pari.

Segnaliamo infine due importanti editoriali: **Giovanni Russo Spena** rilancia la proposta di legge ispirata al documento "Dal penale al sociale". **Franco Corleone** rivolge invece un appello ai lettori: il Forum droghe e questo stesso mensile hanno bisogno del vostro contributo.



## L'AUTUNNO È CALDO

Questo mese si è svolta in quel di Pomezia una Conferenza "mondiale" sulla prevenzione dell'uso di droghe organizzata dalla Casa famiglia Rosetta di don Vincenzo Sorce. La cerimonia inaugurale ha visto nell'Agro Pontino lo schieramento di Fini, Sirchia, Casini, La Loggia, con Giovanardi a chiudere i lavori. Nell'occasione, il piccolo zar Soggiu ha lamentato il ritardo nella presentazione del disegno di legge Fini dicendo «Capisco che è difficile mettersi tutti d'accordo, ma i tempi stringono, e i problema non ci aspetta». Ancora. Il 3 e 4 ottobre Letizia Moratti e Maroni ospiteranno i ministri europei per un meeting sul disagio giovanile e la dispersione scolastica, a San Patrignano. Intanto il capo della polizia De Gennaro (quello del G8 di Genova, per capirsi) ha diramato una circolare per predisporre accurate misure di sorveglianza antidroga davanti alle scuole. Speriamo non usino i pitbull.

E il successore di Arlacchi, Antonio Costa, ha avvertito i paesi della Nato che in Afghanistan la coltivazione dell'oppio va a gonfie vele ed è perciò necessario «che la comunità internazionale mobiliti i propri soldati» per combatterla. La situazione è grave, ma non seria.

**fuoriluogo.it**

### Il cartello riparte

Il cartello contro la crociata punitiva sulle droghe e per il rilancio di politiche di tolleranza e inclusione sociale, costituitosi nei mesi scorsi, si dà appuntamento a Roma il 2 ottobre alle 11 presso la sede della Cgil per fare il punto sulla situazione e discutere i seguenti punti:

- campagna e mobilitazione sulla proposta Fini e sulla proposta alternativa
- esame delle situazioni a livello regionale
- riunione che il Mcdda di Lisbona terrà a Cagliari a metà novembre
- confronto e iniziative in vista della quarta conferenza nazionale, che il governo dovrà tenere nel 2004.

Proposte e contributi:  
fuoriluogo@fuoriluogo.it

### UNA VOCE DAI SERT

L'esperienza del collega Crispi di Palermo rispecchia quella di tanti operatori in Italia e trae deduzioni in linea con quelle di tutto il consenso scientifico mondiale, basate sulle evidenze dei fatti. Tutti, anche i pazienti purtroppo, concordano sul fatto che la terapia metadonica sostitutiva (non di una droga di stato con una di strada, ma degli oppiacei endogeni sui neurorecettori specifici a ripristinare un equilibrio alterato), protratta a mantenimento (non di una dipendenza, ma di un dosaggio, in contrapposizione alla terapia a scalare) induce tolleranza agli effetti euforizzanti e del metadone stesso e dell'eroina di strada, e soprattutto normalizza i comportamenti di abuso e consente il reinserimento sociale del paziente con successi intorno al 56-66% se l'intervento è integrato in un contesto sociale e psicoterapeutico.

La drastica riduzione dei decessi per narcotismo acuto dai 1600 del 1996 ai 500 del 2002, ne è un dato indicativo, ma nessun organo di informazione ne ha dato rilievo. Chiunque, anche il più sprovvisto sull'argomento ha avuto modo di sproloquiare sulle più grosse castronerie: che basta dire no, che non si scaccia una droga con la droga, che non esistono droghe leggere o droghe pesanti, e che un buon bicchiere di vino non ha mai fatto male. Mai nessuno degli operatori Sert ha avuto voce.

Questo dispiace perché la disinformazione ostacola il percorso terapeutico del paziente e aggrava ancora maggiormente le fatiche dei familiari che tentano di aiutare i loro cari.

Lettera firmata, Roma

### COME CURARE LA CANAPA IN PERIODO DI SICCIÀ

Io ho due cani, due galline (tre me le ha fatte fuori la volpe), due oche, cinque gatti e tre piante di canapa: quasi tutti messi male, me compreso, per la siccià. E pensare che questa primavera avevo deciso di trattarli da re, i miei animali. Avevo comprato 25 chili di semi di canapa in un consorzio agrario per darglie-

## UNA DENUNCIA

Nel Sert che frequento non va nulla, non vengono rispettate le più elementari norme di igiene e buon senso. Prendo metadone da 7 anni, sono 3 anni che non uso più eroina, non riesco a staccarmi dal metadone, nessuno mi aiuta. Io mai ho usato eroina a livelli da dover prendere 100 mg di metadone, cosa normale nel Sert dove vado io. Somministrano benzodiazepine come caramelle, senza fare una valutazione sulla persona. Ci sono ragazzi che conosco che prendono non so quante pasticche, per volere dei medici. Lorans tre volte al dì, librium idem, scaricano sulle persone tutti i loro maledetti psicofarmaci. E gli affidamenti??? Io in quattro anni di analisi negative, ho avuto tre affidamenti di due giorni. Una schiavitù. Il medico di mia mamma ha parlato con il Sert, io ho pregato in ginocchio, nulla. Affidamenti solo a chi spacca tutto, a chi lo rivende di fuori, a chi ci si fa sopra. Poi se fai notare che persone con la scabbia non dovrebbero appoggiarsi dove viene dato il bicchierino, con il meta che uno porta alla bocca, loro si incazzano. Tra dottori ci sono solo incomprensioni, tensioni, e gli infermieri sono mezzo terrorizzati. Lì non conta aiutare una categoria di persone che stanno male, è importante, imporsi tra i colleghi, far contare l'anzianità. Si perdono analisi, a me devono dare la CE50 da circa un anno. Non hanno i soldi, mi hanno detto che il meta costa 50 cent a scatola, il subutex 20 o trenta euro. Per questo che il subutex non si usa. Ho chiesto di andare in comunità, hanno fatto finta di nulla. Non esiste assistente sociale, fa schifo quel posto, dove veniamo dimenticati dalla civiltà. Se parlo di Nas, di verdi i medici sbiancano terribilmente; c'è qualche cosa di grosso che non va.

Un utente

## IL COMMENTO

Una lettera di questo tenore da parte di un paziente in trattamento non può che far nascere in noi operatori delle tossicodipendenze una serie di riflessioni su più livelli. Alla luce delle condizioni ambientali e di lavoro che si creano in alcuni Sert, specie nelle grandi città (spazi non adeguati a un servizio sanitario, scarsità di personale, problemi di budget, numero dei pazienti, etc.), nessuno di noi si stupirebbe se la denuncia dei disagi e del malessere esternati da questo paziente avesse più che un fondo di verità. D'altra parte, nessuno di noi si stupirebbe se molte delle cose descritte fossero frutto quantomeno di una cattiva interpretazione, vista la complessità delle tipologie dei pazienti che accedono a questi servizi.

Appare strano che una trasmissione di saperi tra operatori e paziente sul significato del trattamento con metadone (la quantità del farmaco prescritto non è dosata sulla copertura della crisi d'astinenza bensì sulla copertura del craving che è il vero problema della dipendenza da eroina) sembri quasi inesistente, specie in questo caso dove il trattamento è in atto da oltre sette anni.

Spesso si finisce col considerare irritante il paziente che esplicita le disfunzioni di un'organizzazione invece di considerare irritante l'atteggiamento delle Amministrazioni che creano organizzazioni e servizi che lavorano in condizioni disagiate. Il silenzio che circonda i problemi dei Servizi per le tossicodipendenze da parte del mondo politico, delle Aziende Usl, delle Amministrazioni Locali e a volte dagli stessi operatori dei servizi appare preoccupante. È possibile che l'unico a parlare dei Sert continui ad essere l'onorevole Fini?

Edo Polidori, Filippo Rivola, Grazia Ragazzini (Sert Faenza)

## fuoriluogo.it

### Cani a scuola

Finalmente sono ricominciate le scuole. E puntuale è partita la solita campagna fatta di allarmismo, repressione e disinformazione sull'uso di droghe fra gli adolescenti. Viene pubblicata una ricerca, si "scopre" che i giovani fanno uso di sostanze, qualcuno grida allo scandalo. I prefetti si mobilitano, i finanziari portano i loro cani a fare pipì davanti a qualche liceo, gli insegnanti dicono che bisogna coinvolgere le famiglie, i genitori che tocca alla scuola impostare le campagne di prevenzione. E gli adolescenti che ne dicono

di questo stupido balletto degli adulti? Raccontatecelo: fuoriluogo@fuoriluogo.it

### Prostituzione

È on line "Puttanopoly", il gioco ideato dal Comitato per i diritti civili delle prostitute. Si tratta di un Monopoli reinventato per misurare voglia di giocare e di capire il fenomeno della prostituzione e di una moderna forma di schiavitù. <http://www.puttanopoly.com/>

### GICA: Galassia Intervento Creativo Antiproibizionista

La Parata Periodica Pedonale Mensile Antipro è un appuntamento fisso pro-

posto dalla neonata Galassia Intervento Creativo Antiproibizionista, da tenersi a Roma la prima domenica del mese da ottobre a maggio e il primo venerdì da giugno a settembre, sempre al tramonto.

Il Gica si riunirà oggi, **26 settembre**, a Roma presso l'ex-Snia, durante l'iniziativa della Critical Mass. In programma spettacoli antipro e banchetti info della Lila Lazio, del Parsec e altre comunità di accoglienza non punitive. Domenica **5 ottobre**, al tramonto, appuntamento per la Parata Periodica sotto il faro del Gianicolo a Roma «dove da sempre si va per parlare con chi sta in galera». La parata attraverserà

lo come cibo. Ci pensate? 25 chili! Se mi avessero fermato, i carabinieri la finanza la polizia, vaglielo a spiegare che erano semi per uso alimentare regolarmente comprati in uno spaccio ufficiale. A meno di non incappare in qualche uomo d'ordine simpatizzante della canapa... E già, gli omini blu che fumano! Ci sono? E i giudici che giudicano i possessori di erba catturati dagli omini blu, fumano? Ecco una bella indagine sociologica che solo *Fuoriluogo* può avere la bravura e il coraggio di fare. E i politici? Quanti politici ci sono che in pubblico sono "anti" e in privato sono "pro"? Rivoltiamogli contro il loro proibizionismo di facciata: da vizi privati e pubbliche virtù... A proposito, ma ci avete mai pensato che le comunità "terapeutiche" attualmente più quotate e sponsorizzate sono anche quelle che producono alcolici a go-go? Ma l'alcool non è la droga più tremenda e mortale? E allora? Le droghe vengono etichettate come pericolose solo in base a interessi di varia natura ma non in base alla effettiva dannosità!?

Ragazzi, che sete mi è venuta! Ma l'acqua è razionata, per me e i miei fratelli animali e vegetali, e precisamente nel modo seguente: un litro e mezzo max di acqua da bere per me in ventiquattro ore; tre litri, da un fiasco che verso in una bacinella, per lavarmi i denti, il viso e l'intimo: tassativamente senza sapone. Riciclo il tutto come acqua da bere per i volatili e i quadrupedi. A fine giornata, quello che avanza, ormai arricchito di microrganismi e terriccio perso dai becchi dei pennuti, finalmente lo verso alle piantine che così crescono e s'ingrassano!

Un'ultima cosa: di fronte a una legge repressiva e violenta che crea danni alle vite delle persone quale è l'attuale legge sulle sostanze stupefacenti, e si presume ancora peggiore quella prossima ventura, propongo che i consumatori e i piccoli coltivatori di canapa si dichiarino obiettori di coscienza. Io fumo canapa e ne coltivo per il mio fabbisogno (ludico e terapeutico), io sono un obiettore di coscienza.

Tommaso Capasso - Monghidoro

Santa Maria in Trastevere per arrivare a piazza Campo de' Fiori, dove terminerà tra spettacoli sempre diversi e banchetti di associazioni e reti. Info e adesioni: [iltriomaria@latinmail.com](mailto:iltriomaria@latinmail.com) oppure 339 3393589.

### Documenti

È on line il rapporto neozelandese sulla cannabis, prodotto dall'Health Select Committee. Fra gli altri materiali disponibili ricordiamo la "Relazione 2003 al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia", ma l'elenco è molto più ampio: <http://www.fuoriluogo.it/documenti/index.htm>

## INTERNATIONAL

## DRUG TRIBUNE

### MDMA, SCIENZIATI FALSARI

Il fatto è piuttosto clamoroso. Il dottor George A. Ricaurte della facoltà di medicina della John Hopkins University ha dovuto ritrattare pubblicamente i risultati di una ricerca da lui stesso pubblicata nel settembre 2002 sulla rivista scientifica *Science* (titolo: "Severe dopaminergic neurotoxicity in primates after a common recreational dose regimen of Mdma"). Secondo i risultati della ricerca, rivelatisi poi falsi, il quantitativo di ecstasy di "comune" uso ricreativo avrebbe potuto provocare danni permanenti al cervello con sintomi analoghi a quelli del morbo di Parkinson. Cos'è successo in realtà? Semplice: il ricercatore si è sbagliato e invece di somministrare alle sue scimmie da laboratorio dell'ecstasy come l'esperimento prevedeva, gli ha somministrato metanfetamina (una sostanza molto più potente) uccidendole.

Dell'episodio si è occupato anche il *New York Times*. «Il laboratorio del dott. Ricaurte - recita l'articolo - ha ricevuto milioni di dollari dal National Institute of Drug Abuse e ha prodotto parecchi studi che erano giunti alla conclusione che l'ecstasy è pericoloso. Altri scienziati lo accusano di avere ignorato le loro ricerche, le quali dimostravano che dosi tipiche non provocano danni permanenti». All'epoca della pubblicazione, lo studio era stato difeso a spada tratta da Alan Leshner, ex capo dell'istituto sull'abuso di droga, che era appena diventato l'amministratore delegato dell'American Academy for the Advancement of Science, ossia l'istituto che pubblica la rivista *Science*.

Il dottor Leshner, si legge sul *New York Times*, ha testimoniato davanti al Congresso che l'ecstasy è una sostanza pericolosa. Ricaurte è stato inoltre accusato di avere affrettato la pubblicazione del suo articolo perché al Congresso era in discussione l'Anti-Rave Act, una legge che punisce i proprietari dei club che consentono il consumo di ecstasy nei loro locali.

