

## DROGHE & DIRITTI

### Tra Penelope e Sisifo, quelli che ci riprovano

Grazia Zuffa

Non credo sia un caso che l'intervento di Lester Grinspoon al seminario di Forum droghe alla fine di settembre, piatto forte del primo numero della nuova serie di "Fuoriluogo", cada a puntino nel dibattito sulla canapa medica dopo l'annuncio di Turco: da sempre, la nostra mission è quella di offrire idee e approfondimenti in collegamento col movimento e con le sue priorità politiche. Su questa via maestra cammineremo ancora, così come ancora parleremo di "droghe e non solo": peraltro, l'accordo fra Forum droghe e Arci (commentato da Paolo Beni) corona l'impegno storico del giornale e la pervicacia nel mettere al centro (della politica) il tema delle droghe, stringendo alleanze coi movimenti di varia ispirazione sociale. Anche la nuova collocazione di "Fuoriluogo", come inserto centrale del "manifesto", darà una mano a parlare di più col "popolo della sinistra": la droga non è residuale nella politica della vita quotidiana, semmai è scomoda nel balletto delle parti della politica spettacolo. Ma questa è un'altra storia.

Ci saranno anche importanti cambiamenti. In primo luogo, una maggiore interlocuzione col nostro sito, per rilanciare, e in alcuni casi avviare, il dialogo coi lettori. In armonia, l'ultima pagina del nuovo "Fuoriluogo" sarà intitolata "lettere e punti di vista" (ma non la leggerete qui per via della pubblicità; pazienza, la lanceremo meglio a novembre). Inoltre, il sito dovrà sempre più assolvere il ruolo di "vetrina internazionale", tempestivo negli aggiornamenti e al tempo stesso fonte ben organizzata di materiale di documentazione. Insieme, giornale e sito, cercheranno di rispondere alla nuova fase politica. Non si tratta più di organizzare la resistenza contro i rigurgiti proibizionisti (almeno ce lo auguriamo), quanto di offrire ai policy makers una guida ragionata a ragionevoli riforme. Nessun intento pedagogico, al contrario ci proponiamo di interloquire col senso comune sulle droghe. Un esempio di come abbiamo lavorato: nel dibattito che si è riaperto intorno alle safe injection rooms, in Toscana e a Torino, al recente convegno su dieci anni di riduzione del danno, "Fuoriluogo" ha funzionato come strumento di informazione e di orientamento a livello trasversale: dai consumatori, agli operatori, agli amministratori. D'ora in poi ci piacerebbe che ai volontari e ai dirigenti dei circoli ricreativi venisse naturale di rileggersi "Fuoriluogo", quando nel quartiere si discuterà (e magari si litigherà) per l'apertura di un drop in per tossici e immigrati. Torniamo alla questione del giorno, le aperture governative sulla canapa medica. Che rappresentano una svolta culturale, si è detto da più parti. Vero, ma perché la svolta si consumi sino in fondo occorre abbandonare l'ipocrisia "farmaceutica", come ci ricorda Grinspoon su queste pagine, ovvero la retorica della pillola (o dello spray) "buoni" (e consentiti) di contro all'erba-demonio (e vietata). Sia chiaro: i malati hanno diritto alla pasticca di Marinol, se la preferiscono. Ma gli altri pazienti (finora la maggioranza) hanno diritto all'erba, se gli funziona meglio. Quanto alla coltivazione, oggi preclusa dalla Fini-Giovanardi: basta approvare una riforma che penalizzi solo le condotte a fini di spaccio e potremo organizzare anche da noi i club di autoproduzione dei pazienti. Insomma, basta votare la "proposta Boato". Non è facile, ma bisogna provarci.



Bologna 25 maggio 06. Livello 57, perquisizione dei carabinieri al centro sociale. Foto di Jacopo Puggioli

### ONU, RAPPORTO SUI CONSUMI DI DROGA IN SVEZIA

## Costa vola in soccorso dei fondamentalisti

Peter Cohen\*  
Amsterdam

Dopo anni di cattiva gestione, l'Unodc (l'agenzia Onu di controllo sulle droghe) ha non solo il difficile compito di riconquistare un proprio status, ma anche quello di ravvivare la fede nel suo "core business", la lotta alla droga. Come osserva il suo direttore, Antonio Costa, in apertura del rapporto sulla Svezia, appena pubblicato dall'Unodc: "Sempre più individui sperimentano droghe, e sempre più individui divengono consumatori abituali... il che suggerisce dunque, a livello europeo, che le politiche sulle droghe non sono riuscite a contenere un problema diffuso" (p. 5). Il rapporto sulla Svezia va letto sullo sfondo del calo di sostegno, registrato in tutto il mondo, alle attuali politiche proibizioniste di controllo della droga. Non ha, a mio parere, un'ambizione puramente scientifica (è troppo maldestro e primitivo per questo), ma è un tentativo genuino di venire in soccorso degli apparati del controllo sulle droghe, pieni di dubbi e alle prese con l'evidente aumento del consumo e della produzione in tutto il mondo, e con la stupefacente inadeguatezza delle politiche globali. Perché l'Unodc ha scelto la Svezia come esempio? Si legge nel rapporto: "...Nel caso della Svezia, colpisce l'evidente associazione tra una politica sulla droga restrittiva e i bassi livelli di consumo" (p. 7). E ancora: "La politica sulle droghe svedese è estremamente efficace nel prevenire il consumo di droga...". Così, se per caso dubitavamo che le politiche di

controllo sulle droghe incidano sui livelli di consumo, dovremmo studiare l'esempio della Svezia: questo il messaggio sottostante. In più, naturalmente, se le vostre politiche di controllo non sono buone, o non lo sono abbastanza, avrete problemi con le droghe! Il direttore dell'Unodc Costa ha detto, in occasione del lancio del *World Drug Report 2006*, che ogni paese ha il problema droga che si merita. E lo ripete nel rapporto sulla Svezia.

