

DROGHE & DIRITTI

Il 12 dicembre in piazza per i diritti

Franco Corleone

La paura e l'insicurezza non sono più in cima alle preoccupazioni dei cittadini. La ragione non è dovuta alla diminuzione dei reati (già il Sole 24 Ore segnalava in agosto il decremento cominciato nel giugno del 2007 prima del governo Berlusconi), ma perché la macchina goebbelsiana della propaganda televisiva, in particolare dei Tg Mediaset e Tg1 Rai si è fermata. Parola di Ilvo Diamanti su Repubblica (23/11). Finalmente si scopre che la cosiddetta «percezione di insicurezza» dei cittadini, il convitato di pietra della politica, è un'arma caricata a comando. Così come è avvenuto con la campagna mediatica di mistificazione contro l'indulto. Nonostante questa novità il Senato sta preparando per Natale un regalo avvelenato, l'ennesimo pacchetto sicurezza. A leggere i 55 articoli del disegno di legge si rimane sconvolti per l'insieme caotico di misure che calpestano diritti umani, Costituzione, principi elementari di ragionevolezza con l'unico risultato di distruggere la già dissestata macchina della giustizia e di far esplodere le carceri già oltre il limite di sopportabilità.

Ma quel che lascia sgomenti è l'acquiescenza con cui si accetta da parte di intellettuali, mass media e movimenti che si faccia strage del diritto e della legalità. Le campagne securitarie hanno raggiunto un risultato davvero eccezionale: l'assuefazione a ripetuti e ossessivi interventi che costruiscono un nuovo sistema che è stato efficacemente definito come populismo penale.

Il catalogo degli orrori spazia dai problemi del «deco» urbano alla mafia. Così si prevedono sanzioni non inferiori a 500 euro per chi insozza le pubbliche vie e l'indurimento del regime penitenziario del 41 bis e la riapertura delle carceri speciali di Pianosa e dell'Asinara (mentre Obama chiuderà Guantanamo!). Si monetizza il rinnovo del permesso di soggiorno con una tassa di 200 euro. Si prevede la reclusione fino a tre anni per chi usa i minori per l'accattoneggiare e la decadenza dall'esercizio della potestà genitoriale. L'ingresso e il soggiorno illegale nel territorio dello Stato viene sanzionato con l'arresto e l'ammenda sino a 10.000 euro e la permanenza nei centri di identificazione viene estesa fino a diciotto mesi. Infine si prevede l'istituzione un registro presso il ministero dell'Interno per le persone senza fissa dimora e di ronde private per attività di presidio del territorio. Siamo di fronte alla «galera sociale»: così il senatore Vito Carofiglio nel corso della discussione a Palazzo Madama ha magistralmente definito questo coacervo di norme intrise di demagogia.

Qualcuno/a penserà che queste misure non siano per lui o per lei: hanno di mira gli immigrati, i poveri, la criminalità organizzata, dunque non sono preoccupanti. In realtà, quando si stravolgono i principi fondamentali di uguaglianza, la deriva autoritaria e razzista è destinata a non fermarsi e a coinvolgere sempre più soggetti fino a colpire tutta la società.

La madre delle emergenze è sempre incinta. Dalla droga al terrorismo, dagli zingari alle prostitute, dai matti ai writers c'è sempre una guerra da combattere. Alla fine arriva anche il tempo per chi in politica la pensa diversamente.

La banalità del regime è tutta qui, nell'incedere lento ma inesorabile con cui conquista le coscienze e il senso comune.

Lo sciopero del 12 dicembre può essere l'occasione per rompere le catene, urlare per il rispetto dei diritti e conquistare una diversa egemonia. Chiediamo troppo?



Assemblea generale dell'Onu sulle droghe. New York, giugno 1998.

DA NEW YORK 1998 A VIENNA 2008 IL BILANCIO DI UN DECENNIO DI POLITICHE ONU SULLE DROGHE

Alla ricerca di un difficile equilibrio

Martin Jelsma*

È attualmente in corso la revisione di un decennio di controllo globale sulla droga e dei progressi fatti nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel 1998 durante una Sessione speciale dell'Assemblea generale dell'Onu (Ungass). L'Ungass del 1998 decise di «eliminare o significativamente ridurre la coltivazione illecita dell'arbusto di coca, della pianta di cannabis e del papavero da oppio entro l'anno 2008». Sul fronte della domanda, fu assunto l'impegno di «raggiungere risultati significativi e misurabili» per l'anno 2008. Un meeting ad alto livello della Commissione Onu sulle droghe narcotiche (Cnd), che si terrà a Vienna nel marzo 2009, offrirà un'occasione storica per adottare nuove linee guida che si spera possano fare tesoro dell'esperienza, e proporre per il futuro un maggiore equilibrio nelle politiche di controllo sulle droghe.