Donald G. McNeil, Jr., "Report of ecstasy drug's great risks is retracted", *New York Times*, 6 settembre 2003

a cura di Marina Impallomeni

## Forum Droghe, parliamo di noi

FRANCO CORLEONE

**Q**uindici mesi fa, maggio 2002, *Fuoriluogo* uscì in prima pagina con il numero di conto corrente postale 25917022 e il titolo "Allarme rosso". Denunciavamo una situazione drammatica che metteva a rischio la vita di Forum Droghe e l'esistenza stessa del mensile che in questi anni è stato pubblicato grazie anche alla generosità del *manifesto*. Abbiamo superato quelle difficoltà, abbiamo scongiurato la sparizione di un soggetto politico che abbiamo la presunzione di ritenere importante nell'attuale scenario della politica dei partiti e dei movimenti: per elaborare una linea politica sulle droghe praticabile, credibile, europea, e non solo per contrastare la politica del governo.

Non ci siamo limitati a sopravvivere, basti ricordare iniziative quali i convegni di Mantova, Torino e Venezia che hanno arricchito di contenuti la campagna per Vienna. L'appuntamento del summit dell'Onu di Vienna sulle droghe dell'aprile scorso ci ha visto protagonisti della mobilitazione in Italia con l'Mdma e la rete europea Icn, presenti nella bella manifestazione per le strade della capitale austriaca e attivi nelle giornate del vertice e del controvertice organizzato dal Senlis Council. Come prevedevamo, proprio dalla tribuna di Vienna Gianfranco Fini annunciò la svolta dell'Italia con la revisione ultraproibizionista della legge antidroga in vigore. Ci siamo attivati, contribuendo all'elaborazione dell'appello "Dal penale al sociale" (che ha finora raccolto oltre 2300 adesioni) e alla costituzione di un Cartello ampio di associazioni, gruppi e movimenti. E questo ha certamente contribuito al rinvio della presentazione del disegno di legge del governo, che doveva avvenire in pompa magna da don Gelmini nella ricorrenza della giornata internazionale sulla droga. Ritardo di cui oggi si lamenta il nostro piccolo zar Soggiu. Invece, è già pronta per il deposito alla Camera dei Deputati una proposta alternativa, i cui contenuti scaturiscono dall'appello unitario.

**T**utto bene, allora? No davvero. Lo diciamo sottovoce, sperando di suscitare più attenzione e ascolto che se urlassimo: con le risorse che abbiamo non andremo oltre Natale. Sul serio, il tempo dei miracoli è finito. È possibile che non ci siano cinquanta persone tra avvocati, parlamentari, consiglieri regionali, imprenditori, manager, amministratori locali disposti a dare 1.000 euro a una associazione che da tanti anni ha garantito la diffusione di informazione corretta e di materiali di valore scientifico per contrastare la demagogia della proibizione?

Ovviamente sono graditi anche contributi minori, perché comunque testimonierebbero un interesse che giustifichi la nostra testardaggine. Sul nostro sito lanceremo altre possibili forme di autofinanziamento: dall'iscrizione a Forum Droghe all'organizzazione di cene antiproibizioniste, dalla vendita di opere d'arte a lotterie via e-mail, dall'acquisto di libri alla ricerca di pubblicità per il giornale. Si potranno realizzare con la fantasia e la partecipazione di tanti, ci auguriamo.

I soldi che chiediamo e di cui abbiamo un bisogno estremo e vitale servono non per mantenere una struttura burocratica (che l'associazione non ha mai avuto), ma per organizzare la resistenza alla svolta punitiva in Italia e promuovere una campagna per le elezioni europee. Vogliamo che il tema delle droghe sia presente nei programmi dei partiti e negli impegni dei candidati al Parlamento europeo.

Se non volete che Fini, Soggiu, Costa, Muccioli e la Moratti l'ultimo dell'anno stappino una bottiglia per brindare alla morte di Forum Droghe e di *Fuoriluogo*, datevi, cari lettori, una mossa e correte al vostro Ufficio Postale. Il numero di **c.c.p.** intestato a Forum Droghe è sempre **25917022**. Noi dovremo tirare le somme e decidere. Se chi ci legge lo fa solo se è gratis, è ora di abbassare la saracinesca. Fai quel che devi, accada quel che può. Mai così vero. ■

## Gioco d'anticipo

GIOVANNI RUSSO SPENA

**L**a presentazione della proposta di legge che è proiezione dell'appello "Dal penale al sociale" (e della cui redazione vanno ringraziamenti soprattutto a Luigi Ciotti, Franco Corleone, Sandro Margara, Antigone) ha già realizzato un obiettivo importante: essa ha allargato il fronte, dall'associazionismo, al movimento, ai sindacati, ai parlamentari di tutte le opposizioni, costruendo un coordinamento che può essere in grado di svolgere ricerca ed iniziativa permanente.

Questa volta non abbiamo giocato di rimessa, inseguendo il disegno di legge del governo, che si calerà, comunque, come è scontato (e si evince dai contenuti già annunciati), nel complesso di un rilancio del proibizionismo e della democrazia autoritaria, dello "stato penale globale" che ha già partorito la Bossi/Fini contro i migranti, i disegni di legge sulla procreazione assistita, sulla psichiatria, sulla giustizia minorile. Questa volta, ad un disegno complessivo neoautoritario, contrapponiamo, anticipando il disegno di legge Fini e creando contraddizioni all'interno delle stesse comunità moderate ed all'associazionismo "centrista", un complesso organico di politiche alternative, che nascono da ricerche ed anni di sperimentazioni internazionali, europee, nazionali. Il governo, infatti, lancia una controriforma che fa asse sulla riproposizione della dose media giornaliera, sulla colpevolizzazione del soggetto come deviante/malato, sulle sofferenze della "tolleranza zero", costringendo perfino i consumatori più giovani in un circuito di marginalità, mentre l'illegalità del mercato diventa elemento diretto del processo di valorizzazione del capitale investito nella merce/droga.

**V**i è un legame stretto, una interconnessione tra guerra neoliberista, abbattimento dello stato sociale e politiche securitarie, proibizioniste. Il proibizionismo contemporaneo trasforma il piacere responsabile in autosfruttamento e mercificazione. Per questo proponiamo di riconquistare, con spazi istituzionali, di enti locali e di movimento, con vertenze territoriali, luoghi di sperimentazione e responsabilità di intervento nella promozione e gestione dei servizi sociali. Impariamo da esperienze europee molto significative, che rimettono al centro la soggettività (che si autodetermina responsabilmente) dei consumatori di droghe, ripartendo da progetti comunitari che indicano percorsi difficili e sofferti; ma le false certezze del proibizionismo sono una coltre moralistica che copre vergogna, mercati di morte, deserti di socialità di metropoli abbandonate, ogni notte, alle scorrerie del potere poliziesco.

La nostra proposta è in questa utopia non astratta o idealistica, ma come percorso di quotidiane politiche alternative: vogliamo abbattere il caleidoscopio emergenziale, percorrere gli ampi e difficili territori delle sperimentazioni non proibizioniste, anche con la cornice istituzionale di una legge che non ponga divieti ma dia aiuti. Depenalizzazioni di tutte le condotte attinenti ai consumi individuali; dismissione dalle carceri di tutti i detenuti, riconoscendo i trattamenti alternativi sul territorio; una norma che organizzi sul serio il principio della riduzione del danno tra gli obiettivi degli enti locali ed ausiliari: contrapponiamo, al proibizionismo, la materialità dei corpi, il percorso di politiche di inclusione sociale. ■

## UOMINI, DONNE E DROGHE

WILLIAM HEBERDEN E L'OPPIO

William Heberden (1710-1801), laureato a Oxford, medico di Giorgio III d'Inghilterra e di Samuel Johnson, è un eccellente clinico, i cui *Commentaries* (rivisitazione dei suoi casi clinici, scritta all'età di 72 anni per il figlio) si leggono ancor oggi con interesse.

Fin dalla giovane età, Heberden dimostra la sua stoffa andando coraggiosamente controcorrente e scrivendo un *Saggio sull'antidoto di Mitridate e la theriaka* (1745) che, nelle parole dello storico della medicina D. Guthrie, «diede il colpo di grazia a questi antidoti fantasiosi e fece sì che fossero esclusi dalla farmacopea». Ed era ora! Si trattava infatti di malefici intrugli di decine di sostanze, tramandati fin dall'antichità, e ancora in uso. In particolare, nel caso della "theriaka", la si spacciava a caro prezzo come una specie di panacea, ma certamente non aveva mai funzionato se non per coloro che la vendevano.

Uno degli ingredienti fondamentali della theriaka era l'oppio. Ma quello, un vero medico come Heberden non lo butta via con l'acqua sporca. Perché un vero medico non confonde un farmaco di valore con i pasticci dei ciarlatani.

Vent'anni fa, B. Z. Paulshock pubblicò sul *New England Journal of Medicine* (vol. 308: 53-6, 1983) un articolo su Heberden e l'oppio e aggiunse in appendice un breve saggio inedito di Heberden in materia, forse del 1774. Sono parole valide ancora oggi. Heberden fa notare che l'oppio è un farmaco molto sicuro, e che nella sua lunga esperienza egli non è stato in grado di «determinare quale sia il particolare danno dovuto a un uso lungo e continuato di oppio in grandi quantità, o anche se davvero vi sia qualche danno». Egli stesso ha saputo di casi di «uso quotidiano di un grano e mezzo per quarant'anni senza alcun reale o supposto effetto negativo». Bisogna solo – sostiene – aver l'accortezza di basare sempre la scelta del preparato e la dose sul singolo caso: «Nessuno (...) dovrebbe essere scoraggiato dal dare o dal prendere un oppiaceo, finché diverse preparazioni non sono state provate: e queste prove possono facilmente esser fatte con tale cautela da provocare solo minimi disturbi e nessun pericolo. (...) L'oppio è ben lontano dall'essere la minore delle benedizioni che la Provvidenza ci ha dato per mitigare le varie sofferenze a cui l'umana forma è soggetta. Ci sono farmaci specifici, o cure, per pochi dei nostri mali, mentre l'oppio porta qualche sollievo in tutti».

a cura di Claudio Cappuccino

**Fuoriluogo**  
mensile di Forum Droghe  
nuova serie anno 5,  
numero 9  
chiuso in redazione  
il 22/09/03  
supplemento de il manifesto  
del 26/09/03

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

Cappuccino, Leonardo  
Fiorentini (webmaster)  
Enrico Fletzer,  
Lucio Gamberini  
Patrizio Gonnella  
Giovanni Nani  
Susanna Ronconi  
Sergio Segio  
Maria Gigliola Toniollo

**Comitato editoriale:**  
Stefano Anastasia,  
Andrea Bianchi,  
Giorgio Bignami,  
Giuseppe Bortone,  
Gloria Buffo,  
Massimo Campedelli,  
Stefano Canali,  
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  
0684241224 0684080238  
Email: fuoriluogo@fuoriluogo.it  
**Progetto grafico:**  
Andrea Mattone  
**Disegni:** Onze

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

via Salaria 222,  
00198 Roma  
Email: forumdroghe@fuoriluogo.it  
c.c.p. n. 25917022  
**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

COLOMBIA, UN TRIBUNALE ORDINA LA SOSPENSIONE DELLE FUMIGAZIONI COL GLIFOSATO

# PROCESSO AI BIOKILLER

Maurizio Veglio

**F**ungo tossico, micoerbicida, agente patogeno, vera e propria "arma biologica". Questo il biglietto da visita del *Fusarium oxysporum*, il potente erbicida isolato nel 1970 nelle isole Hawaii, dove iniziò a fare parlare di sé dopo avere distrutto alcune piantagioni di coca destinate alla produzione di soft-drinks. Il "padre" del fungo, il professor David Sands, è oggi vice presidente della Ag/Bio Con, la potente compagnia che commercializza il *Fusarium*. La società salì agli onori delle cronache già nel 1999 quando, avvalendosi della collaborazione del generale Barry McCaffrey (ex zar antidroga degli Stati Uniti), cercò invano di avviare un progetto per l'impiego del suo

prodotto contro le piantagioni di marijuana in Florida. «Il *Fusarium* è un fungo in grado di evolversi molto rapidamente», scrisse in una lettera David Struhs, a capo del Dipartimento della Florida per la protezione dell'ambiente. «È difficile, se non impossibile, controllarne lo sviluppo».

La battuta d'arresto non scoraggiò il professor Sands, che riuscì persino a ottenere un colloquio con l'allora presidente della Colombia Andrés Pastrana, nella speranza di convincerlo ad utilizzare il *Fusarium* per distruggere le piantagioni di coca. Ma anche in questa occasione le preoccupazioni per l'impatto ambientale fecero saltare l'affare. Nel 2000 si tornò a parlare del fungo quando l'amministrazione Clinton ipotizzò l'impiego di erbicidi più potenti nella *war on drugs* in Sudamerica. Non se ne fece nulla, considerato il rischio che una decisione unilaterale alimentasse le accuse di una "guerra chimica" contro i Paesi produttori di droghe.

Oggi il *Fusarium* è di nuovo sotto i riflettori, anzi direttamente sul tavolo dei magistrati. Il tribunale di Cundinamarca, Stato a Nord della capitale colombiana Bogotà, ha ordinato la sospensione dell'impiego del glifosato - l'agente chimico spruzzato sui campi coltivati a coca - nella lotta contro la produzione di droga. Il capo di accusa è durissimo: il glifosato avrebbe provocato gravi danni all'ambiente, distruggendo piante lecite, inquinando suolo e acqua e costringendo molti abitanti (perlopiù contadini) ad abbandonare le proprie case. Inoltre - ed è questo l'aspetto più preoccupante - secondo le ultime ricerche il glifosato stimolerebbe la diffusione del famigerato *Fusarium*, con i conseguenti rischi sulla salute di uomini, terreni, piante e animali. Pronatamente la Monsanto, la multinazionale che commercializza il composto chimico irrorato sui terreni, respinge ogni accusa: «Da oltre 30 anni il Roundup (il nome del prodotto contenente il glifosato, nda) è oggetto di

*L'erbicida è accusato di avere distrutto anche piante lecite e inquinato il suolo costringendo i contadini ad andarsene*

analisi e studi che ne hanno dimostrato la validità e la sicurezza». Un'eventuale messa al bando del prodotto avrebbe pesanti conseguenze economiche per la multinazionale: sono infatti già stati preparati semi geneticamente modificati resistenti al glifosato (*Roundup ready*) per assicurarne il successo contro le altre piante. Trattandosi di ogm questi prodotti non sono stati accettati facilmente al di fuori degli Usa, e sono attualmente vietati in Canada - per la soddisfazione del Sindacato nazionale degli agricoltori - e in Europa.