Dunque, questo lavoro dell'Unodc va visto come una confezione su misura per giungere a una conclusione: il controllo sulla droga funziona, e una carenza in tal senso si tradurrà in un aumento del "problema droga". Vediamo come è fatto questo prezioso rapporto. Alcuni esempi: non si dà una definizione chiara del "problema droga", che può

consistere in qualunque cosa stia bene all'Unodc. Così, esso è definito come il livello di consumi nella popolazione, o in determinate fasce di età. A sostegno, si parla di livelli di consumo "pesante" o di "abuso" di droga, una categoria anch'essa priva di definizione. Nel linguaggio del rapporto, i termini "uso" e "abuso" sono usati in modo interscambiabile riproponendo così una fonte di confusione ormai abituale nella maggior parte degli scritti sul "problema droga".

Il primo problema riguarda la scelta dei dati. Il livello di consumo in Svezia è definito ricorrendo a molte tabelle sui consumi di droghe (cannabis), in particolare degli studenti quindicenni o dei militari di leva diciottenni. In altri passi, vengono forniti i dati sulla prevalenza per la popolazione svedese tra i 15 e i 75 anni di età. A volte, tutti questi dati vengono raffrontati con quelli di altri paesi; ma per lo più sono messi a confronto con la media europea, così come riferita dall'Osservatorio europeo di Lisbona (Emcdda).

Ad ogni modo, se si studiano le tabelle sui consumi fornite dall'Emcdda, come il consumo nell'ultimo anno di canapa per la fascia di età 15-34 anni, non può sfuggire il fatto sconcertante che 14 paesi su 19 presentano cifre sulla prevalenza inferiori alla media europea. Dunque, in teoria, è possibile produrre un rapporto dell'Unodc intitolato "Il successo della politica sulle droghe in Olanda" poiché su molti indicatori di consumo di droghe e alcol e del numero di "consumatori pesanti" in trattamento, l'Olanda produce indicatori che sono (ben) al di sotto della media europea, e molto al di sotto degli Usa o dell'Australia. Proprio come la Svezia. Sullo stesso filone, l'Unodc potrebbe scrivere una serie di rapporti intitolati "La catastrofe della politica

sulle droghe" della Francia, del Regno Unito o della Repubblica Ceca o degli Usa, perché questi paesi presentano indicatori di (alcuni) consumi che sono più alti o molto più alti della media europea. Invitiamo l'Unodc a redigere al più presto questi rapporti.

Va sottolineato che non ha alcuna base scientifica l'assunto base di questo rapporto, cioè che le basse cifre svedesi in una serie di indicatori sul consumo ricreativo di sostanze siano dovute alla politica sulle droghe praticata in questo paese. Forse! Ma se si propone questa associazione, come l'Unodc fa esplicitamente, si dovrebbe mostrare almeno qualche evidenza che tra i due fenomeni vi sia un rapporto di causa-effetto, e spiegare perché. Queste evidenze sono totalmente assenti, così che ci si potrebbe domandare se il rapporto non sia da considerare un documento religioso con lo scopo di rafforzare la fede nel controllo sulle droghe, piuttosto che un tentativo di chiarire e attenersi al rigore scientifico. C'è un'altra tesi. Forse la politica sulle droghe della Svezia è soltanto un fenomeno a sé, accanto ai bassi livelli di consumo di alcol e droghe, che esprime una cultura della temperanza ma non la determina. In altre parole, anche se gli svedesi scegliessero una politica meno estrema, la loro cultura della

continua a pagina 11

### conto alla rovescia

#### Abrogiamo la Fini-Giovanardi

**TORNIAMO A MILANO.** Appare lontano il 27 giugno del 2003 quando si presentò alla Camera del Lavoro il Cartello "Dal penale al sociale" e la proposta di legge sulle droghe alternativa a quella del governo. Per anni un movimento composito, fatto di associazioni di operatori e di consumatori, del volontariato e del sindacato, del mondo del diritto e della cultura, ha contrastato efficacemente la crociata punitiva di Fini e Giovanardi. Solo un colpo di mano contro il Parlamento ha consentito l'approvazione della legge più proibizionista d'Europa. Sono passati sei mesi dal varo del governo Prodi e finora le leggi criminogene sull'immigrazione, la recidiva e le droghe non sono state abrogate e manifestano i loro effetti. L'approvazione dell'indulto ha disinnescato la bomba delle carceri e qualcuno può illudersi o credere che non vi sia urgenza. Ma i fatti di Bologna, in cui la magistratura arriva a configurare il reato di antiproibizionismo, dimostrano le pesanti conseguenze dell'applicazione della legge. La battaglia deve riprendere con forza e per questo proponiamo un appuntamento per il **27 novembre**. La conferenza stampa per presentare i contenuti della proposta di legge che ha come primi firmatari i deputati Boato, Leoni, Ruggeri, Mascia e Buemi (atto Camera n. 34) sarà l'occasione per definire l'agenda del prossimo anno per le politiche di tolleranza e di inclusione sociale in nome di un welfare dei diritti. Su **fuoriluogo.it** troverete le indicazioni sui partecipanti e sul luogo dell'incontro. Ritroviamoci tutti per lanciare la sfida per la riforma proprio dalla città che ha come sindaco Letizia Moratti, la icona di San Patrignano.