La strategia decennale è fallita

Gli obiettivi dell'Ungass 1998 non sono stati raggiunti. Secondo le ultime cifre dell'Unodc, negli ultimi dieci anni la produzione globale di oppio è raddoppiata e la produzione di cocaina è aumentata del 20%. Per quanto riguarda la cannabis e gli stimolanti di tipo anfetaminico (Afs), le stime sulla produzione sono troppo inaffidabili per poter essere citate, poiché la loro produzione è decentrata in ogni angolo del mondo. Inoltre, l'espansione dell'uso non medico di prodotti farmaceutici (compresi i potenti antidolorifici oppiacei) ha superato in molti paesi l'uso di oppiacei illeciti offuscando ancora di più la distinzione tra il mercato illegale e quello legale.

In tutto il mondo è facile trovare questi prodotti a prezzi più bassi rispetto a dieci anni fa. La premessa fondamentale, cioè l'idea che l'uso illecito di sostanze

*TransNational Institute, Amsterdam

potesse essere controllato attraverso la repressione e la riduzione dell'offerta, si è dimostrata errata. Inoltre la lotta alla droga ha generato gravi conseguenze negative in termini di criminalizzazione dei consumatori e dei coltivatori, sovraccarico del sistema giudiziario, violazioni dei diritti umani, accesso inadeguato a farmaci essenziali in almeno metà del mondo. Sarà difficile concludere che il mondo è sulla pista giusta e che non c'è

ragione per una nuova valutazione dell'attuale modello di controllo. Mentre nello scorso decennio si è intensificata la guerra alla droga nei tradizionali paesi produttori del Sud (e

Ande, l'Afghanistan, l'Asia sud-orientale), un numero crescente di paesi ha visto consolidarsi approcci più pragmatici e meno punitivi ispirati alla «riduzione del danno», alla «decriminalizzazione» e allo «sviluppo alternativo». Ciò ha incrinato in modo significativo il «Vienna consensus», segnando l'inizio di un possibile cambiamento dell'attuale regime di controllo globale sulla droga.

La diffusione dell'Hiv/Aids tra i consumatori per via iniettiva, il sovraffollamento delle carceri, la riluttanza del Sud America a continuare ad essere il teatro di operazioni antidroga di tipo militare, l'inefficienza delle azioni di repressione rispetto alla riduzione del mercato illecito, tutto questo ha contribuito a erodere il sostegno globale alla tolleranza zero stile Usa. Gli Obiettivi del Millennio dell'Onu e gli altri due meeting Ungass sull'Hiv/Aids del 2001 e del 2006 hanno contribuito a rafforzare un trend nella politica sulle droghe che considera prioritario alleviare la povertà, prevenire l'Hiv/Aids e ridurre il danno.

Come rendere il controllo sulla droga «adatto allo scopo»

Un documento di dibattito per la revisione dell'Ungass presentato nel marzo 2008 dal direttore esecutivo dell'Unodc Antonio Maria Costa («Making drug control "fit for purpose": Building on the Ungass decades») contiene una serie di proposte interessanti per rendere il controllo sulle droghe «adatto allo scopo». Costa parla dell'esigenza di umanizzare il nostro sistema di controllo sulle droghe, perché ci sono troppe persone in carcere; troppe risorse vengono spese per la repressione e troppo poche per la prevenzione, il trattamento e la riduzione del danno; troppa enfasi è data alla eradicazione delle coltivazioni illegali; troppo poche risorse vengono destinate agli aiuti allo sviluppo per i contadini poveri coinvolti. Costa sottolinea l'esigenza di mitigare le conseguenze negative della lotta alla droga e – per la prima volta – difende apertamente il principio della riduzione del danno sottolineando che «l'implementazione delle Convenzioni sulla droga deve procedere tenendo in debito conto la salute e i diritti umani».