Il primo utilizzo di un agente chimico contro la produzione di stupefacenti risale al 1970, sui campi coltivati a marijuana nelle Hawaii. Ma la stagione del successo per l'impiego di erbicidi a scopo militare è stata la guerra in Vietnam, quando gli aerei statunitensi rovesciarono sulle foreste un composto potente e particolarmente tossico (il celebre *Agent orange*) per impedire ai vietcong di nascondersi tra le fitte piantagioni tropicali. Non a caso il *Fusarium* è già stato ribattezzato *Agent green*, e il suo utilizzo ha riguardato in modo particolare le regioni tradizionalmente controllate dalle guerriglie marxiste (Farc ed Eln).

L'Unione Europea si è espressa più volte contro l'utilizzo di erbicidi tossici nella lotta contro le coltivazioni illecite in Sudamerica, arrivando a chiedere al governo colombiano - lo scorso aprile - di sospendere le operazioni aeree nelle regioni in cui si praticano altre forme di riconversione (eradicazione manuale, coltivazioni alternative). Rovesciare un'autentica bomba biologica sul suolo di

una nazione che da sola detiene il 10% della biodiversità mondiale rappresenta più che un azzardo, ma se la decisione del tribunale di Cundinamarca segna un punto a favore di chi si oppone all'uso degli erbicidi (e più in generale alla guerra alle droghe targata Usa), la vicenda è lontana da una soluzione. Il governo colombiano, che insieme a quello americano da sempre sostiene l'inoffensività del glifosato, intende proporre appello e - prima di una decisione definitiva - si dovranno aspettare i risultati di un nuovo studio sull'impatto ambientale.

Nel corso degli ultimi anni, nell'ambito del controverso *Plan Colombia*, gli Stati Uniti hanno investito diversi miliardi di dollari, soprattutto in aiuti militari, e il Dipartimento di Stato Usa per l'agricoltura ha speso circa 23 milioni di dollari per la ricerca sul *Fusarium*. Finora il peso di questi investimenti è stato più forte di ogni resistenza, come confermano indirettamente le parole del capo della Polizia nazionale colombiana, il generale Teodoro Campo: «Il glifosato è impiegato nella lotta contro la droga da oltre 20 anni in Colombia. È vero, esiste un'alta possibilità che il vento incida sulla precisione dei lanci, ma se i trafficanti pensano di ingannarci coltivando la coca tra le piantagioni di caffè si sbagliano di grosso. Useremo il glifosato, anche se le coltivazioni di caffè ne soffriranno». Ma non saranno le sole. ■

FL

In archivio lo speciale Colombia su: [www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

## RAPPORTO SULLE "STANZE" PER IL CRACK

Matteo Ferrari  
BELLINZONA

**L**e misure di riduzione del danno sono nate dal lavoro sul campo, al fine di completare una strategia improntata alla repressione penale con una presa a carico della persona tossicodipendente rispettosa del diritto alla salute e all'assistenza socio-sanitaria. Sostenute dapprima con sussidi puntuali, queste proposte sono ora parte integrante della politica svizzera della droga. Nella proposta di revisione della legge federale sugli stupefacenti, la riduzione del danno costituisce a pieno titolo uno dei cosiddetti quattro pilastri, accanto a prevenzione, terapia e repressione del traffico illecito.

Nel 2000 è nato l'Ufficio svizzero per la riduzione dei danni nell'ambito della droga, che ha censito quasi 200 iniziative in quest'ambito. Il censimento, aggiornato nel maggio scorso, si basa su indicazioni da più di 150 istituzioni e mostra la ricchezza e la validità di quanto intrapreso sinora.

Gli interventi direttamente legati al consumo restano un punto delicato, a differenza di misure che si limitano ad atti socio-sanitari più classici. In Svizzera, l'accessibilità a materiale sterile per iniezioni è valutata positivamente, avendo condotto a una quota di infezioni hiv/aids dovuta all'uso di droghe molto minore rispetto agli anni '80 e a una maggiore

sicurezza per la popolazione, grazie alla sostituzione delle siringhe usate.

Per contro, la creazione di locali nei quali consumare droghe in condizioni igieniche e con la possibilità di un intervento sanitario è rimasta limitata alle grandi città ed è tuttora osteggiata qua e là. Ad esempio, a Losanna v'è una feroce e annosa battaglia ideologica sull'istituzione di una simile struttura. Eppure, là dove sono attive, le "shooting rooms" sono valutate positivamente - sia in termini socio-sanitari sia in termini di ordine pubblico - da rapporti fatti allestire dalle autorità a verifica della loro validità.

Locali legalmente autorizzati adibiti alle iniezioni esistono in quattro paesi europei: Germania, Olanda, Spagna e Svizzera. La frontiera del lavoro sul campo si va però spostando: dal 2001 in Svizzera sono in funzione a Bienne, Olten e Zurigo anche "locali per inalazione" e ne è previsto uno a Berna. Lo scopo è duplice. La riduzione del danno deve coprire ogni consumo e aiutare anche chi assume droghe in modo diverso dall'iniezione, raggiungendo tra l'altro una popolazione tossicomane differente. Inoltre, è pagante promuovere modalità di consumo meno pericolose per la salute individuale e quella pubblica.

Oltre al citato rapporto sulla situazione delle strutture svizzere d'accoglienza a bassa soglia destinate ai consumatori di droghe, sull'apertura e la gestione di locali per inalazione, destinati a forme di consumo meno pericolose, sono disponi-

bili due valutazioni. Una per la struttura di Bienne - comprendente un locale per iniezione, uno per inalazione e un servizio di ristorazione - e una su due locali per inalazione nella città di Zurigo (la valutazione di Olten è in allestimento).

A Bienne, il ricorso alla struttura ha superato ogni previsione e le istanze coinvolte confermano l'apporto al mantenimento della sicurezza cittadina. Inoltre, trovando conferme a Zurigo e Olten, è emerso che non sono oggi disponibili regole fondate scientificamente per ridurre i rischi connessi all'inalazione di eroina e cocaina, in analogia alle misure note per il consumo per endovena. La valutazione a Zurigo ribadisce che è possibile avvicinare un'utenza specifica, che fuma o sniffa eroina e cocaina, superando anche qui le previsioni fatte prima dell'apertura e permettendo una migliore conoscenza del fenomeno. Questa nuova offerta ha inoltre indotto alcuni consumatori a passare all'inalazione, forma di consumo meno rischiosa dell'iniezione.

La conclusione è scontata: la tossicomania è un fenomeno in continua evoluzione e un atteggiamento di dialogo con le persone coinvolte permette non solo di aiutarle puntualmente, ma di aumentare le nostre conoscenze su come si possono ridurre i danni individuali e sociali legati a un fenomeno che colpisce tutte le società. ■

Sito dell'Ufficio svizzero per la riduzione dei danni nell'ambito della droga: <http://www.fasd-brr-urd.ch/>

AFGHANISTAN

# L'INTERVENTO AMERICANO E IL BOOM DEL PAPAVERO

Giorgio Pietrostefani

**L'**Afghanistan è tornato a essere il primo produttore mondiale di oppio illecito. Nel 2002 le coltivazioni di papavero hanno coperto con 30.750 ettari, contro i 1.685 ettari coltivati prima della cacciata dei Talebani da Kabul.

Il presidente Karzai, il 17 gennaio 2002, proibisce la coltivazione, il traffico e l'uso dell'oppio nel paese. L'iniziativa è presentata dalla Cnn e dai media americani con grande rilievo. In realtà, Hamid Karzai ripropone il bando già lanciato dai Talebani nel 2000. La coltivazione del papavero è, infatti, ripresa nel sud-est e nell'est del paese, subito dopo l'inizio dei bombardamenti americani. Con la scomparsa dei Talebani sono rientrati nelle regioni del papavero i coltivatori emigrati e hanno ripreso la loro attività.

In un articolo pubblicato il 1 aprile 2002, il *New York Times* lancia l'allarme affermando che il raccolto di quell'anno avrebbe inondato il mondo di eroina a basso prezzo. Lo zar della droga di George William Bush, John Walters, dichiara proprio in quei giorni che «non esistono in quel momento importanti centri di produzione nel paese». In realtà gli Stati Uniti non hanno intenzione di fermare il narcotraffico in Afghanistan, poiché ciò danneggia i signori della guerra. Gli Americani e i loro alleati non intendono far crescere l'opposizione contro la loro presenza nel paese. I Talebani possono bastare.

La campagna di sradicazione delle colture inizia l'8 aprile 2002 nelle province di Helmand and Nangarhar Provinces. Il governo di Kabul offre dollari per impedire la raccolta, troppo pochi perché i coltivatori possano accettare. Già il 7 aprile, alcuni coltivatori aprono il fuoco su una delegazione governativa nella provincia di Nangahar: alcune persone restano uccise. Il giorno dopo, con l'inizio della distruzione delle piantagioni, gli scontri tra forze dell'ordine e coltivatori provocano la morte di sedici persone.

Col passare delle settimane cominciano a pervenire segnalazioni di raffinerie di oppio in attività. Ce ne sono sulle colline a sud-est di Jalalabad, a ridosso della frontiera pakistana, nel distretto di Acheen e in quello di Adal Khel nella provincia di Nangarhar. Producono da 70 a 100 chilogrammi di eroina al giorno. Nel distretto di Ghani Khel, l'eroina e i precursori chimici necessari alla raffinazione sono in vendita liberamente nei mercati locali. I prezzi variano da 500 sterline inglesi per un chilo di eroina brown da fumo, a più di 1500 per eroina altamente raffinata da iniettare, quella stessa acquistabile in Gran Bretagna a non meno di 50.000 sterline. I prezzi, a metà del 2002, si mantengono bassi, per l'esistenza d'importanti scorte di oppio. Gli stock esistenti sarebbero sufficienti a rifornire il mercato per almeno dodici mesi (vedi Jason Burke su *The Observer*, 11/8/02).

In agosto, gli esperti dell'Onu denunciano il fallimento del governo Karzai nei suoi sforzi di distruggere le coltivazioni. Dopo l'estate comincia una sorta di rincorsa sulle previsioni della produzione. Secondo un rapporto del 26 settembre 2002, elaborato dall'organizzazione britannica *Drugstore*, la previsione oscilla tra le 1900 e le 2700 tonnellate contro le 185 tonnellate del 2001. *Drugstore* insiste sulla necessità di ricostruire le infrastrutture del paese e istituire dei dispositivi per spingere i contadini verso altre colture remunerative (*Liberation*, 26/9/02).

Il 17 ottobre 2002, nel corso di una conferenza a Kabul, il rappresentante speciale delle Nazioni unite in Afghanistan, Lakhdar Brahimi prevede circa 2500 tonnellate e afferma che i 500 dollari per acro offerti dal gover-

no afgano per un programma di sradicazione nazionale, non bilanciano i 6.400 dollari per acro di guadagno sul raccolto di papavero: un rendimento dell'investimento 38 volte maggiore di quello del grano (<http://www.mapinc.org/ccnews>).

Il 25 ottobre 2002, a Roma, Antonio Maria Costa, successore di Pino Arlacchi alla direzione dell'Undcp, presentando l'*Afghanistan Opium Survey 2002*, comunica che le stime della produzione dell'oppio per il 2002 portano a una cifra pari alle 3400 tonnellate, appena il «25% inferiore alla produzione record del 1999 [...] concentrata in appena cinque delle 32 province dell'Afghanistan». Costa precisa che «queste cifre non sono la manifestazione di un fallimento delle autorità afgane o degli sforzi del controllo droga internazionale. Possono essere soltanto interpretati nel contesto della realtà del paese nell'ultimo anno: la coltivazione ha avuto luogo durante il collasso totale della legge e dell'ordine nell'autunno 2001, molto prima che il nuovo governo di Hamid Karzai fosse in carica, e prima che lo sforzo coordinato delle Nazioni unite di ricostruire il paese devastato da due decenni di conflitto fosse ancora iniziato» ([http://www.odccp.org/odccp/speech\\_2002,10,25\\_1.html](http://www.odccp.org/odccp/speech_2002,10,25_1.html)).

Tornano in mente le parole di Tony Blair in uno dei suoi discorsi per preparare l'opinione pubblica inglese alla guerra in Afghanistan: «Le armi che i Talebani stanno comprando oggi sono pagate con le vite dei giovani britannici che comprano le loro droghe nelle strade in Gran Bretagna. Questo è un altro aspetto del loro regime che noi dobbiamo cercare di distruggere» (cfr.: Transnational Institute of Amsterdam, *Drugs & Conflict Debate Paper No 3*, November 2001).

I Talebani avevano pressoché abolita la produzione dell'oppio. Certi analisti hanno avanzato l'ipotesi che la riduzione delle colture fosse compensata finanziariamente dalle mafie pakistane e dell'Asia centrale che, grazie agli stock accumulati nel corso dei raccolti degli anni precedenti, rischiavano un crollo dei prezzi dell'eroina sui mercati internazionali (*Lettre internationale des drogues*, Bulletin de l'Association d'Études Géopolitiques des Drogues, n°1, octobre 2001). Un rapporto, reso il 25 maggio 2001 da esperti dell'Onu al

Consiglio di Sicurezza, accusava i Talebani di avere costituito enormi stock di oppio, ma Kofi Annan dichiarava in seguito di non avere prove concrete su tale affermazione. È vero che, dopo il crollo della produzione, il prezzo dell'oppio schizzava da 30 a 350 dollari al chilo.

Resta il fatto che durante la stagione 2001 sono stati coltivati in Afghanistan 7606 ettari di papavero da oppio, contro gli 82.172 ettari del 2002. La sostanziale eliminazione della coltivazione del papavero realizzata nel 2001 dai Talebani non è mai stata negata dalle autorità internazionali. Nell'*Undcp Annual Opium Poppy Survey for 2001*, il rapporto annuale dell'Onu pubblicato nell'ottobre di quell'anno, si legge che la produzione di oppio è crollata di colpo del 94%, da 3276 tonnellate a 185. Questa produzione residua proviene dal Badakshan, regione controllata dai mujaheddin dell'Alleanza del Nord, cioè dai nemici dei Talebani più legati agli americani e ai loro alleati.