### fuoriluogo.it

#### Giornale nuovo, sito nuovo

In contemporanea con il nuovo formato grafico di Fuoriluogo cartaceo, Forum Droghe lancia anche un rinnovato sito web, con un occhio rivolto ad una maggiore interattività con i lettori. Gli oltre 50.000 visitatori mensili di fuoriluogo.it, a novembre troveranno alcune novità e molte conferme. Sarà infatti aperto un nuovo blog, rigidamente "fuoriluogo" nel quale verranno lanciati ogni mese temi

diversi, aprendo così il sito alla discussione con i visitatori. Per novembre, su sollecitazione di un lettore, l'argomento sarà "Solo chiacchiere dall'esecutivo?" sui primi 100 giorni del Governo Prodi e sul giudizio sulla sua attività in tema di sostanze, con una domanda su tutte: perché non è stato ancora abolita la legge Fini-Giovanardi. Confermate tutte le altre rubriche, alle quali via via se ne aggiungeranno delle nuove. Intanto ci sarà un Mappamondo

tutto nuovo, che raccoglierà le notizie, permettendo finalmente una navigazione virtuale nel Mondo delle Droghe (o nelle Droghe del Mondo), ci saranno le nuove schede sulle sostanze, mentre saranno inamovibili i vecchi cavalli di battaglia come il cannaquid ed il cowjones. A breve sarà inoltre disponibile l'intera collezione di Fuoriluogo, navigabile e in formato pdf, con la possibilità di ricerca per autore ed argomento. Insomma stiamo lavorando per voi, abbiate pazienza per i disagi che potrebbero verificarsi nelle prime settimane. Ci vediamo on line.

continua da pagina 1

temperanza determinerebbe bassi livelli di consumo di tossicanti: più bassi di alcuni paesi, ma non di tutti.

Anche i greci usano poco l'alcol e le droghe e hanno bassi tassi di consumo, ma ciò in virtù di una serie di caratteristiche e determinanti culturali o demografiche completamente diverse, così come avviene per gli olandesi.

Niente contraddice la tesi secondo cui le politiche sulle droghe, quali che esse siano, hanno poco a che vedere con la situazione esistente per le droghe e l'alcol. Per l'Unodc, persino il semplice prendere in considerazione questa nozione di "costruzione culturale" sarebbe un disastro, perché aprirebbe la strada a un'analisi scientifica sulle droghe, separandola dall'analisi ideologica che sta bene all'Unodc. E questa nozione invaliderebbe completamente la convinzione di Costa secondo cui i paesi hanno il problema droga che si "meritano", quando si allontanano dalle politiche di controllo ortodosse.

Harry Levine scrive che gli svedesi usano molto meno alcol di altri paesi "ma se ne preoccupano molto di più di quasi tutti gli altri", illustrando così la sua ben nota osservazione sul carattere specifico delle culture protestanti della temperanza circa l'alcol e le droghe. Ancora scrive:

"È importante capire che il modello nordico sull'alcol è stato recentemente scosso da onde sismiche, costringendo le società nordiche a riconsiderare radicalmente cent'anni di politiche orientate alla temperanza".

Le osservazioni di Levine ci suggeriscono che proprio il declino delle politiche di controllo sull'alcol, in Svezia e in altri paesi nordici, stia dietro alla brutale pervicacia esibita nella difesa delle politiche sulla droga dei Talibani fondamentalisti della Svezia. È questa tenacia che l'Unodc vuole vedere applaudita, e temiamo che userà l'anno 2009 per promuovere la Cina come paese eroe nelle politiche di controllo sulla droga, nonostante i disastri che queste stanno creando per i diritti umani in Cina (persino più gravi che in Svezia o negli Usa). Non saremmo sorpresi se l'Unodc sostenesse in un rapporto che in Cina le politiche di controllo della droga sono eccellenti, danno ottimi risultati e che il numero di esecuzioni pubbliche degli spacciatori sta diminuendo da 1909 a 1896 all'anno!

Peter Cohen

UN PATTO DI COLLABORAZIONE TRA ARCI E FORUM DROGHE

## Costruiamo insieme un nuovo senso comune

*Serve un'azione di informazione nei luoghi di aggregazione sociale*

Paolo Beni\*

Il patto di collaborazione fra Arci e Forum Droghe nasce dalla comune volontà di rilanciare l'impegno sociale e politico sui temi delle droghe. C'è bisogno anzitutto di impedire che la legge Fini-Giovanardi produca i suoi effetti devastanti. Quella legge va abolita subito, come il programma dell'Unione prevedeva, superando i timori e le incertezze che ancora ci sono nel governo. Ogni giorno che passa vediamo infatti i danni di una legge ideologica e avulsa dalla realtà, che mette di fatto sullo stesso piano sostanze leggere e pesanti. Riempire le carceri di giovani rei solo di avere uno spinello in tasca è una scelta insensata, apertamente in contrasto con la tendenza di altri paesi, che stanno invece orientandosi verso politiche di depenalizzazione e di riduzione del danno. A dispetto della sua impronta proibizionista, la normativa italiana è un vero e proprio incentivo all'uso e al traffico delle sostanze più



pericolose, e rischia di spingere un'intera generazione verso la marginalità, consegnandola così proprio nelle mani della criminalità che si dice di voler combattere. Ad aggravare la situazione c'è poi il fatto che questa legge alimenta nell'opinione pubblica la percezione del consumo di droghe come malattia, devianza, reato, emergenza sociale.