La crescita del mercato della droga ha eroso il consenso globale alla tolleranza zero

È trascorso mezzo secolo dall'adozione della prima convenzione Onu sulle droghe, la Convenzione unica sulle droghe narcotiche del 1961, la quale stabiliva l'eliminazione dell'oppio entro 15 anni, e della coca e della cannabis entro 25 anni. Il trattato introduceva un regime universale senza distinguere tra foglia di coca cocaina o tra cannabis ed eroina. Dieci anni dopo, il regime di controllo fu esteso a una gamma di altre sostanze in base alla Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971. Alla scadenza fissata nel 1961 si vide che i mercati illegali non avevano fatto altro che

continua a pagina IV

VOCI DAL MONDO

Welcome Obama!

Caro sostenitore della Drug Policy Alliance, il presidente-eletto Obama, anche se non avrà come priorità numero uno la fine della *war on drugs*, ha dichiarato che l'America dovrebbe cominciare a trattare il consumo di droga come una questione sanitaria invece che di giustizia penale. Egli è favorevole alla abrogazione del *federal syringe ban* (norma che impedisce il finanziamento federale dei programmi di scambio siringhe) e a fermare i raid della DEA contro i pazienti che usano la marijuana a fini medici. Obama è anche co-sponsor della proposta di legge del senatore Biden per eliminare la disparità «100 a 1» tra le pene comminate ai consumatori di crack (in prevalenza afroamericani) e quelle riservate a chi fa uso di cocaina. Inoltre, molti Democratici con importanti incarichi al Congresso – dalla speaker Nancy Pelosi alla deputata Dana Rohrabacher – sostengono la riforma delle politiche sulle droghe.

Nei prossimi mesi, il presidente-eletto Obama sceglierà un nuovo Zar antidroga per la nostra nazione, e i membri del Congresso legifereranno per modificare la sua agenzia. Abbiamo l'opportunità di cambiare la politica sulle droghe per una generazione.

Tuttavia il mio entusiasmo è temperato dalla sconfitta della *Proposition 5* (per l'ampliamento di trattamenti alternativi al carcere per consumatori autori di reati non violenti) in California. Sapevamo sin dai primi sondaggi che la maggioranza schiacciata di californiani era favorevole a questa importante riforma delle prigioni di stato e delle politiche relative alle condanne per droga. Ma la squallida coalizione del sindacato delle guardie carcerarie, della associazione dei distributori di birra, degli interessi legati al gioco d'azzardo, di gruppi antidroga fanatici e di politici pavidi ha raccolto 3,5 milioni di dollari nelle ultime settimane di campagna per far trasmettere in tutto lo stato annunci televisivi ingannevoli. Alla fine non abbiamo potuto competere con le loro bugie e con la loro tattica basata sulla paura.

Ethan Nadelmann
Direttore esecutivo DPA

fuori luogo al bivio

NON AVETE PIÙ PANE? SAREMO LA VOSTRA BRIOCHE

Il numero di dicembre potrebbe essere l'ultimo di questa serie. Speriamo di presentare una nuova ipotesi per il 2009 coinvolgendo gruppi e associazioni con cui collaboriamo da

anni. La crisi economica è pesante ma insistiamo a chiedervi un contributo approfittando della tredicesima. Scriveteci: inviate la vostra valutazione e i vostri giudizi. Mandate suggerimenti

e proposte. Soprattutto, utilizzate il nostro blog per impegni e sottoscrizioni. Perché deve essere chiaro che per continuare a vivere servono soldi. Chiediamo iscrizioni e sottoscrizioni a Forum Droghe. www.fuori luogo.it/blog/#/p=50

CCP INTESATO A FORUM DROGHE, CODICE IBAN:
IT65 N 07601 03200 0000 2591 7022

È USCITA LA RELAZIONE 2008 SULL'EVOLUZIONE DEI CONSUMI E DELLE DIPENDENZE IN EUROPA

Da Lisbona un'apertura al riformismo

Massimiliano Verga

Recentemente l'Osservatorio europeo sulle droghe (Emcdda) ha pubblicato la consueta *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa*. Come la precedente, è una Relazione che si presta a una duplice lettura, essendo ancora caratterizzata da evidenti lacune metodologiche, ma anche da diverse aperture di rilievo, soprattutto in tema di riduzione del danno. Ecco i numeri offerti dall'Osservatorio. La cannabis è sempre la droga illecita maggiormente apprezzata, anche in Europa: circa 71 milioni di europei con età compresa tra i 15 e i 64 anni (il 22% nella fascia d'età considerata) l'hanno provata almeno una volta nella vita (consumo *lifetime* o *una tantum*), mentre 23 milioni ne hanno fatto uso almeno una volta nell'ultimo anno (consumo ultimo anno), cioè circa un terzo dei consumatori *una tantum* e il 7% della popolazione tra i 15 e i 64 anni. I consumatori nell'ultimo mese sono circa 12,5 milioni, cioè il 4% della popolazione di riferimento. La fascia d'età maggiormente coinvolta è quella compresa tra i 15 e i 34 anni, i cosiddetti «giovani