Nel corso dei trent'anni in cui l'Afghanistan è stato ai vertici dell'esportazione mondiale dell'oppio e dei suoi derivati, non si è mai assistito a un crollo simile della produzione. Ciò è avvenuto nel momento in cui il regime talebano è arrivato, controllando il 90% del territorio afgano, a pacificare sostanzialmente il paese, mezzi utilizzati a parte. L'attacco degli americani e dei loro alleati ha reso impossibile verificare la strategia dei Talebani sulla droga sia stato un ripiegamento tattico momentaneo o una scelta coerente con le loro convinzioni religiose. Un dubbio che non sarà mai chiarito!

MAPPA

MONDO

GERMANIA

Si è aperta a Francoforte, nella zona della stazione ferroviaria, la prima "crack room" su modello di quelle già funzionanti ad Amburgo. Qui i consumatori potranno fumare questo derivato della cocaina con minori rischi per la loro salute rispetto al consumo in strada, evitando così l'infiammazione delle labbra e altri inconvenienti. In particolare, nel centro si fa ricorso a materiale usa e getta che deve essere restituito dopo l'uso. La questione del consumo di crack a Francoforte è molto sentito perché tale consumo è molto diffuso nelle strade della città.

BELGIO

Il governo belga si è detto favorevole a consentire l'uso medico della cannabis, seguendo l'esempio dell'Olanda. Il ministro della sanità Rudy Demotte ha confermato che il Belgio potrebbe essere il prossimo paese europeo a legalizzare la vendita di cannabis nelle farmacie. «Questo è un settore in cui la salute pubblica deve prevalere, e la ricerca ha dimostrato che la cannabis può offrire dei vantaggi dal punto di vista medico» recita una dichiarazione del ministero della sanità. Attualmente molte università del Belgio stanno effettuando delle ricerche sui benefici medici della cannabis, prima che questa venga somministrata ai pazienti. Nei mesi scorsi il Belgio aveva depenalizzato il consumo personale di cannabis.

THAILANDIA

Dopo la brutale repressione dei mesi scorsi, la "guerra alla droga" scatenata dal governo thailandese non accenna a fermarsi. Ora il governo minaccia di revocare la nazionalità thailandese ai cittadini naturalizzati che saranno ritenuti colpevoli di traffico di stupefacenti. Il portavoce del governo Sita Divari ha annunciato che il primo ministro Thaksin Shinawatra ha dato incarico al ministro degli interni di prendere in considerazione questa possibilità. I gruppi che si battono per i diritti umani hanno protestato sottolineando l'incostituzionalità di una misura che colpirebbe non solo le persone ritenute colpevoli, ma anche le loro famiglie.

IRAN

Il ministero della Sanità iraniano distribuirà gratuitamente siringhe ai tossicodipendenti nei quartieri popolari a sud di Teheran, dove il consumo di eroina è più diffuso. L'annuncio conferma un deciso cambiamento di tendenza nei confronti dei tossicodipendenti, considerati in passato come criminali, influenzato anche dall'aumento dei casi di Aids in Iran. Mohsen Vazirian, responsabile dell'ufficio per le tossicodipendenze del ministero della Sanità, ha dichiarato a un quotidiano che saranno istituite cliniche mobili alle quali i tossicodipendenti potranno rivolgersi e che, oltre a "fornire consulti", potranno distribuire siringhe gratuitamente. «L'art. 15 della legge contro l'abuso di droga - ha detto Vazirian - stabilisce che assumere stupefacenti è un reato, ma coloro che si rivolgeranno alle cliniche non saranno denunciati». Il responsabile iraniano ha sottolineato che l'iniziativa avrà una sperimentazione di tre mesi. Se i risultati saranno positivi, essa sarà estesa all'intero Paese.

*Gli Usa non fermano  
il narcotraffico per  
non danneggiare  
i signori della guerra  
e accrescere così  
l'opposizione alla  
coalizione. I Talebani  
possono bastare*

**FL** In archivio lo speciale  
Afghanistan su:  
[www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

## Due ritratti per capire meglio

ADRIANO SOFRI

**N**on farò discorsi generali: ne ho già fatti mille, tutti uguali. Farò due ritratti di detenuti. Disegno male, ma li ho proprio davanti agli occhi, per tanto tempo e così docili che riuscirò a darvene un'idea. Uno non ha trent'anni, l'altro ne ha ottanta. Quello di neanche trenta sta fermo, per lo più, quello di ottanta si muove. Sbrighiamo il primo. È di origine napoletana, è nato in Piemonte e ci abita. Ricevette un foglio di via, contravvenne all'obbligo di notificarlo al suo Comune – ci andò con un paio di giorni di ritardo – fu denunciato per questo e, a distanza di un congruo numero di anni, condannato alla pena di 45 giorni di arresto, pena sospesa per un paio d'anni, poi fu sospesa la sospensione e così è venuto in galera. Non c'era mai venuto prima. Terza branda in una cella da due. 45 giorni, poi libererà il posto. Il ragazzo è spaesato. È venuto un po' di fresco, c'è stato bisogno di procurargli un vestito di ricambio. Mi sono chiesto che cosa avrei fatto se mi avessero incarcerato per 45 giorni – di arresto, neanche di reclusione. Neanche il tempo di chiedere l'indultino e aspettare la risposta. Il ragazzo aspetta che passino i giorni, stando fermo, per lo più. Ecco un caso del famoso sovraffollamento, della famosa certezza della pena, e del resto.

Quello di ottant'anni si chiama Bernardino, è sardo, fece il postino, è stato condannato per un terribile delitto di famiglia. I delitti di famiglia sono al tempo stesso i più orrendi e i più ovvii. Fu condannato a venti anni, ne ha scontati più di dieci. Era in galera a Orvieto, era seguito con cura e simpatia per la sua gentile discrezione, andava in permesso, aveva una pratica che lo mandasse alla detenzione a domicilio. Ebbe un infarto, che lo paralizzò per metà. Fu trasferito a Pisa, per essere curato in questo prestigioso e sovraccarico Centro clinico. Fu curato, si impegnò a riconquistare il movimento, migliorò molto. Siccome il Centro clinico è a sua volta strapieno, venne spostato nella normale sezione penale. Si dice: "Appoggiato", per il caso di una nuova emergenza. Bernardino non trae più alcun beneficio dal soggiorno pisano: al contrario. Cure non ne riceve più. Ha perso i rapporti con le persone che si occupavano di lui a Orvieto, i permessi, la pratica per il ritorno a casa. Due mesi fa è morta sua moglie, l'ha saputo con un telegramma. Lui cammina per tutte le ore d'aria, anche dall'una alle tre del famoso agosto torrido. Cammina piano piano, trascinando un po' un lato. Sta solo, in genere, perché è riservato e sardo, benché detenuti e agenti siano benevoli e premurosi verso di lui. Si ferma spesso, si appoggia a una rete di ferro, passa le mani lungo la rete lentamente, chissà perché, come un suonatore d'arpa che si prepara. Tutti i suoi movimenti sono rallentati. La sua mente è lucida e cortese.

**D**opo che aveva chiesto di tornare a Orvieto, il Ministero rispose (anche le risposte dei Ministeri sono lente e quasi empieghiche) che doveva restare qui per ragioni sanitarie. Rifece la richiesta, accompagnata dalla certificazione sanitaria che lo dichiarava dimesso e in grado di tornare al carcere di provenienza. Sono passati molti mesi. Lui cammina. Nel tempo in cui va da un muro all'altro del cortiletto, io sono andato avanti e indietro dieci volte. D'improvviso me ne accorgo, e allora mi vergogno e rallento il passo. Lui del resto è assorto nei suoi pensieri, e nella fatica di camminare. Non è mai adirato, al contrario: racconta a ognuno che si mostri disposto ad ascoltare la sua situazione, come se chiunque fosse in grado di risolverla, o come se nessuno lo fosse. Età e malattia a parte, il suo delitto è di quelli per definizione non ripetibili. È piccolo, un ometto di un metro e mezzo e di ottant'anni. Ecco un altro caso del famoso sovraffollamento, della famosa certezza della pena.

Ho scelto due ritratti di casi estremi, un ragazzo di 45 giorni (quando queste righe usciranno sarà fuori comunque), un vecchio di ottant'anni di vita e altri dieci di pena (quando queste righe usciranno sarà ancora vivo, spero, ancora qui, temo). Ma non fanno così eccezione. Dei 57 mila detenuti che si ammucciano nelle galere italiane – e l'indultino non avrà compensato nemmeno l'incremento "naturale" – un numero enorme è composto di persone della cui reclusione non si troverebbe alcuna necessità, alcuna utilità e alcuna sensazione, se non nel gusto per la galera altrui e, ancora di più, nell'inerzia che domina il mondo, e quello carcerario specialmente. ■

*Votato in via definitiva l'indultino, ma la legge è peggiorativa rispetto alle norme già vigenti*

# LA STORIA DI UNA BEFFA

Sergio Segio

**N**el BelPaese dalla Memoria Corta se lo ricorderanno in pochi, ma il primo «indultino» è quello che l'allora ministro della Giustizia Piero Fassino presentò il 17 luglio del 2000 (A. S. n. 4673). Il disegno di legge venne approvato dal Senato l'11 ottobre di quello stesso anno (con l'astensione di Forza Italia e An e voto contrario di Rifondazione comunista) ma archiviato dalla Camera pochi mesi dopo. Per sollecitarne l'approvazione Franco Corleone, sottosegretario alla Giustizia, fece 25 giorni di digiuno: un caso più unico che raro nella storia dei governi della Repubblica, ancorché privo di effetto.

### Premio di consolazione

L'anno in questione, giova rammentarlo, era quello del Giubileo. Il 9 luglio il Papa lo aveva celebrato dentro il carcere di Regina Coeli, alla presenza delle massime autorità istituzionali e di una parte dei detenuti (esigua: ai più non era stato neppure consentito di uscire dalle celle per assistere allo straordinario evento). In quei mesi era stata avviata una forte campagna per l'amnistia-indulto e il cosiddetto "piano Marshall" carcerario, cui avevano aderito migliaia di associazioni, strutture di recupero, cooperative sociali, aziende artigiane e piccole imprese (cfr. paginoni sul «Corriere della Sera» del 25 maggio, 6 e 25 luglio del 2000).

Il merito tecnico della proposta Fassino era articolato su due versanti. Il primo assolutamente modesto: l'ampliamento della liberazione anticipata per buona condotta da 45 a 60 giorni per ogni semestre di pena scontata; l'effetto retroattivo dell'aumento, peraltro, veniva limitato al 1995 e risultavano esclusi dal beneficio i condannati per reati gravi. Il secondo decisamente discutibile, giudicato da alcuni incostituzionale e teso più a espellere un maggior numero di immigrati, che non a liberarli da una detenzione spesso eccessiva e in ogni caso resa intollerabile dal sovraffollamento: l'espulsione degli irregolari a piede libero veniva resa più facile affidandola direttamente alle forze dell'ordine; diveniva automatica quella di chi fosse in custodia cautelare e obbligatoria per quanti avessero subito una condanna fino a due anni o a cui rimanessero due anni di residuo pena, anche qui con esclusione dei reati più gravi.

Insomma, la proposta di Fassino era una sorta di premio di consolazione – eppoi, neppure consegnato – rispetto a quel provvedimento di amnistia e indulto che il Parlamento, senza grosse differenze tra maggioranza e opposizione, non aveva voluto neppure ini-

ziare a discutere, sbeffeggiando il Papa e i vescovi e deludendo le aspettative di detenuti, operatori penitenziari, volontariato e associazioni.

In quel quadro, tutto sommato, la giornalistica definizione di «indultino», seppure impropria, non era completamente fuorviante. L'aumento della liberazione anticipata poteva determinare un qualche effetto deflativo, pur notevolmente minore e non generalizzato quale quello producibile da un vero indulto.

### L'indulticchio

Così stando le cose e i precedenti, la proposta di legge n. 3323 depositata alla Camera invece in questa legislatura, il 29 ottobre 2002, da Giuliano Pisapia (Prc) ed Enrico Buemi (Sdi) e poi sottoscritta da numerosi altri parlamentari, avrebbe dovuto essere giornalmisticamente definita non già e di nuovo "indultino", bensì e semmai "indulticchio".

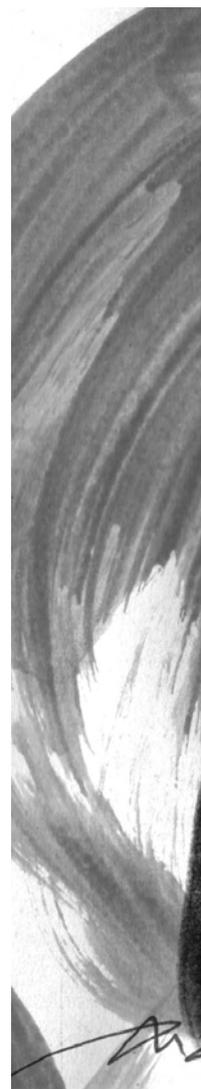
Certo, nulla può essere addebitato ai promotori circa il nome assunto dalla proposta che, correttamente, recava disposizioni in materia di «Sospensione dell'esecuzione della pena detentiva nel limite massimo di tre anni per condanne relative a reati commessi prima del 31 dicembre 2000».

Nella legge n. 207 del 1° agosto 2003, infine partorita dopo il consueto palleggio tra i due rami parlamentari e le esibizioni ostruzionistiche della Lega, il limite massimo è stato ridotto a due anni, la soglia necessaria di pena scontata è salita da un quarto alla metà, l'applicabilità è stata estesa ai condannati che si trovassero in stato di detenzione o in attesa di esecuzione della pena alla data di entrata in vigore della legge, vale a dire il 22 agosto 2003. Di scarso rilievo le altre modifiche intervenute

tra il testo originario e quello finale. Alcune anche in positivo, come l'applicabilità dell'articolo 4 della legge 381/91, al fine di consentire alle cooperative sociali gli sgravi fiscali anche per coloro che usciranno in virtù di tale sospensione della pena, assimilata alle misure alternative.