Il rifiuto di guardare al consumo di droghe nella sua reale dimensione di fenomeno sociale e culturale è lo specchio dell'approccio ideologico e repressivo alle questioni sociali che in generale ha caratterizzato gli ultimi anni. La cultura della tolleranza zero è figlia di una società che mortifica i bisogni e la dignità delle persone, che da un lato esalta la libertà individuale nella competizione del mercato e dall'altro non tollera i comportamenti non conformi e risponde alle emergenze sociali con la criminalizzazione e l'esclusione.

La scelta del proibizionismo sulle droghe è stata un fallimento, non ha arginato sofferenze individuali e danni sociali, ha prodotto solo l'aumento dei consumi e ingrassato i trafficanti. Per invertire questa tendenza bisogna spostare la strategia dall'ambito penale a quello sociale, prendendo atto della realtà del consumo per come è, senza forzature ideologiche. Questo significa abrogare la legge Fini, ma anche andare oltre la precedente normativa e costruire, con le realtà impegnate nel sociale, una nuova legislazione: depenalizzare tutti i comportamenti legati al consumo individuale, potenziare i servizi di prevenzione e di cura nel sistema pubblico di welfare, sperimentare programmi terapeutici e strategie di riduzione del danno, sempre nel presupposto fondamentale della libertà di scelta. Ma anche questo non basterà senza un vero cambio di prospettiva culturale nel senso comune del paese. Nelle scuole, nei luoghi di lavoro e di incontro dei giovani, serve un'azione di corretta informazione, conoscenza, confronto di esperienze, discussione. L'associazionismo può fare molto, con la sua capacità di essere spazio di aggregazione sociale e laboratorio di responsabilità civile. In questo sforzo l'Arci, insieme al Forum Droghe, intende mobilitare la sua rete diffusa di circoli, case del popolo e centri giovanili.

\* Presidente nazionale Arci

L'INDULTO E I MEDIA

## Una strategia di disinformazione

*Sono state diffuse ripetutamente notizie false o imprecise, tacendo invece sui ritardi nel predisporre misure di sostegno a ex detenuti*

Sergio Segio

Usando le parole del ministro Paolo Ferrero, occorre dire che l'uscita dal carcere di oltre 20.000 persone in virtù dell'indulto non è stata governata. Gravi i ritardi nella predisposizione di misure di sostegno, nell'ascolto di volontariato e Terzo settore, nello stanziamento di risorse (dei 17 milioni di euro promessi per l'inserimento socio-lavorativo, per la verità, ne sono stati attivati per il momento solo il 10%, una miseria).

Viceversa, tra i meriti del ministero della Giustizia va sicuramente ascritta la trasparenza, riconosciuta a Clemente Mastella anche dai tradizionali rompiscatole radicali allorché al *question time* ha quantificato i fondi della Cassa delle Ammende: ben 118 milioni di euro; secondo la norma, disponibili per finanziare progetti di reinserimento. Le informazioni al riguardo erano state gelosamente nascoste dal passato governo, tanto da fare adombrare un uso improprio delle risorse (vedi *Fuoriluogo*, aprile 2004).

Su un altro, non meno importante, fronte va registrata l'attività positiva del ministero, e in particolare del sottosegretario Luigi Manconi: quello del contrasto alla vera e propria *strategia di disinformazione* operata da molti media, prima in occasione del dibattito sull'indulto e dopo sui suoi effetti.

Con consueta puntigliosità, Manconi ha contestato in particolare al Tg2 e ai maggiori quotidiani servizi e articoli decisamente fuorvianti. Ad esempio, dopo il titolo «Già tornati in cella 340» del *Corriere della Sera*, il sottosegretario ha chiosato che sarebbe stato più corretto scrivere «appena 340», trattandosi dell'1,6% degli scarcerati. Naturalmente, quell'1,6% è destinato a crescere con il tempo (a ottobre, su 23.665 beneficiari, gli ex detenuti indultati rientrati in carcere sono il 3,6%, tra cui però sono conteggiati stranieri colpevoli solo di non aver ottemperato all'ordine di allontanamento dall'Italia), ma credibilmente il dato sulla reiterazione di reati si situerà a un livello molto inferiore di quello consueto, laddove la recidiva è stimata al 75%. Che il sistema mediatico avesse scelto di mettersi di traverso sull'indulto lo si era capito già durante l'iter parlamentare. Ad esempio, con l'incredibile copertura assicurata alle posizioni critiche del ministro Antonio Di Pietro: i girotondi davanti alla Camera avevano visto poche decine di partecipanti ma un numero maggiore di telecamere e giornalisti. O con le ancor più incredibili notizie diffuse (anche da un quotidiano di sinistra) a ridosso del voto, secondo cui l'indulto avrebbe riguardato anche 6.152 autori di omicidi volontari. Una cifra in evidenza falsa; basti dire che, al 30 giugno 2006, i detenuti condannati a più di 20 anni (è assai raro che per omicidio volontario la pena sia inferiore, mentre proprio in questa fascia si trovano molti dei condannati per i reati esclusi dall'indulto: mafia, terrorismo, sequestro, ecc.) erano 2.319; anche sommandovi tutti i 1.233 condannati all'ergastolo (che dell'eventuale indulto avrebbero evidentemente un beneficio solo nominale) si arriverebbe solo a 3.552. Numeri dunque falsi, ma diffusi ripetutamente, senza alcuna contestazione o rettifica. Dopo l'approvazione del provvedimento, invece, è