adulti». Un «giovane» su tre l'ha provata almeno una volta nella vita, mentre il 7% dei giovani ne ha fatto uso nell'ultimo mese. Circa tre milioni di giovani «fumano» tutti i giorni. Cocaina. I consumatori *lifetime* sono aumentati, mantenendo il trend di alcuni anni a questa parte. Sono circa 12 milioni gli europei che l'hanno provata almeno una volta nella vita (3,6% degli europei con età compresa tra 15 e 64 anni), mentre solo 4 milioni ad averla consumata almeno una volta nell'ultimo anno. Con riferimento all'ultimo mese, siamo intorno ai 2 milioni. Sempre apprezzate le anfetamine, ingerite almeno una volta nella vita da 11 milioni di europei e da circa un milione nell'ultimo mese. Per l'ecstasy, i consumatori *lifetime* sono 9,5 milioni (circa il 3% della popolazione nella fascia d'età considerata), mentre sono 2,5 milioni i consumatori "ultimo anno". Gli europei che ne hanno fatto uso nell'ultimo mese sono oltre un milione.

È smentita la credenza diffusa che più sequestri significhino meno droghe in circolazione

Il consumo di oppiacei, che per l'Emcdda è sempre «consumo problematico», coinvolge una percentuale di europei compresa tra il 0,1% e il 0,6%. Circa 600.000 consumatori sono stati sottoposti nel 2006 a terapia sostitutiva, non meglio specificata.

Se si vuole trovare un senso in queste cifre, sono opportune almeno tre avvertenze. La prima: si scrive 2008 ma nella migliore delle ipotesi si legge 2006, visto che i dati sono riferiti a due anni fa o più. La seconda: non tutti i paesi, appunto, hanno consegnato rilevazioni effettuate nel medesimo anno. La terza: non sempre le fasce d'età considerate coincidono, essendovi differenze da paese a paese.

Un'altra parte fragile della Relazione è la parte «speciale» dedicata alla nuova categoria dei «giovani vulnerabili». L'impatto mediatico è forte, ma la sostanza lascia a desiderare. Non soltanto per i luoghi comuni a cui si aggrappa l'Emcdda (uno su tutti: l'emarginazione come fattore scatenante il consumo problematico), ma

ancora una volta per la scarsa omogeneità sulle definizioni proposte e sulla raccolta dei dati. Ogni paese o quasi segue la sua strada e l'imbutto dell'Emcdda fa quel che può.

Vi è però una serie di passaggi interessanti, che riprendono quanto di buono era già stato affermato nella Relazione 2007. In tema di sequestri, ad esempio, l'Osservatorio abbatte una credenza diffusa che li ritenga un indicatore dell'efficacia della lotta alla droga sintetizzabile nello slogan «più sequestri, meno droga in circolazione». Secondo la Relazione, i sequestri «in realtà sono un indicatore aleatorio, perché dipendente dalle priorità, dalle risorse e dalle strategie delle forze di polizia». Un altro passaggio interessante tocca la riduzione del danno. «Le buone notizie non mancano (...)». La disponibilità delle azioni terapeutiche continua a migliorare (...), la maggior parte dei consumatori di eroina è in contatto, in un modo o nell'altro, con i servizi assistenziali. Ora, se è vero che occorre stabilire chiaramente quale sia «un modo» e quale sia «l'altro», è anche vero che l'Osservatorio sembra indicare una strada. Già con il velato rammarico del presidente Götz, quando dice che esistono «profonde differenze (...)» nella qualità dei servizi destinati ai tossicodipendenti. Ma soprattutto laddove si snocciolano le pratiche di riduzione del danno nei paesi europei, sottolineando una sempre maggiore condivisione negli approcci e nelle prospettive. Del resto, il richiamo ai benefici delle politiche mirate allo scambio di siringhe o al trattamento anche di lungo periodo, nonché il richiamo ai benefici delle sanzioni non necessariamente di stampo repressivo, sono segnali importanti di un cambiamento in atto che non possiamo che accogliere con interesse. Certo, vi sono ancora molte ombre, ma il «minimalismo» dell'Osservatorio a tratti pare condito dal buon senso. Stiamo a vedere come proseguirà la faccenda.