Il numero previsto di questi ultimi è stato un tormentone che ha accompagnato l'iter parlamentare, con titoli all'indomani dell'approvazione quali: «In 8.000 pronti a lasciare il carcere». Qualcuno dei promotori, sia pur riguardo al primo testo, sparò addirittura la cifra di 15.000. Solo a legge in vigore i giornali si sono infine decisi a scrivere che il numero è assai più

*Un percorso partito per sfoltire il carcere in nome della clemenza e del buon senso, dopo quattro anni si è risolto in una legge priva di umanità e con nessun effetto di deflazione*





basso, che le concessioni saranno meno ancora, e lente. Per la verità, chiunque conosca qualcosa della materia sa bene che questa legge non farà uscire un solo detenuto in più (semmai qualcuno in meno) di quanti sarebbero comunque usciti con le misure alternative già in vigore.

Ma se tra il testo originario della proposta e quello licenziato c'è qualche differenza tecnica, non ve n'è alcuna dal punto di vista della *ratio* della misura introdotta, definita dal direttore del Centro di documentazione "L'altro diritto", Emilio Santoro dell'università di Firenze, non una misura di clemenza bensì «un provvedimento antirecidiva ispirato a una logica puramente repressiva» (per una disamina critica della legge si veda sul sito <http://dex1.tsd.unifi.it/altrodir/>).

#### **La crudele beffa**

E questo è il punto, la sostanza di questa vera e propria beffa. Un percorso istruito a partire dalla necessità di sfoltire la popolazione carceraria e umanizzare le condizioni detentive, sollecitato dalla Chiesa in nome della clemenza e dagli operatori in nome del buon senso, che è durato quattro anni attraverso due legislature diverse e un cambio di maggioranza, si è risolto in una legge dagli effetti deflativi e umanizzanti nulli, caratterizzata da una logica repressiva e di ampliamento a dismisura (e di esportazione sul territorio) del controllo penale.

Lo hanno spiegato molto bene in varie occasioni Alessandro Margara, uno dei massimi consoci-

tori delle problematiche e delle legislazioni penitenziarie (forse per questo defenestrato dalla Direzione nazionale delle carceri a opera del governo di centrosinistra), e lo stesso Santoro: si tratta di una legge drasticamente peggiorativa rispetto alle norme già vigenti, e in particolare a quanto previsto dall'affidamento in prova al servizio sociale, che consente l'uscita a 3 anni dal fine pena (4 per i detenuti tossicodipendenti).

Tutto ciò era stato detto e ridetto durante l'iter parlamentare da molti addetti ai lavori e francamente stupisce la diabolica perseveranza con cui a livello politico nessuno ne abbia voluto tenere conto. A partire dai proponenti, la cui buona fede e migliore intenzione sono fuor di dubbio.

Così come è stata degna di miglior causa l'insistente campagna e i ripetuti digiuni portati avanti dal partito radicale per l'approvazione di questo «indulticchio». Che, infine, è arrivata. Purtroppo. Dico purtroppo non per partito preso o per tardive polemiche. Del resto, siamo stati i primi e tra i pochi a indicare i rischi e il danno connessi alla presentazione e al sostegno di

un siffatto provvedimento in luogo della via maestra dell'amnistia e indulto. Strada principale limpidamente perseguibile, magari attraverso la riforma dell'art. 79 della Costituzione, vale a dire riportando la maggioranza necessaria dai 2/3 a quella assoluta dei componenti delle Camere, come prospettato nel disegno di legge n. 2750, presentato alla Camera con primo firmatario Marco Boato e trasversal-

mente sottoscritta (cfr. *Fuoriluogo*, dicembre 2002).

#### **Gli effetti prevedibili**

Dico purtroppo perché, di nuovo, è facile preconizzare cosa succederà nei prossimi mesi e anni. Anzitutto la beffa consentirà al governo di mettere nel cassetto ogni altra attenzione o proposito di modifica della situazione carceraria (che non solo rimane grave e drammatica ma è ora destinata a peggiorare), che non siano quelli di chiusura e controriformistici caldeggiati a più riprese dal ministro Castelli.

La magistratura di sorveglianza sarà indotta a ridurre l'accesso all'affidamento in prova al servizio sociale e la concessione di altre misure alternative, in modo da dirottare il flusso dei richiedenti verso la sospensione pena, proprio per il maggiore e duraturo controllo che essa consente. L'aggravio che ciò determinerà sulle strutture e sul personale dei Centri di servizio sociale, che già costituiscono la «cenerentola» dell'amministrazione penitenziaria, rischierà di travolgerli e inceppare del tutto il già precario sistema delle misure alternative.

Poiché non solo è stato abbandonato il piccolo «piano Marshall» che avevamo proposto ma si sono via via depotenziate e private di risorse le norme già esistenti e la rete della cooperazione e delle strutture di accoglienza, lungi dal produrre una qualche efficacia antirecidiva, la quale ha appunto bisogno di sostegno al reinserimento non di controllo poliziesco, questa legge determinerà piuttosto un aumento del sovraffollamento nei prossimi anni, allorché ai normali flussi annuali di ingresso in carcere (oltre 80.000 persone) si aggiungeranno quanti, avendo commesso nuovi reati o avendo violato le numerose (e spesso vessatorie) prescrizioni, torneranno in carcere a scontare le pene nuove e quelle vecchie.

Un bel risultato, non c'è che dire. D'ora in poi, quando sentiranno parlare di clemenza, è facile che i detenuti rispondano: «No, grazie».

### **Vieni avanti padano**

*Marco Travaglio, giornalista di Repubblica e dell'Unità: «Bossi nel '94 ci ha liberati da Berlusconi. L'ho perfino votato nel '96 per premiarlo. Quel giorno mi ha fatto godere». Dimmi per chi voti e come godi e ti dirò chi sei.*

( m a r a m a l d o )

L'Italia esce male dal rapporto del parlamento europeo sullo stato dei diritti umani

# LE GALERE D'EUROPA

Patrizio Gonnella

**I** 2 milioni di detenuti europei avranno sicuramente apprezzato le sagge parole di Fodé Sylla, eurodeputato comunista francese, che nella sua relazione a Strasburgo sullo stato dei diritti umani nella Ue ha escluso ogni scorciatoia edilizia e palazzinara quale rimedio al sovraffollamento che cresce in modo esponenziale in tutti i paesi del vecchio continente. L'Italia esce malconca dal Rapporto: carceri affollate (quasi tutte), pene inutili (prima fra

tutte quella di Adriano Sofri), strumenti inadeguati di tutela dei diritti (la magistratura di sorveglianza si occupa ormai d'altro e ha rinunciato a esercitare il proprio ruolo a garanzia della legalità intra-muraria), lacune normative (la tortura non è ancora reato e anche a sinistra c'è chi dice che questa omissione non sia poi così grave). Il rapporto, votato e approvato agli inizi di settembre dall'emiciclo di Strasburgo, è un lungo elenco di raccomandazioni e suggerimenti agli stati in materia di diritti umani. Ci si chiede però se l'Europa sia oggi una via di fuga rispetto all'inciviltà delle nostre galere oppure sia una ulteriore forza che più si allarga a est più riduce gli standard di tutela in una rincorsa pericolosa al ribasso.

Fodé Sylla e l'intero europarlamento hanno votato a Strasburgo affinché la Ue si doti presto di regole carcerarie comuni vincolanti per tutti i Paesi membri. Quelle non vincolanti già ci sono, sin dal 1973, rinnovate nel 1987. Su di esse, però, non è stato costruito un nuovo riformismo penitenziario europeo. Le "European Prison Rules" non sono altro che minimi comu-

ni denominatori, ben poco ambiziosi. Nei Paesi dell'est non hanno prodotto quel cambiamento culturale e giuridico decisivo per favorire il passaggio dall'arbitrio nella gestione delle prigioni a una detenzione legale fondata sul diritto e sui diritti. In Italia sono state, invece, spesso strumentalmente evocate per dimostrare come la nostra legislazione fosse fin troppo avanzata, tanto da giustificare ulteriori restrizioni alle norme o alle prassi, in conformità ai più ridotti standard europei.

E allora, nell'Europa dei 25 che verrà nel 2004, è opportuno che ci sia spazio giuridico per un ordinamento penitenziario sovra-nazionale vincolante per gli stati nazio-

*L'allargamento dell'Ue rende necessaria una direttiva quadro sugli standard comuni di vita carceraria per evitare l'omologazione verso il basso e innalzare la qualità della vita*

ne? O invece è meglio che i diritti e le garanzie siano tutelati a livello nazionale, perché è la nazione l'unico contenitore di politiche alte e coraggiose? È proprio vero che, come si teme, l'arrivo dell'Estonia - giovane democrazia neo-candidata, ancora priva di una tradizione consolidata nel campo dei diritti - nella Unione Europea possa determinare nella vicina Finlandia, come effetto di una globalizzazione al ribasso, la messa a rischio di diritti già acquisiti? O che i mafiosi italiani siano troppo più pericolosi di un qualsiasi criminale olandese, tanto da giustificare l'autoctono 41 bis quale eccezione a ogni regola europea comune?

La sovra-nazionalizzazione dei temi della giustizia e della esecuzione penale, da sempre prerogativa degli stati-nazione, ha in sé la grande aspirazione di sottrarre agli stati l'uso discrezionale della forza, ancorandola indissolubilmente ai diritti umani, concepiti nella loro universalità, interdipendenza e indivisibilità. Negli ultimi 10 anni si è consolidato, nel più esteso Consiglio d'Europa, un meccanismo integrato di norme, sentenze e controlli ispettivi che hanno condizionato in meglio i le-

gislatori e gli amministratori nazionali. Si consideri che l'Italia ha più volte modificato pezzi del proprio ordinamento penitenziario - l'ultima volta nella parte relativa al diritto a una corrispondenza epistolare non sottoposta a censure o controlli - a seguito delle condanne della Corte europea sui diritti umani o dei rilievi critici del Comitato europeo per la prevenzione della tortura. Speriamo ora che, in sintonia a quanto suggerito dall'Europarlamento, al pari di quanto fatto di recente da Austria e Inghilterra, istituisca una autorità indipendente di controllo dei propri luoghi di detenzione. Tutto ciò sicuramente contribuisce a rendere più vivibili le nostre galere. Un piccolo, utile riformismo penitenziario, che però non ha avuto la forza di invertire la rotta delle politiche pubbliche, tutte tendenti, viceversa, ad ampliare l'area della carcerazione e a ridurre quella dei diritti effettivi. Supponiamo però che in una ipotetica Carta europea dei diritti dei detenuti si raccolga il meglio delle norme e delle pratiche penitenziarie dei singoli paesi europei, sganciandole dalle loro storie patrie, e si preveda che per ogni diritto violato ci sia un organo giurisdizionale che possa essere garante del suo rispetto da parte delle autorità nazionali e che qualcuno sempre e a sorpresa possa accertare la conformità delle prassi alle leggi, non solo con poteri raccomandatori ma con forza sanzionatoria reale. E che per ogni diritto codificato vi sia una copertura finanziaria, affinché esso non sia un diritto di carta e non resti sulla carta. E che tali regole e tali diritti valgano allo stesso modo dalla Sicilia ai Baltici, perché con le galere nulla c'entra il relativismo culturale. Solo se questa è la premessa e se questi sono i contenuti ha un senso prendere sul serio le parole di Fodé Sylla e auspicare con lui una direttiva quadro europea sugli standard comuni di vita penitenziaria. Ogni altra interpretazione non sarebbe un passo in avanti: si muoverebbe nel solco della real-politik penal-securitaria e omologherebbe verso il basso la qualità della vita nelle galere di Europa. ■

## D O S S I E R

### MORIRE DI CARCERE

Il Centro di documentazione Due Palazzi ha realizzato in collaborazione con *Ristretti Orizzonti*, giornale dalla Casa di reclusione di Padova, il dossier Morire di carcere. L'iniziativa intende far conoscere all'opinione pubblica le reali condizioni del carcere, a cominciare dallo stato di abbandono della sanità penitenziaria. La parte principale del dossier è costituita dalle storie (alcune di poche righe, altre di una pagina) dei detenuti morti nelle carceri italiane tra il gennaio 2002 e il luglio 2003, per suicidio, per malattia, per overdose, per "cause non accertate". Gli autori sono riusciti a restituire un'identità a 111 di loro, togliendoli dall'anonimato delle statistiche sugli "eventi critici". Per altrettante persone, morte in carcere nello stesso periodo, non c'è stato però modo di sapere nulla nonostante la rassegna stampa che ha fatto da base per l'indagine contenesse notizie tratte da tutti i principali quotidiani nazionali e da molti giornali locali. «La conclusione più logica» osservano gli autori «è che, ogni due detenuti che muoiono, uno passa "inosservato"». Per informazioni e per ricevere il dossier: ornif@iol.it

## UNA RIVISTA DI RESISTENZA

**C**hi si occupa di carcere è ormai rassegnato all'uso inflazionato di termini che indicano nella migliore delle ipotesi la disponibilità ad accogliere i reietti nella società dei buoni e degli onesti. Così la buona coscienza si appaga parlando di reinserimento, risocializzazione, riabilitazione.

La rivista che segnaliamo ha scelto un nome, *Dignitas*, che segna una discontinuità culturale assai profonda. Il richiamo alla dignità sta a significare che non esistono a priori i buoni e i cattivi e neppure che sia accettabile moralmente che ci siano dei presunti buoni disposti ad accogliere nella società i cattivi, purché pentiti, ripuliti e omologati. La dignità rappresenta invece un parametro della condizione umana universale e comune che deve essere riconosciuta, a prescindere, e che non può essere calpestate.

È insomma la base dell'uguaglianza e non è un caso che l'invocazione *non sum dignus* rappresenti la richiesta di essere accolto mentre l'accusa di indegnità costituisce il segno dell'esclusione dal consorzio civile ed umano. La pubblicazione quadrimestrale è a cura della Sesta Opera San Fedele dei Gesuiti di Milano e nasce dichiaratamente come

"work in progress" da un corpo di promotori e collaboratori, principalmente milanesi, ma con l'intento di coinvolgere molte aree di dibattito ed elaborazione sui temi della giustizia e del carcere, a livello nazionale.

Il secondo numero, di giugno, è assai ricco di temi di estrema attualità, dalla giustizia minorile alle migrazioni, dalle misure alternative alla mediazione penale, dal ruolo del volontariato ai rapporti del Comitato europeo contro la tortura. Con uno spazio al confronto tra voci diverse, Francesco Saverio Borrelli, Mino Martinazzoli, Sandro Margara sui temi di fondo quali il ruolo stesso del diritto penale e il significato del termine sicurezza. Un dibattito fra ex, come sottolinea l'editoriale di presentazione, forse per sottolineare la tristezza del tempo presente: un ex ministro della giustizia, un ex procuratore generale, un ex direttore del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria che «ci aiutano a riflettere su problemi e limiti culturali - non meno che funzionali - della giustizia nella nostra realtà».