stato un fiorire di titoli del tipo: «Scarcerato per indulto, commette un nuovo reato». E pazienza se talvolta quel nuovo reato talvolta era semplicemente l'effrazione di un'auto effettuata per poterci dormire dentro, non avendo altro. Diversamente, assai scarsi sono stati gli articoli che hanno dato conto dei non pochi che, usciti con l'indulto, si sono suicidati oppure che hanno chiesto di tornare in carcere non avendo possibilità di alloggio e neppure di sfamarsi. Ferdinando, di certo, non entrerà più nelle statistiche della recidiva: in carcere per un piccolo furto, il giorno dopo la scarcerazione anticipata dall'indulto, era già al lavoro a Napoli. Lavoro nero, naturalmente; in un cantiere dove è rimasto ucciso, travolto da uno smottamento. Pochi giornali hanno dedicato qualche riga all'episodio. È l'altra faccia dell'indulto. Casi di ordinaria disperazione, che nessuno ha censito e contato. Fiumi di inchiostro e ore di trasmissione sono invece stati dedicati a una non-notizia: dell'indulto potrebbe beneficiare anche Luigi Chiatti. Il cosiddetto «mostro di Foligno» – secondo il tremendo linguaggio dei media – vedrebbe così il proprio fine pena anticipato al 2020. Il condizionale è d'obbligo, poiché terminata la pena, essendo stato Chiatti dichiarato seminfermo di mente, prima dell'eventuale scarcerazione dovrà essere sottoposto a misura di sicurezza in un ospedale psichiatrico giudiziario; dopo tre anni verrà valutata la persistenza o meno della sua pericolosità e, nel caso, rimarrà rinchiuso nel manicomio giudiziario. Questo non ha impedito ad An di promuovere un corteo di protesta. Con oltre un decennio di anticipo rispetto all'evento contestato. L'informazione, invece, in quest'occasione ha dimostrato di essere qualche secolo in ritardo.

Il documento congiunto

**Per un ragionevole discorso sociale sulle droghe stringiamo un'alleanza**

Dopo le numerose occasioni che ci hanno visti negli anni vicini e alleati in battaglie comuni per politiche sociali e legislative che riportassero il tema droghe nel campo civile del sociale (...), oggi le nostre Associazioni si riconoscono nella necessità non solo di portare a compimento questa battaglia, in un quadro politico mutato, ma anche di lavorare insieme verso la promozione di un diverso discorso comune sulle droghe. La legislatura di centrodestra, infatti, non solo ha fatto della criminalizzazione dei consumatori la sua bandiera, (...) ma ha segnato anche ideologicamente la percezione sociale, riportando il consumo di droghe – un fenomeno sociale e culturale che tocca nel nostro paese milioni di persone di ogni età, ceto e cultura, solo un decimo delle quali affette da problemi sociali o sanitari a causa del consumo – dentro le categorie della devianza, del reato, della malattia. Siamo tuttavia consapevoli che l'immagine del consumatore come deviante o malato – e dunque la questione droghe come "emergenza" – viene da lontano, ed è diffusa e spesso radicata nel senso comune di molti. Questa immagine ha permeato nel tempo in modo ambivalente persone, pezzi di società, culture diverse, anche a noi vicine, ha frenato amministratori locali e governi nella potenziale spinta innovativa, li ha non raramente ancorati a pratiche di controllo, securitarie, stigmatizzanti. (...)

Nonostante la retorica proibizionista continui a proporsi, in Europa soprattutto, esperti, movimenti, associazioni, amministrazioni locali hanno dato vita, in controtendenza, a pratiche alternative, critiche, ragionevoli. Nei Paesi ricchi, consumatori di droghe, e nei Paesi poveri, produttori di droghe, molti non si riconoscono più nella guerra alla droga dell'Onu, e si muovono per un'alternativa globale. In questo mondo, in questa Europa, noi ci riconosciamo. Noi scegliamo oggi insieme di agire per togliere il velo alla retorica e per riportare le politiche sulle droghe alla ragionevolezza. Noi scegliamo di "civilizzare le droghe", innanzitutto, sottraendole alla retorica della "war on drugs", e restituendole alla società, a noi tutti, alle nostre competenze di

prevenzione, autocontrollo, mediazione, alle nostre pratiche di rispetto dei diritti e di tolleranza. Noi scegliamo oggi di lavorare insieme per portare a compimento – del resto in sintonia con gli intenti programmatici della nuova legislatura – l'uscita dal penale e il ritorno al sociale delle politiche sulle droghe, la depenalizzazione piena, l'uscita dal codice penale e dalle sanzioni amministrative dei comportamenti di consumo individuale. (...)

Noi scegliamo di lavorare con quanti – giovani, adulti, educatori, cittadini – sperimentano, incontrano o sono variamente toccati e interrogati dal consumo di sostanze, per fare con loro informazione e prevenzione, per ridurre i danni e i rischi, per aiutare e sostenere chi ne ha bisogno.

criticamente

**QUELLI CHE DROGARSI** è un reato e si deve andare in galera. Quelli che il matrimonio è santo e indissolubile. Quelli che mai e poi mai riconosceremo le coppie di fatto, figuriamoci il matrimonio gay. La storia del mese è quella dei parlamentari sorpresi dalle lene ad aver fatto uso di droghe illegali "nelle ultime 36 ore": 16 positivi su 50 testati. Non male per dei legislatori della pubblica moralità che a larga maggioranza hanno recentemente approvato la legge Fini-Giovanardi (a proposito, non si parlava di abrogazione?).

**I TEST ANTIDROGA** sono capaci di rivelare un sacco di cose privatissime dal sudore, dalla saliva, dai capelli: in pratica da qualunque traccia lasciata su un cuscino, un bicchiere, una forchetta, o dal parrucchiere. Non basta dire che questi test – che siano semplici pacchetti "fai da te" o complicati prodotti da laboratorio – non si possono eseguire senza il consenso dell'interessato. Occorre regolame strettamente la vendita, renderli disponibili solo a soggetti autorizzati, controllarne l'utilizzo con estremo rigore. I potenziali abusi sono troppo gravi. Se non è possibile controllarne l'uso e impedirne ogni abuso, questi test non devono neppure entrare in commercio.

**PER FORTUNA DAL MONDO POLITICO** arriva anche una notizia buona. Il disegno di legge di Livia Turco che semplifica la terapia del dolore e riclassifica il principio attivo della cannabis come sostanza utilizzabile a fini terapeutici. Ma diciamo anche chiaramente che questi sono solo i primi passi. La terapia del dolore deve essere considerata un diritto primario di ogni malato (non solo dei malati terminali, come a volte si dice e si scrive). E se deve essere così, è essenziale aggiornare i medici, preparare linee guida e dare il dovuto rilievo alla terapia del dolore nelle facoltà di medicina. Quanto ai cannabinoidi, anche in questa circostanza si è rivelata la scarsa informazione prevalente. I cannabinoidi non possono essere considerati solo come farmaci contro il dolore. Hanno numerose altre potenzialità, in parte già ampiamente confermate (effetto anti-nausea, anti-anoressia, anti-spasticità) e in parte ancora sotto indagine. Discutiamone meglio, per favore.

Claudio Cappuccino  
c.cappuccino@fuoriluogo.it



## MARIJUANA TERAPEUTICA

## Canapa solo ai malati? Non funziona

*In regime di proibizione il sistema di somministrazione medica sarebbe inefficiente e burocratizzato*

Lester Grinspoon

Quali opzioni hanno a disposizione le migliaia e migliaia di pazienti americani per la cui salute la canapa è molto importante, quando non essenziale? Possono usare il Marinol

(il tetraidrocannabinolo sintetico approvato dalla Food and Drug Administration nel 1985), che molti tra loro trovano insoddisfacente; oppure possono usare la marijuana violando la legge. Perché il governo Usa li sta criminalizzando? Che problema ha con la marijuana medica?

Il governo federale vede l'accettazione della marijuana medica come l'anticamera della catastrofe, come la fine del proibizionismo sulla canapa. Poiché giudica una iattura qualunque impiego della marijuana, è difficile immaginare come possa accettare una soluzione legale che ne consenta l'uso medico perseguendo con vigore, allo stesso tempo, una politica proibizionista per qualunque altro impiego. Eppure sono in molti a credere che una soluzione di questo tipo sia possibile e praticabile. Vediamo cosa comporterebbe creare e mantenere un simile assetto legale negli Usa. La prima condizione ritenuta necessaria in questo momento è l'approvazione da parte della Food and Drug Administration (Fda), ma si può obiettare che nel caso della canapa essa sarebbe superflua. Per essere approvati dalla Fda e poi immessi sul mercato, i farmaci devono essere sottoposti a test rigorosi e costosi, che richiedono molto tempo. Lo scopo è tutelare il consumatore accertando la loro sicurezza ed efficacia. Poiché nessuna medicina è completamente sicura, né sempre efficace, si presume che per essere approvata abbia soddisfatto un'analisi rischi-benefici. Il sistema è congegnato in modo da regolare la distribuzione commerciale dei prodotti farmaceutici e proteggere il pubblico da pretese false o fuorvianti sulla loro efficacia e sicurezza. La casa farmaceutica deve presentare alla Fda evidenze derivanti da studi controllati a doppio cieco, le quali dimostrano che la sostanza in esame è più efficace di un placebo. I casi già osservati, l'opinione degli esperti e l'esperienza clinica (dati aneddotici) non sono giudicati sufficienti.

Da quando l'attuale sistema fu varato nel 1962 i criteri sono diventati più rigidi, e poche tra le medicine approvate all'inizio degli anni '60 sarebbero nuovamente approvate oggi. Certamente abbiamo bisogno di maggiori ricerche cliniche e di laboratorio per migliorare la nostra conoscenza della canapa medica, sono però giunto a dubitare che le regole della Food and Drug Administration debbano applicarsi nel caso della canapa. La sicurezza di questa pianta non è in discussione. È una delle medicine più antiche dell'umanità, e le evidenze di effetti tossici significativi sono minime. Imporre alla canapa il protocollo moderno della Fda per stabilire una stima rischi-benefici non è necessario. Sarebbe come imporlo all'aspirina, che fu autorizzata oltre sessant'anni prima dell'avvento dello studio controllato a doppio cieco. Molti anni di esperienza ci hanno insegnato che l'aspirina si presta a molti usi e ha una tossicità limitata, eppure oggi essa non supererebbe il vaglio della Fda. Il brevetto è scaduto da molto tempo e, con esso, l'incentivo a sobbarcarsi il pesante costo finanziario di questo moderno sigillo di approvazione. Anche la canapa non è brevettabile, perciò le uniche fonti di finanziamento per un'eventuale approvazione sarebbero le organizzazioni non-profit o il governo, che, per usare un eufemismo, difficilmente sarebbe disposto a collaborare. Altre ragioni per dubitare che la marijuana possa essere ufficialmente approvata sono l'attuale clima di intolleranza nei confronti del fumo e, soprattutto, l'impiego diffuso di canapa per scopi disapprovati dal governo.