Leggendo queste pagine non si può non pensare a un'altra figura, all'ex arcivescovo di Milano, cardinale Carlo Maria Martini che nel suo libro *Sulla giustizia* scriveva: «I

modelli sanzionatori non devono ritenere scontate le modalità di risposta al reato fondate semplicemente sulla ritorsione, sulla pena fine a se stessa, sull'emarginazione. È il tema del superamento della centralità del carcere nell'ambito penale. Bisogna fare di tutto perché il carcere sia luogo di forte e austera risocializzazione, con programmi chiari e controllati, con l'impegno di persone motivate e con incentivi atti a promuovere tali processi. Appare oggi più evidente l'inadeguatezza di misure repressive o punitive che un tempo la società non poneva in discussione. È quindi necessario ripensare la stessa situazione carceraria nei suoi fondamenti e nelle sue finalità, proprio a partire dalle attuali contraddizioni».

Il richiamo di Martinazzoli ad un *sensu comune* che rifiuta pregiudizialmente i luoghi del dibattito è preoccupante. L'ossessione della sicurezza e la repressione massima esercitata verso tossicodipendenti e immigrati sono due facce della stessa medaglia.

Anche una rivista che nasce nella città del Beccaria e del Manzoni, ispirata sia dalla cultura laica che cattolica, può servire da utile bastione di resistenza.

(franco corleone)

DAL PRIMO SETTEMBRE LA MARIJUANA TERAPEUTICA PUÒ ESSERE ACQUISTATA IN FARMACIA

# L'OLANDA RADDOPPIA

Peter Cohen  
AMSTERDAM

**U**no dei documenti sulla cannabis medica pubblicati in Olanda si trova sul sito web della federazione dei farmacisti. Esso informa i nuovi consumatori di cannabis a scopo medico: «se usate la cannabis per la prima volta, essa potrebbe causarvi un sentimento di ansia. Non sapete ancora che tipo di effetto essa può avere su di voi! Perciò abbiate cura di trovarvi in una stanza tranquilla, con una persona amica accanto a voi». Questo consiglio, tipico di qualunque iniziazione all'uso di qualunque droga, stabilisce il tono di una tranquilla introduzione della canapa medica in Olanda.

Dal primo settembre tutti i farmacisti olandesi possono vendere la marijuana medica, che è disponibile in due diversi tipi. Uno di essi è chiamato Simm 18, e contiene un 15% di Thc. La seconda varietà è chiamata Bedrocan e contiene Thc in una percentuale del 18%. Entrambi i tipi hanno un contenuto costante di Thc e ciascun lotto è controllato per verificare il tenore di Thc, l'assenza di pesticidi, di metalli pesanti e di microbi, e il contenuto umido. Questa qualità costante può essere recapitata in tutto il paese entro 24 ore. In un recente articolo pubblicato sul mensile degli amanti della cannabis High Life, l'economista Ad Jansen osserva che è un peccato che la cannabis medica non possa essere prescritta come rilassante. Dato che i tranquillanti sono una parte così importante della "cassetta degli attrezzi" dei medici, egli ritiene che la cannabis - un tranquillante molto economico e naturale - dovrebbe essere un'alternativa legittima alle molto più costose benzodiazepine.

Questa critica può apparire ragionevole, ma essa non toglie nulla al fatto che il processo avviato dalla passata coalizione dei laburisti, dei liberali progressisti e dei liberali conservatori sia giunto a conclusione. Accanto al sistema di enorme successo dei coffee-shops per uso ricreativo, oggi la gente può procurarsi la cannabis medica attraverso i canali medici classici costituiti da dottori e farmacie.

La gamma delle patologie in base alle quali una categoria di pazienti completamente nuova può farsi prescrivere la cannabis in farmacia è limitata. Le diagnosi che un medico può ritenere adeguate per una prescrizione di cannabis sono oggi: sclerosi multipla, danni alla spina dorsale e gli spasmi muscolari che si combinano con questi disturbi. Inoltre vi sono il cancro, l'Hiv, la nausea e la perdita di appetito, tutti potenziali effetti della cura del cancro, nonché tutti i dolori che sono associati a problemi neurologici, e le urla e i movimenti compulsivi conosciuti come sindrome di Gilles de la Tourette. Il medico deve essere sicuro che «altre medicine» siano state usate e abbiano esaurito il loro effetto. Egli può anche fare una prescrizione fuori delle condizioni raccomandate, ma ciò avverrà sotto la sua piena responsabilità.

Naturalmente tutti vogliono sapere come la cannabis viene fornita alle farmacie. A differenza che per i coffee-shops, in cui l'approvvi-

gionamento dai coltivatori non è ancora regolato, l'approvvigionamento alle farmacie è regolato in modo molto semplice. Ciò dimostra che il problema dell'approvvigionamento è facilmente risolvibile qualora e condizioni politiche siano favorevoli.

Tutta la cannabis olandese che viene coltivata in due piantagioni autorizzate viene acquistata dall'Omc, l'ufficio nazionale della canapa medica (Office of Medical Cannabis; Bmc in olandese) che si trova all'Aia. L'Omc è diretto da Willem Scholten, un farmacista e funzionario del ministero della sanità. Una farmacia acquisterà la cannabis dall'Omc e pagherà 8,25 euro più Iva per un grammo di Bedrocan e 7,12 euro per un grammo di Simm 18. Per ogni prescrizione la farmacia aggiungerà circa 6 euro. Questo significa che 5 grammi di questi prodotti di alta qualità, Iva compresa, costeranno al paziente tra 41 e 47 euro. Le informazioni tecniche sono fornite al consumatore di canapa medica in un piccolo opuscolo che include una ricetta per il tè alla cannabis: «bollire un litro d'acqua e aggiungere un grammo di marijuana. Bollire per altri 15 minuti in un tegame coperto. Poi passare il liquido e, se necessario, addolcirlo con miele. In frigorifero questo tè può essere conservato per circa cinque giorni».

Non è ancora chiaro se le compagnie assicuratrici che hanno stipulato polizze sanitarie siano disposte a pagare, perciò un utente accorto continuerà ad andare al coffee-shop dove i prezzi sono più bassi. Comunque, non dobbiamo dimenticare che il "coffee-shop" è un tipo di locale dove alcune persone potrebbero non andare facilmente. Queste ultime troveranno più facile entrare in una farmacia e comprare lì la cannabis. Perciò, tutto sommato, le nuove disposizioni sulla canapa medica in Olanda saranno una innovazione gradita e apprezzata da un numero di persone che si aggira tra le 10.000 e le 15.000. Inoltre, il livello di controllo di qualità per la cannabis medica è molto superiore al sistema che rifornisce i coffee-shops. Questo porta a chiedersi perché il governo olandese non promuova un sistema di controlli di qualità che serva a tutti i consumatori di cannabis (attualmente quasi mezzo milione di persone). L'introduzione della cannabis medica, realizzata in Olanda senza tanta pubblicità o grida d'allarme cristiane, dimostra che le regolamentazioni legali della cannabis sono non solo possibili, ma anche molto facili!

*L'approvvigionamento è garantito senza problemi. Ciò dimostra che regolamentare la canapa è facile se c'è la volontà politica*

no disposte a pagare, perciò un utente accorto continuerà ad andare al coffee-shop dove i prezzi sono più bassi. Comunque, non dobbiamo dimenticare che il "coffee-shop" è un tipo di locale dove alcune persone potrebbero non andare facilmente. Queste ultime troveranno più facile entrare in una farmacia e comprare lì la cannabis. Perciò, tutto sommato, le nuove disposizioni sulla canapa medica in Olanda saranno una innovazione gradita e apprezzata da un numero di persone che si aggira tra le 10.000 e le 15.000. Inoltre, il livello di controllo di qualità per la cannabis medica è molto superiore al sistema che rifornisce i coffee-shops. Questo porta a chiedersi perché il governo olandese non promuova un sistema di controlli di qualità che serva a tutti i consumatori di cannabis (attualmente quasi mezzo milione di persone). L'introduzione della cannabis medica, realizzata in Olanda senza tanta pubblicità o grida d'allarme cristiane, dimostra che le regolamentazioni legali della cannabis sono non solo possibili, ma anche molto facili!

**FL** Tutte le informazioni sulla canapa medica su: [www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

## NUOVA ZELANDA

# CANAPA IN PARLAMENTO

**D**opo quasi due anni di lavoro, è stato presentato in Nuova Zelanda l'atteso rapporto del *Select Health Committee* sulla cannabis, che fa piazza pulita di tanti pregiudizi su questa pianta e condanna senza mezzi termini il regime punitivo attualmente vigente nel paese. «La proibizione - si legge a p. 57 del testo - rende difficile attuare misure di formazione, prevenzione, minimizzazione del danno e trattamento perché i consumatori temono di essere perseguiti».

Per quanto riguarda gli effetti della canapa sulla salute delle persone il rapporto - pur affermando che il consumo cronico e con dosaggi alti, in particolare tra i giovani, può danneggiare la salute - riconosce tuttavia che un uso moderato da parte degli adulti presenta scarsi rischi.

Il rapporto ripropone utilmente una serie di punti: l'Oms e l'americano *Institute of Medicine* affermano entrambi che il consumo di cannabis è meno dannoso di alcool o tabacco (p. 23); non ci sono prove di un significativo aumento del tenore di Thc negli ultimi 25 anni (p. 14), e comunque un alto tasso di Thc può ridurre il rischio di danno polmonare perché è minore la quantità di fumo inalato (p. 20); non vi sono prove di un collegamento tra consumo di cannabis e psicosi (p. 17); la relazione tra uso di cannabis e droghe più pesanti nasce dallo status legale della cannabis piuttosto che dai suoi effetti farmacologici (p. 22). Il rapporto sostiene anche l'utilità degli usi medici della cannabis e ne raccomanda l'uso (p. 57).

Sulla scelta tra legalizzazione e depe-

nalizzazione, i deputati neozelandesi sono divisi e non hanno formulato una raccomandazione comune. Comunque il 53,6% degli esperti ascoltati si è detto favorevole alla legalizzazione. A questa cifra si deve aggiungere un altro 20,8% che vuole la depenalizzazione. Solo il 21,7% ha detto di preferire lo status quo.

Non mancano le proposte pragmatiche. In particolare il rapporto propone di ridurre i procedimenti penali, che però sarebbero sostituiti da interventi sanitari obbligatori (p. 66), e propone la riclassificazione della cannabis dalla tabella C1 alla C2 o C3 (p. 49). Tale operazione infatti ne renderebbe più facile la prescrizione e impedirebbe alla polizia di effettuare perquisizioni senza mandato del giudice.

(m. l.)

**Idee ne abbiamo, servono soldi!**

versamenti su ccp n. 25917022  
intestato a Forum Droghe



Hai letto l'editoriale su Forum Droghe  
a pagina 3 di questo numero?

Presentata al parlamento la relazione del governo sullo stato delle tossicodipendenze per il 2002

# VINCE LA PROPAGANDA

Grazia Zuffa

**C**ui prodest? Questa la domanda cruciale che da lettrice mi sono posta assai prima di arrivare alla fine delle oltre 480 pagine di cui si compone la relazione del governo al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze per l'anno 2002.

In linea di principio l'utilità dello studio e raccolta dati dei fenomeni sociali è indiscutibile, per orientare le strategie di intervento. Si presume perciò che le pagine che delineano le politiche pubbliche si sostanzino dei dati contenuti nella parte analitica. Niente di tutto ciò è presente né nell'introduzione del ministro Maroni, né nel capitolo intitolato "Le priorità dell'azione dell'Italia e del governo": pagine che sono un vero distillato ideologico (nel senso originario dell'aggettivo, "che segue schemi concettuali prestabiliti", secondo il dizionario italiano). Veniamo ad alcuni esempi. Nella relazione si manifesta l'intenzione di allinearsi agli indicatori-chiave proposti dall'Osservatorio europeo sulle droghe di Lisbona (Emcdda), "chiave" appunto perché delineano le priorità di intervento. Questi sono: uso di sostanze nella popolazione generale, uso problematico di sostanze, domanda di trattamento, patologie infettive, decessi droga correlati. I primi due sono di estremo interesse, poiché è ormai da diversi anni che l'osservatorio propone la distinzione fra "consumo" e "consumo problematico", con ciò riconoscendo implicitamente 1) che può esistere un consumo non problematico anche per le droghe illegali; e riconoscendo esplicitamente 2) che la priorità è la riduzione del consumo problematico.

Orbene, gli indicatori chiave europei rimangono nel cassetto, visto che non si citano nella relazione ricerche atte a rilevare i diversi modelli di consumo delle varie droghe, sì da individuare quelli più rischiosi su cui concentrarsi. E ciò perché il governo ha già i suoi "schemi concettuali prestabiliti" che non hanno bisogno di questi studi, e per la verità di nessun altro studio. Infatti, recita il documento (pp.70 e 71), «Deve essere chiaramente veicolato il messaggio che l'assunzione di qualsiasi sostanza stupefacente o psicotropa (comprese quelle inappropriatamente definite leggere o ricreative) è dannosa per la salute personale e pericolosa per la società nel suo insieme»; e dunque in cima alla lista delle azioni di governo sta «il contrasto alla tesi dell'innocuità delle sostanze stupefacenti e psicotrope e l'atmosfera di "normalità" in cui il loro uso, più volte si diffonde».