Per individuare alcuni degli ostacoli insiti in questo approccio al problema, consideriamo che effetto avrebbe autorizzare la marijuana come medicina, proibendola per qualsiasi altro uso. In che modo



sarebbero determinati gli usi "autorizzati", e come sarebbero monitorati gli usi "non autorizzati"? Supponiamo che vengano effettuati degli studi ritenuti soddisfacenti dalla Fda; che questi affermino che la marijuana è sicura ed efficace per trattare la sindrome di deperimento da Aids e/o la neuropatia connessa all'Aids; e che in questi casi i medici abbiano la possibilità di prescriverla. La situazione presenterebbe problemi enormi. Generalmente, quando un farmaco è approvato per una indicazione medica, i medici sono liberi di fare prescrizioni "fuori etichetta", ossia di prescriverla anche per altre patologie. Se la marijuana fosse approvata per uso medico, come giocherebbe la prescrizione fuori etichetta? Sicuramente i medici più aggiornati vorrebbero prescriverla ai loro pazienti sofferenti di sclerosi multipla, morbo di Crohn, emicrania, disturbi convulsivi, sintomi spastici, ed altri disturbi per i quali l'effetto positivo della canapa è testimoniato da una montagna di evidenze aneddotiche. Ma che dire della sindrome premestruale? Sicuramente le donne che soffrono di questo disturbo lo considerano un problema serio, e molte di loro trovano la canapa il trattamento più utile e meno tossico. Poi ci sono la perdita della capacità erettile nei paraplegici, e il singhiozzo non trattabile. E poi c'è la depressione: non il disturbo emotivo più grave, definito nel Dsm IV, ma la comune condizione disforica più lieve per cui i medici di base prescrivono spesso farmaci come il Prozac. E che dire infine del disturbo bipolare?

Parlando in generale, più un farmaco è pericoloso, più grave o debilitante deve essere il sintomo o la malattia per cui esso è approvato. Di contro, più grave è il problema di salute, più il rischio è tollerato. Se il vantaggio è molto grande e il rischio molto piccolo, la medicina diventa un farmaco da banco. I farmaci da banco sono considerati talmente utili e sicuri che si consente ai pazienti di usare il proprio giudizio senza il permesso o il consiglio di un medico. Perciò oggi chiunque può acquistare e usare aspirina, per qualunque scopo. Ciò viene permesso perché l'aspirina è considerata sicura; costa "solo" da mille a duemila vite all'anno negli Usa. L'ibuprofene ed altri farmaci antinfiammatori non steroidei (Fans) possono essere acquistati senza ricetta perché considerati anch'essi molto sicuri: costano "solo" 10.000 morti all'anno. L'acetaminofene (Tylenol), un altro farmaco da banco, è responsabile di circa il 10% dei casi di insufficienza renale cronica. Al pubblico è anche permesso acquistare molti prodotti officinali i cui pericoli e la cui efficacia non sono stati determinati bene.

Oggi nessuno può dubitare che, come ha detto il giudice amministrativo della Dea, Francis L. Young, la canapa sia "tra le sostanze terapeutiche più sicure che l'uomo conosca". Se fosse nella farmacopea ufficiale, potrebbe seriamente aspirare al titolo di sostanza meno tossica di quel compendio. Nella sua lunga storia, essa non ha mai causato una sola morte per overdose.

Infine, c'è la questione dell'approvvigionamento. Il governo federale attualmente fornisce la marijuana della sua coltivazione in Mississippi ai cinque pazienti che ancora rientrano nel "Compassionate Investigational New Drug Program", un programma ormai interrotto. Ma sicuramente il governo non potrebbe o non vorrebbe produrre marijuana per le molte migliaia di pazienti cui verrebbe prescritta, non più di quanto faccia per altre medicine su prescrizione. Il prezzo della marijuana farmaceutica dovrebbe essere calmierato: non troppo alto, perché i pazienti non siano tentati di acquistarla sulla strada o coltivarla da sé; non troppo basso, perché le persone con problemi di salute marginali o fittizi ricoprano i loro medici di richieste di prescrizioni? Quando viene chiesto ai lavoratori di sottoporsi ai test delle urine, quali sarebbero i costi burocratici, e gli altri costi, per identificare coloro che usano la marijuana legalmente come medicina distinguendoli da coloro che la usano per altri scopi?

Per realizzare le potenzialità della canapa medica nel contesto dell'attuale sistema proibizionista, dobbiamo risolvere tutti questi problemi, ed altri ancora. In un simile campo minato, il sistema di somministrazione sarebbe inefficiente e burocratizzato. Le commissioni, governative e mediche, incaricate di rilasciare le autorizzazioni pretenderebbero rigide restrizioni, mettendo in guardia i medici come se la canapa fosse una sostanza pericolosa ogni volta che fosse usata per qualunque nuovo paziente o scopo. Vi sarebbe un conflitto costante, con uno dei due esiti seguenti: i pazienti non avrebbero un beneficio pieno; oppure, pur di averlo, abbandonerebbero il sistema legalizzato per il mercato nero o per il proprio giardino o spazio privato.

### il contesto normativo

#### La strada è aperta

Le proprietà terapeutiche della canapa come antidolorifico, antiemetico e miorilassante, testimoniate da una mole sempre più ampia di evidenze scientifiche ma finora rimosse dalla medicina ufficiale del nostro paese, potrebbero trovare finalmente riconoscimento in una legge dello stato grazie alla recente iniziativa della ministra della salute Livia Turco. Il disegno di legge, approvato in Consiglio dei ministri il 19 ottobre, prevede l'inserimento del principale principio attivo della cannabis, il Thc (Delta-8-tetraidrocannabinolo e Delta-9-tetraidrocannabinolo) nella seconda tabella del Testo Unico sulle droghe (legge Fini-Giovanardi), quella cioè contenente le sostanze psicotrope per le quali è consentito l'uso medico. Allo stesso tempo il disegno di legge semplifica la prescrizione di oppiacei consentendo al medico curante di utilizzare il ricettario normale anziché quello speciale. Inoltre, viene consentita la prescrizione di oppiacei anche al di fuori delle patologie oncologiche e, quindi, per quelle malattie croniche o invalidanti per le quali è