Ma veniamo all'altro indicatore chiave, che consiste nella rilevazione della domanda di trattamento. Si ispira con ogni evidenza alle strategie di *Public Health*, che stabiliscono come primo indice del funzionamento dei servizi la capacità di attrarre i consumatori problematici e di mantenerli in trattamento; avendo alle spalle solide evidenze che i rischi di morte e di contrarre malattie infettive si moltiplicano nel "sommerso". Questa è anche l'ipotesi che sottende l'ambizioso studio nazionale Vedette (Valutazione dell'efficacia dei trattamenti per la tossicodipendenza da eroina), finanziato dallo stesso ministero della salute, che effettua il *follow up* di ben 12.000 tossicodipendenti in 13 regioni d'Italia. Infatti i diversi trattamenti (da quelli farmacologici a quelli *drug free*) sono valutati rispetto a due obiettivi strategici: la prevenzione della mortalità da overdose e la ritenzione in trattamento. Lo studio è ancora in corso, ma, indipendentemente dai suoi risultati, nonché dalle sue premesse, il governo ha già scelto: l'obiettivo è la "riduzione della cronicità", che va in rotta di collisione con la riten-

zione in trattamento (o "cronicizzati" o "sommersi", le etichette abbondano per i consumatori di droghe illegali, tanto quanto scarseggia il buon senso fra i *policy makers*). Per ironia, lo studio Vedette è più volte citato nelle pagine dei rapporti stilati dalle regioni, a volte perfino presentato sotto la voce "progetto o esperienza di successo". Ma tant'è, nel mirino del governo sono ancora una volta i farmaci sostitutivi, da utilizzare "solo qualora considerati strettamente necessari", e vanno invece promossi i trattamenti *drug free* (obiettivo n.3). Naturalmente non v'è ombra di riferimento a dati che indichino una maggiore capacità del *drug free* di mantenere in trattamento le persone, anche perché notoriamente il principale problema di questi programmi sono i tassi elevati di abbandono. Ma non era proprio per questo che ne-

*Il comitato "scientifico" preferisce buttarla in filosofia disquisendo di etica e stato. E così la canna diventa parametro del bene e del male*

gli anni scorsi si era parlato di promuovere interventi differenziati e personalizzati, dalla bassa all'alta soglia? Di tutto ciò non v'è ombra nel documento, e la "libera scelta" del tossicodipendente è invocata solo nei riguardi "del luogo in cui curarsi", e non certo del programma più confacente.

Impressionante rimane il quadro complessivo dell'attività repressiva, costantemente indirizzata verso i pesci piccoli (e deboli): l'80% delle quasi 25.000 operazioni delle forze dell'ordine ha riguardato reati per l'art.73 (commi 5 e 6), ossia lo spaccio (ma anche la cessione gratuita) di "lieve entità"; solo il 10% ha colpito i trafficanti. Aumenta l'insieme della popolazione carceraria (dell'8%), passando a 55.000 detenuti, ma aumenta

anche la quota di incarcerati per reati alla legge sulla droga: ben il 39% contro il 37% dell'anno precedente. E così sappiamo a che cosa addebitare l'ingorgo della macchina della giustizia e l'affollamento delle carceri. In più, i dati sui sequestri riconfermano che la macchina poliziesca ruota principalmente intorno alla canapa, che rappresenta il 55% dei sequestri. Lo stesso per la repressione nei confronti dei consumatori: l'81% dei 21.000 segnalati alla Prefettura fumano spinelli.

Davvero il "fumo" pare turbare le coscienze del nostro esecutivo. Non solo il contrasto alle droghe "impropriamente definite leggere" è il primo obiettivo dell'azione di governo, come si è visto; anche un approfondimento, a cura del comitato scientifico dell'osservatorio nazionale sulle tossicodipendenze è dedicato alla cannabis, sotto succoso titolo "droga di ingresso e pericolosità intrinseca". Lasciamo ai lettori giudicare la parte "scientifica", che riscopre come "nuove" le tesi della droga di passaggio, della sindrome amotivazionale, e via dicendo (senza citare peraltro una sola ricerca): magari consultando anche il classico *Marijuana facts, Marijuana myths*, di Morgan e Zimmer, che invece di referenze è pieno. Da non perdere sono le pagine in cui il comitato "scientifico" la butta in filosofia, disquisendo su Stato, etica, libertà e diritti individuali, finanche sul "bene" e sul "male": "È buona una società quella in cui tutte le sostanze stupefacenti sono debellate, censurate... solo una discussione pubblica sulla società perché accetti i parametri del bene e del male... può rendere una società migliore... la qualità della società muta in maniera assai rilevante a seconda che l'uso della cannabis sia lecito o no...".

Bene, questa è una società che un giorno sì e uno no vede sbarcare sulle proprie coste torme di uomini e donne poverissimi, dalla pelle scura: quando non affogano, sono considerati "illegali". Tranquilli, la "qualità" della nostra società è salva: lo spinello è illecito. Tanto quanto l'immigrato. ■

## OPERATORI PARI: AUTORITRATTO

Susanna Ronconi

**S**ono passati quasi dieci anni da quando è iniziata l'avventura degli "operatori pari", persone con vissuti, pregressi o, soprattutto, attuali di consumo di sostanze, che si sono attivati in diversi servizi per dare il proprio contributo alla promozione della salute e alla riduzione del danno. Ed è proprio la strategia della riduzione del danno che, basandosi su un consumatore di droghe visto come attore sociale in grado di operare cambiamento e innescare processi autoregolativi, ha fatto liberato abilità e competenze sociali diffuse nel gruppo di chi consuma. Protagonismo e cittadinanza si sono espressi anche attraverso la messa a disposizione del sistema dei servizi - sulla base di obiettivi condivisi di queste competenze. La sfida non è da poco: sfida ai paradigmi tradizionali, sfide verso un meticciano - saperi

professionali/saperi esperienziali - che mette in discussione e interroga l'intero sistema dei servizi. Come sta procedendo, allora, questa esperienza degli operatori pari?

Promossa dal progetto della Lila di Milano "Paritox", nel novembre 2002, è stata avviata una ricerca con lo scopo di tratteggiare il ritratto di questa figura attraverso la percezione che gli operatori/consumatori hanno di sé e delle proprie esperienze.

I 33 questionari esaminati riguardano 19 maschi e 14 femmine, che operano per lo più nel nord e centro Italia. Non sono giovanissimi, appartengono alla generazione dei 40enni: quella che, nei racconti autobiografici, si autodescrive come solidale, esperta, informata. Non hanno potuto studiare a lungo, e appartengono per lo più alla grande famiglia dei lavoratori atipici, qualcuno è disoccupato oppure in nero. Poco più di un terzo si mantiene con il lavoro di operatore pari, gli altri de-

vono ricorrere ad altre fonti di reddito.

Il 50% non è in carico a un Sert, ma la quasi totalità utilizza sostanze: si affidano all'autogoverno del consumo. Infatti, la maggior parte consuma saltuariamente o periodicamente, ma non tutti i giorni. Un terzo consuma eroina come prima sostanza, i mix sono frequenti: cannabis, cocaina, anche alcool e benzodiazepine. Qualcuno si aiuta con il metadone, ma non sono la maggioranza. Il consumo non porta a problemi sul lavoro: solo 6 dichiarano episodi critici a causa delle sostanze.

Sono equamente divisi tra chi lavora in modo retribuito e chi è volontario. Hanno ruoli diversi e sovrapposti, che convivono: lavoro e gruppo di interesse, lavoro e associazionismo, in un mix che appare ricco e sfaccettato.

Sono i servizi pubblici a valorizzarli e a dare loro lavoro retribuito, ben più del privato sociale. Operano soprattutto nei servizi a bassa soglia, e lavorano per un monte ore considere-

DUE VOLUMI RECENTI INDAGANO I CONTESTI E GLI STILI DI CONSUMO DELLE NUOVE DROGHE

# CERCARSI CON L'ECSTASY

Patrizia Meringolo

**I**l dibattito sul consumo di sostanze sta vivendo una stagione molto particolare: se da un punto di vista legislativo e informativo sembra che quasi un decennio sia passato invano e viene rispolverata l'antica (e ormai desueta culturalmente) attrezzatura precettistica morale, senza fare distinzioni tra sostanze diverse e usi diversi e invocando tolleranza zero per ogni comportamento minimamente difforme, da un punto di vista scientifico, legato ai saperi e alle competenze acquisite, i temi proposti sono altri e il livello di indagine è molto più elevato. Due pubblicazioni recenti, con finalità e taglio diversi, e cioè *Giovani e nuove droghe: 6 città a confronto* (di Bagozzi e Cippitelli, per le edizioni Franco Angeli), e *Sud-Ecstasy* (a cura di Di Blasi, per lo stesso editore) ci danno l'occasione di cogliere alcuni elementi interessanti.

Bagozzi e Cippitelli pubblicano i risultati del progetto "Mosaico", sviluppato a Roma, Torino, Bologna, Napoli, Bari e Palermo negli ultimi anni '90, illustrandone la modalità di costruzione e di attuazione. Si è trattato di una ricerca-intervento pensata e realizzata «per comprendere le caratteristiche dei consumatori di droghe da ballo, in particolare ecstasy». Sono stati intervistati 1543 giovani, campione di tutto rispetto per avere il polso della situazione, contattati prevalentemente nelle discoteche o nei rave, e la ricerca che si sviluppa colma un vuoto esistente nel nostro paese, costituendo la prima e per ora unica indagine "multicentrica" svolta su questo tema. Questo aspetto, unito al dibattito che la stessa metodologia utilizzata ha incrementato, la rende uno strumento rilevante per quanti abbiano interesse a lavorare in questo settore.

I dati che emergono offrono infatti lo spunto per conoscere molti aspetti del consumo e per sfatare alcuni luoghi comuni ancora ridondanti nelle informazioni propinate a livello di massa.

Vediamo alcuni risultati: i giovani intervistati hanno un'età media di circa 22 anni, con una vita più che "normale", almeno secondo i criteri comunemente adottati, con una famiglia e un livello di scolarità che fa pensare a una collocazione socioeconomica e a una integrazione sociale e familiare "buona".

Un discreto gruppo – circa i due terzi – di questi ragazzi "normali", dichiara di aver consumato ecstasy, alcuni occasionalmente e altri (una minoranza) in quantità consistente. I consumatori si concentrano prevalentemente tra i 18 e i 25 anni (e in particolare tra i 22 e i 25), con una limitata prevalenza dei maschi sulle femmine. Già queste poche note bastano per rendersi conto di quanto siamo distanti dal quadro di riferimento utilizzato solitamente per la tossicodipendenza, secondo uno stereotipo che assimila qualsiasi consumatore all'eroinomane degli anni '70-'80.

*Le molte differenze che emergono tra i giovani non riguardano tanto quantità o modalità di assunzione, quanto il significato attribuito alla sostanza nell'ambito delle esperienze di vita*

L'informazione che questi giovani possiedono sulle sostanze è abbastanza articolata. Risente ovviamente della differenza tra quelle legali (più conosciute) e quelle illegali, in alcuni casi è abbastanza critica (per esempio superalcolici e anabolizzanti, pur legali e facilmente reperibili, vengono considerati giustamente pericolosi), ma sembra essere slegata dall'esperienza del loro uso (e quindi all'informazione sul rischio non corrispondono comportamenti di autotutela conseguenti), anche se i consumatori appaiono più informati degli altri.

Più della metà dichiara di farne un consumo "moderato", e i "grandi consumatori" sembrano avere questa caratteristica fino dalla prima sperimentazione. E anche qui si sfata un luogo comune, quello dell'escalation inevitabile, sostituito dal dato di realtà dell'uso strettamente legato a età, stili di vita e specifici contesti di divertimento. Si nota inoltre che sull'eventuale incremento del consumo nel corso del tempo sembra aver influenza il livello culturale della famiglia di origine: sembra infatti che a un livello culturale più alto dei genitori corrispondano maggiori informazioni sulla promozione della salute e una gestione più consapevole degli stessi consumi.

Interessante, inoltre, la tipologia che emerge anche da una prima analisi descrittiva. Troviamo i "collaudatori", che usano o hanno usato l'ecstasy in modo del tutto occasionale; i cosiddetti "adiacenti", che possono consumare o meno, ma nel cui ambiente circolano sostanze sintetiche, e che comunque utilizzano alcool e cannabinoidi; i "poliassuntori" che oltre all'ecstasy consumano altre sostanze e che – a seconda appunto delle altre sostanze usate – possono presentare comportamenti più marcatamente rischiosi (es. sanzioni penali o incidenti stradali); e infine i "dipendenti", molto limitati numericamente e che di solito scelgono come prevalente sostanza di abuso la cocaina.

Ultima notazione di rilievo riguarda la metodologia di intervento proposta, congruente a quanto emerso. Innanzitutto l'approccio di riduzione del danno, con una presenza nei contesti in cui si consuma e con l'uso di un linguaggio in sintonia con il target a cui ci si rivolge, e il ruolo di mediazione sociale svolto dagli operatori tra i giovani che frequentano gli eventi musicali e aggregativi e i soggetti istituzionali territoriali.

Ugualmente centrato sul tema dei consumi giovanili di sostanze stupefacenti, ma con altri obiettivi di lavoro, è il testo a cura di Di Blasi, che raccoglie contributi di ricercatori e professionisti sull'argomento. Una attenzione particolare è dedicata alla revisione critica dei modelli interpretativi usati tradizionalmente per leggere l'uso di sostanze. Si cerca in particolare di fare chiarezza sul setting in cui una sostanza è consumata, e questo ribadisce la differenza tra le cosiddette nuove droghe, come l'ecstasy, legate a situazioni di tipo ricreativo, e la dipendenza da eroina dei decenni passati. Nei primi saggi si approfondisce il senso che nelle varie epoche ha assunto il consumo di sostanze, e il tema degli stati alterati di coscienza. Si osserva anche (penso ad esempio al saggio di In-grosso) come l'ecstasy sia diventata il simbolo di un periodo, per la sua capacità di "associare benessere e performance, eccesso e ritorno alla normalità, divertimento notturno e doveri diurni". È a partire da queste considerazioni che si nota come lo stesso termine "disagio" appaia ormai inadeguato per descrivere le situazioni sulle quali si intende intervenire, mentre possono avere una fortuna maggiore progetti a orientamento "promozionale" rispetto alla salute, non legati a un singolo rischio o a una singola sostanza.

Nella seconda parte del saggio sono presentate alcune indagini sui nuovi stili di consumo svolte in alcune città del Sud, che agli strumenti quantitativi hanno affiancato interviste a giovani consumatori per raccogliere dati di tipo qualitativo. Da queste (come si legge nei saggi di Di Blasi e di Campo e Di Blasi) emergono molte differenze tra i soggetti, che non riguardano tanto la quantità o la modalità del consumo, quanto il significato che assume l'ecstasy per ognuno di loro, i loro vissuti e le sensazioni che associano all'uso, e anche le modalità con cui si rapportano a esperienze di vita come la noia, il rischio, il futuro, l'empatia. Dalle interviste emergono interessanti spaccati: «Io penso – si dice in una di esse – che tutti più o meno consapevolmente cerchino la droga per cercarsi... Molta gente non sa di cercarsi, però di fondo è quello che fa... È cercare un valore dentro di sé anche attraverso la stupidità, il divertimento, la frivolezza... Puoi anche sbagliare nel cercare un valore, ma non è detto che tu non lo stia cercando».