essenziale un'adeguata terapia del dolore. Si semplifica infine l'aggiornamento periodico dell'elenco dei farmaci oppiacei, che potrà avvenire con un decreto ministeriale, sentito il Consiglio superiore di sanità, senza dover ricorrere a modifiche legislative come è invece previsto oggi. Attualmente in Italia vi sono già dei pazienti che, superando ostacoli notevolissimi di ordine burocratico ma anche culturale, sono riusciti a ottenere dalla propria Asl l'importazione dall'estero di farmaci contenenti Thc, grazie a un'ordinanza del ministero della salute del 10 marzo 2006. Il provvedimento, varato dall'allora ministro della salute Storace, autorizzava l'importazione di farmaci già registrati all'estero. Un successivo provvedimento del 18 luglio 2006, a firma della ministra Livia Turco, reiterava fino al 30 novembre prossimo l'ordinanza precedente per quei pazienti che necessitano di tali medicinali in mancanza di alternative terapeutiche. Una vera e propria esperienza pilota è stata a questo proposito quella del Pic (Pazienti impazienti cannabis). Attraverso le Asl competenti, i pazienti di questo

gruppo di auto-aiuto sono riusciti a ottenere l'importazione del Bedrocan (infiorescenze di canapa), regolarmente venduto su prescrizione nelle farmacie olandesi, ed hanno potuto riceverlo in Italia per il tramite delle farmacie ospedaliere. Altri pazienti, tra mille difficoltà, hanno invece richiesto derivati sintetici o semi-sintetici quali il Marinol o il Sativex, commercializzati rispettivamente negli Usa e in Canada. Resta aperto il problema della coltivazione in Italia, compresa la autocoltivazione, che sarà risolto solo se il Parlamento cambierà la legge Fini-Giovanardi, optando per una normativa che riduca drasticamente le condotte penalizzate (vedi scheda a pag. 1). Fino ad oggi la marijuana fumata o inalata sembra essere più efficace dei farmaci a base di Thc, poiché, come ha spiegato Lester Grinspoon nel corso del seminario tenutosi a Roma lo scorso 26 settembre - e organizzato da Forum droghe-Fuoriluogo in collaborazione con la regione Lazio - è proprio l'effetto congiunto dei diversi principi attivi a offrire il massimo beneficio.

Marina Impallomeni

## La Regione Lazio vuole fare da apripista

Anna Pizzo

È di questi giorni la notizia che i ricercatori Usa hanno scoperto il Gch1, il gene del dolore. La notizia è stata data giustamente con rilievo dai mezzi di informazione perché si tratta di una grande scoperta in grado, in prospettiva, di controllare il dolore non cancellandolo, dal momento che è un campanello di allarme necessario per segnalare eventuali patologie, ma neppure subendolo passivamente e men che meno accettandolo come fosse un "dono" di dio o del destino. Se la ricerca statunitense ha dedicato tempo e denaro a questa questione, è segno che la ritiene assai rilevante.

Da sempre esiste un farmaco che, nella più minimalista delle ipotesi, si può definire un "antidolore" perché è in grado di attenuare notevolmente, fin quasi a cancellarli, gli effetti collaterali di chemioterapie o dei farmaci per l'Aids. In più, può distendere la muscolatura contratta di malati di gravi patologie come la sclerosi multipla fin quasi, in molti casi, a ridargli movimenti o attività che non potevano più svolgere. Permette a un epilettico di non perdere la conoscenza e ha prolungato la vista a molti malati di glaucoma. Eppure, se non in ristrette cerchie, questo "farmaco" non è oggetto di interesse da parte dei ricercatori. Si tratta della cannabis indica che ha finalmente fatto il suo ingresso nel dibattito politico e scientifico ed è stato "accolto" dal mondo della medicina anche in Italia grazie a un pugno di tenaci e impazienti pazienti e a qualche orecchio istituzionale un po' attento. Così, dopo la mozione, approvata lo scorso giugno alla Regione Lazio, e dopo la lettera che il ministero della sanità ha inviato, il 3 ottobre, a tutti gli assessorati e le Asl per facilitare l'acquisto del farmaco, ecco che il ministro della salute riesce a rompere il muro di diffidenza e indifferenza del governo. Il disegno di legge farà, dunque, finalmente il suo ingresso in parlamento ma non sarà una passeggiata, stretto tra gli steccati ideologici delle destre e gli opportunismi di alcune "sinistre". Probabilmente si vorrà del tempo a causa dell'uso strumentale che questo tema suscita, ma un diaframma culturale si è definitivamente rotto e un rovesciamento del paradigma si è prodotto. Per non perdere tempo (di mezzo, non dimentichiamolo, c'è la qualità della vita, se non la vita stessa, di molti ammalati) alcuni consiglieri della Regione Lazio (prima firmataria la sottoscritta) hanno presentato una proposta di legge sull'uso terapeutico della cannabis che potrebbe fare da apripista e potrebbe rappresentare un "test" politico nazionale. Si tratta di una proposta asciutta che non si propone di diventare una legge mascherata dell'antiproibizionismo, anche se i devastanti effetti della legge Fini-Giovanardi stanno producendo enormi costi sociali. Non vuole essere una bandiera per due ordini di ragioni: perché la nuova politica della partecipazione che ci ha fatto lavorare assieme con i cittadini non si costruisce con scorciatoie e sotterfugi e perché innanzitutto i malati hanno il diritto di essere curati.