Viene infine riportata l'attività di un Sert di Palermo, che si è interrogato sui suoi "nuovi utenti", impegnandosi nella costruzione di modelli di intervento di tipo "partecipato", nei quali convergono saperi e esperienze diverse e non convenzionali, che possano essere utili per la promozione di un maggior livello di benessere.

## DI GRUPPO IN UNA RICERCA

vole: la metà tra le 20 e le 30 ore, il 25% oltre le 30 ore. Le aree di attività sono quelle della riduzione del danno e del sostegno personale. Ma anche i diritti hanno uno spazio significativo.

Le competenze che si riconoscono sono prima di tutto l'aver esperienza diretta e personale di riduzione dei danni, poi il saper comunicare e in terzo luogo il saper ascoltare e sostenere. Sono persone in continuo apprendimento, l'esperienza come pari insegna loro nuove cose, come saper ascoltare meglio e affrontare i problemi, ma non sono soddisfatti dell'offerta formativa, vorrebbero di più: counselling, lavoro di rete e lavoro di gruppo.

Cambia la vita, facendo l'operatore pari? Per la maggior parte, sì: si gestiscono meglio le sostanze, ci si sente più stabili, ci si vede anche più vivaci e attivi. E soprattutto si socializza di più: molto nell'ambiente di lavoro, ma anche fuori. Qualche nota dolente con i servizi: poco più della metà

degli operatori è davvero coinvolta nel servizio a "pari condizioni", l'altro 50% partecipa solo in parte alla vita di equipe. Per la maggioranza, si dovrebbe valorizzare di più la figura del pari, trattarlo meglio economicamente, inserirlo davvero nel servizio. I conflitti con i servizi di appartenenza non mancano, ma si tratta di rigidità o scarsa fiducia, le sostanze non c'entrano. Anche perché i servizi pongono condizioni "leggere": essere lucidi e non consumare sul luogo di lavoro. In ogni caso, il tempo porta riconoscimento, parità, fiducia.

Il rapporto con i consumatori avviene per lo più attorno alla salute e ai bisogni della vita quotidiana, ma anche si media con servizi e istituzioni. La comunicazione è definita "abbastanza buona", resa a volte difficile da competizione, stato di alterazione degli utenti e mancanza di tempo. Far rispettare le regole è fonte di dissidi, così come una immagine non positiva del servizio per

cui si lavora. Ciò che invece rende facile la relazione è "averla vissuta in prima persona", parlare la stessa lingua e essere "dalla loro parte". Infine, il futuro. È preoccupante: governo e scenario nazionale non dicono nulla di buono. Tuttavia, se una parte è pessimista, l'altra parte dice che bisogna darsi da fare, essere visibili, rendersi incisivi. Per sé, l'operatore pari chiede per lo più riconoscimento e miglior trattamento economico, anche se una parte minoritaria, all'opposto, si preoccupa per un eccesso di istituzionalizzazione. Il desiderio, per molti, è di crescere, e qualcuno dice di volersi spendere anche in altri campi del lavoro sociale. Guardare più lontano, insomma.

Lila Milano,

Ricerca "Operatori pari e consumatori esperti: autoritratto di gruppo"  
A cura di Lucia Portis, Toy Racchetti,  
Susanna Ronconi.

Elaborazione dati: Francesca Aiello.  
Info: [progettoparitox@lilamilano.it](mailto:progettoparitox@lilamilano.it)

Negli Stati Uniti è in corso una campagna crudele contro le migliaia di malati che si curano con la marijuana

# IL "FUMO" D'ELEZIONE

Lester Grinspoon

Il governo degli Stati Uniti ha un problema con la marijuana medica. Sebbene negli Usa molte migliaia di pazienti usino la cannabis per curarsi, solo sette di loro sono legalmente autorizzati a farlo dal governo federale. Questi sono gli unici sopravvissuti delle svariate dozzine di pazienti che avevano fatto ricorso al "Compassionate Use Ind" [una legge in base alla quale erano stati autorizzati a curarsi con la cannabis, ndr] durante un lasso di tempo (dal 1976 al 1991) in cui il governo, sebbene a malincuore, aveva riconosciuto le proprietà terapeutiche della marijuana. Questa legge fu poi abolita perché il numero delle domande di adesione cresceva in modo esponenziale. La ragione ufficiale fu fornita da James O. Mason, all'epoca capo del servizio sanitario pubblico: «[La legge] dà un cattivo segnale. Non mi importa di doverlo fare, se non c'è altro modo di aiutare queste persone... Ma non c'è uno straccio di prova che fumare marijuana giovi a una persona che ha l'Aids».

Ciascuno dei pazienti autorizzati in base al programma Ind riceve mensilmente una scatoletta contenente una quantità di spinelli già rollati sufficiente al trattamento dei suoi sintomi per quel mese. Poiché la cannabis è di scarsa qualità, ci vogliono più inalazioni di quante non ne richiederebbe una qualità superiore.

A causa della crescente pressione da parte dei molti pazienti che trovano la cannabis utile al trattamento di una varietà di sintomi e sindromi, e grazie all'approvazione della "Proposition 215" in California nel 1996, il governo Usa ha finanziato l'Istituto di medicina della National Academy of Science affinché studiasse la questione dell'utilità della cannabis come medicina. Il suo rapporto, *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* (pubblicato nel 1999) riconosceva timidamente che la cannabis effettivamente possiede proprietà terapeutiche.

Il crescente riconoscimento dell'utilità della cannabis in campo medico presenta un problema al governo Usa: come può quest'ultimo consentire l'accesso illimitato alla marijuana alle persone che ne hanno bisogno per curarsi, proibendola allo stesso tempo a quanti desiderano farne uso per scopi che il governo non approva? Una possibile soluzione a questo problema poteva forse essere trovata nella «farmaceutizzazione» della cannabis: lo sviluppo di singoli cannabinoidi isolati, cannabinoidi sintetici e derivati dei cannabinoidi prescrittibili. Il rapporto dell'Institute of Medicine (Iom) afferma: «...se c'è un futuro per la marijuana come medicina, esso sta nei suoi componenti isolati, i cannabinoidi e i loro derivati». Il rapporto prosegue: «perciò, lo scopo delle sperimentazioni cliniche della marijuana da fumare non sarebbe quello di consentire che si fumi la marijuana a scopo medico; tali sperimentazioni potrebbero essere un primo passo verso la messa a punto di metodi di somministrazione dei cannabinoidi che escludano il fumo, ad azione rapida.» Per la verità, il primo tentativo di farmaceutizzazione si ebbe nel 1985 quando la Food and Drug Administration approvò il dronabinolo (Marinol) per il trattamento della nausea e del vomito da chemioterapia. Il dronabinolo è una soluzione di tetraidrocannabinolo sintetico in olio di sesamo (l'olio di sesamo serve a impedire che il contenuto della capsula venga fumato). Il dronabinolo è stato messo a punto dalla Unimed Pharmaceuticals Inc. con un grosso sostegno economico del governo Usa.

Il governo sperava che la "farmaceutizzazione" della cannabis potesse risolvere il suo problema con la marijuana medica: il problema di come rendere ampiamente disponibile le proprietà mediche della cannabis (giacché il governo ritiene che tali misure esistano), proibendone con-

temporaneamente il consumo per qualunque altro scopo. Ma il Marinol non ha eliminato la marijuana come "trattamento d'elezione". La maggior parte dei pazienti ha trovato molto più giovamento nell'erba stessa che nel dronabinolo per il trattamento della nausea e del vomito da chemioterapia.

Nel 1992, il trattamento della sindrome dell'Aids fu aggiunto agli usi consentiti nel foglio illustrativo ma, ancora una volta, i pazienti hanno riferito che l'effetto era inferiore a quello della marijuana fumata.

Il Marinol non ha risolto il problema della marijuana come medicina perché solo pochi dei pazienti che hanno scoperto l'utilità terapeutica della marijuana usano il dronabinolo. In generale, essi lo trovano meno efficace della marijuana fumata. Il suo dosaggio non può essere calibrato perché deve essere assunto oralmente e ci vuole almeno un'ora perché l'effetto terapeutico si manifesti. Inoltre, nonostante le tariffe proibitive della marijuana di strada, il Marinol è più costoso.

Così, si è visto che il primo tentativo di farmaceutizzazione non era la risposta al problema. Di fatto, a molti pazienti che si curano con la marijuana la prescrizione del Marinol serve soprattutto come copertura contro la minaccia delle sempre più frequenti analisi delle urine.

Talvolta, alcuni derivati della cannabis possono effettivamente presentare dei vantaggi rispetto alla marijuana fumata o ingerita nella sua interezza. Ad esempio, il cannabidiolo può essere più efficace come farmaco ansiolitico e come anticonvulsivo quando non è assunto insieme al Thc, che a volte genera ansietà. In alcuni casi, al-

*Il governo Usa sperava che i farmaci potessero sostituire l'erba ma i pazienti per lo più la preferiscono al Marinol*

tri cannabinoidi e derivati possono risultare più utili della marijuana perché possono essere somministrati per via endovenosa. Ad esempio, dal 15% al 20% dei pazienti che hanno avuto una trombosi o un'embolia perdono coscienza, così come alcune persone sofferenti di una sindrome cerebrale dopo un grave trauma cranico. Si è visto che il nuovo derivato dexanabinolo (Hu-211), se somministrato immediatamente dopo una trombosi, un'embolia o un trauma cranico, protegge le cellule cerebrali; in tali circostanze, sarà possibile somministrarlo per via endovenosa a una persona priva di conoscenza. Presumibilmente altri derivati possono offrire vantaggi simili. Alcuni di questi prodotti commerciali possono anche essere privi degli effetti psicoattivi che, per alcune persone, rendono la marijuana utile per scopi non medici. Perciò essi non sono definiti "abusabili" e dunque soggetti alle limitazioni del Comprehensive Drug Abuse and Control Act. Spray nasali, vaporizzatori, nebulizzatori, cerotti, pillole e supposte possono essere usati per proteggere i polmoni dalle particelle di materia presenti quando si fuma la marijuana.

Il punto è se questi sviluppi renderanno la marijuana stessa obsoleta dal punto di vista medico. Sicuramente molti di questi nuovi prodotti possono essere utili e offrono garanzie di sicurezza sufficienti per un uso commerciale. Però non è certo se le compagnie farmaceutiche riterranno che essi valgano gli enormi costi necessari all'immissione sul mercato. Alcuni potrebbero valere tale costo (ad esempio, un cannabinoide capace di ridurre l'appetito potrebbe risultare molto lucroso) ma, per la maggior parte dei sintomi specifici, derivati o combi-

nazioni di derivati difficilmente possono risultare più utili della cannabis naturale. Né è probabile che presentino una gamma di usi terapeutici significativamente più ampia, dato che il prodotto naturale contiene i composti (e le combinazioni sinergiche dei composti) da cui essi sono derivati. Ad esempio, il Thc e il cannabidiolo che si trovano nella marijuana al naturale, così come il dexanabinolo, proteggono le cellule cerebrali dopo un colpo apoplettico o un trauma cranico.

I cannabinoidi presenti nella marijuana possono essere separati dai prodotti della pianta sottoposta a combustione (comprendenti il fumo) mediante congegni per la vaporizzazione che non sarebbero costosi qualora venissero prodotti in grossi quantitativi. Tali congegni si avvalgono del fatto che la marijuana finemente triturrata rilascia i cannabinoidi mediante vaporizzazione quando l'aria che passa attraverso la marijuana viene tenuta al di sotto della temperatura di combustione della pianta. L'inalazione è una modalità di assunzione molto efficace, e modalità più veloci non saranno disponibili per i derivati (eccetto che in alcune situazioni come l'iniezione parenterale in un paziente che sia in stato di incoscienza o soffra di insufficienza polmonare). È la rapidità della risposta alla marijuana inalata che rende possibile per i pazienti calibrare la dose così precisamente. Inoltre, qualunque nuovo derivato dovrà avere un "indice di sicurezza" accettabile. Nel caso della marijuana tale indice è sconosciuto perché essa non ha mai causato una morte per overdose ma si stima, sulla base di estrapolazioni da dati sugli animali, che sia un quasi inesistente 20.000-40.000 [tale cifra indica il rapporto tra la dose letale e la dose terapeutica: più è alta, più il farmaco è considerato sicuro, ndr]. È improbabile che l'indice di sicurezza di un nuovo derivato sia più alto di così; in effetti, nuovi derivati potrebbero essere molto meno sicuri della marijuana da fumare, perché sarà fisicamente possibile ingerirne quantitativi maggiori. E c'è il problema della classificazione in base al Comprehensive Drug Abuse and Control Act per derivati con effetti psicoattivi. Più la classificazione di una sostanza è restrittiva, meno è probabile che le case farmaceutiche siano disposte a svilupparla o i medici a prescriberla. Riconoscendo questo meccanismo economico, la Unimed Pharmaceuticals Inc. è riuscita recentemente a fare riclassificare il Marinol (dronabinolo) dalla tabella 2 alla tabella 3. Nondimeno, molti medici continueranno ad evitare di prescriberlo per paura delle autorità antidroga.

Ora che il governo federale si è lanciato in una campagna crudele facendo chiudere i "buyers' clubs", che scelta hanno le migliaia di pazienti che trovano la cannabis essenziale per la loro salute? Essi possono usare il Marinol, un farmaco che molti trovano insoddisfacente, oppure violare la legge e usare la marijuana. Perché un governo che si considera "compassionevole" ("conservatorismo compassionevole") li sta criminalizzando? Che problema ha il governo con la marijuana medica? Per il governo, il problema è che tutte quelle persone che vedono parenti e amici usare la marijuana come medicina, capiranno che questa droga non è come il governo l'ha descritta per anni. Esse apprezzeranno in primo luogo la sua utilità in campo medico. È meno tossica di quasi qualunque altra medicina nella farmacopea; è, come l'aspirina, notevolmente versatile; ed è meno costosa dei farmaci convenzionali corrispondenti. Poi cominceranno a chiedersi quali proprietà ha questa droga che ne giustifichino il bando per qualunque scopo diverso da quello medico. Senza considerare i 700.000 cittadini americani arrestati annualmente.

■

(1 - continua)

Questo articolo è apparso originariamente con il titolo "The Pharmaceuticalization of Marijuana" su *Cannabis Health. The Medical Marijuana Journal* ©, luglio/agosto 2003.