I COSTI PUBBLICI DELLE POLITICHE ANTIDROGA

Un'occasione di dibattito sprecata in nome dell'allarme

Luca Borello

La pubblicazione della *Relazione annuale* dell'Osservatorio europeo sulle droghe ha suscitato notevole scalpore sui mezzi di informazione. È un bene che se ne sia parlato, ma un male che se ne sia parlato per le ragioni sbagliate. Sui media, infatti, è rimbalzato un «allarme cocaina» che, a esaminare anche superficialmente la Relazione, può risultare un poco esagerato (sono 10 anni che il consumo di cocaina *una tantum* è in aumento, ma quest'anno non si può affatto parlare di «boom»), mentre è stata tacitata una questione messa bene in evidenza già nell'introduzione: quella relativa ai costi pubblici delle politiche antidroga in Europa, su cui regna grande confusione. La questione è questa: dato che siamo di fronte a uno scenario in cui i consumi di

sostanze lecite e illecite risulta in costante aumento (con conseguente allarme sociale), non sarebbe il caso di interrogarsi su quanto denaro venga speso, e come, in materia di lotta alla droga? L'Emcdda non può far altro che fornire una stima approssimativa della spesa pubblica europea, che si aggira tra i 28 e i 40 miliardi di euro l'anno. Tali cifre dovrebbero suscitare notevole perplessità sia da parte di chi le considera inadeguate rispetto alla dimensione del problema e l'allarme che suscita (si tratterebbe in media dello 0,3% del Pil combinato di tutti i Paesi Ue), sia da chi le valuta eccessive dati gli scarsi risultati ottenuti (l'aumento dei consumi resta costante). Dal momento che non tutti i Paesi Ue hanno ben chiaro, o registrano con precisione, l'ammontare della spesa pubblica destinata al fenomeno (l'Italia è tra questi), stabilire a quanto ammonti

la spesa pubblica di un singolo Paese risulta piuttosto complicato. Gli interventi e i programmi antidroga rientrano spesso in finanziamenti dagli obiettivi più ampi, vengono sovvenzionati a vari livelli governativi, e verificare i costi connessi all'operato delle forze dell'ordine e del sistema giudiziario non è sempre agevole. A questi costi vanno poi aggiunti quelli «indiretti»: cioè il denaro non indirizzato alla lotta alla droga, ma speso per far fronte alle conseguenze sociali e sanitarie del consumo di sostanze. L'ammontare di questa cifra è altrettanto difficile da stabilire. Soprattutto, risulta per ora impossibile mettere a confronto la situazione dei diversi Paesi Ue: in primo luogo perché ogni realtà utilizza indicatori e misure differenti per stabilire i costi indiretti, e in secondo luogo perché le differenze sociali e culturali che caratterizzano gli Stati membri si

riflettono anche sulla percezione di quali siano i costi sociali di cui tenere maggiormente conto.

Il Rapporto 2008 stima per l'Italia una spesa complessiva (costi diretti e indiretti) di 6.473 milioni di euro, di cui il 43% destinato alle attività di polizia, il 27% ai servizi sociosanitari e il restante 30% è il risultato della «perdita di produttività dovuta ai consumatori di droga e alle persone indirettamente colpite dal consumo di droga» (p. 23). La ripartizione della cifra stimata si commenta da sé: tutti gli interventi repressivi, la maggior parte dei soldi vengono «persi» passivamente. La pubblicazione della Relazione 2008 poteva essere un'occasione di dibattito indirizzata a «ripartire» da una seria valutazione del rapporto costi-benefici. Purtroppo si è preferito partire (di nuovo) dall'allarme: il che significa stare (di nuovo) fermi.

Facce di bronzo

Ve lo ricordate il Cioni Graziano? Quello delle persecuzioni contro i lavaveri fiorentini, divenuti per suo editto il pericolo pubblico numero 1 della città? L'assessore-scerifo diessino alfiere della più intransigente legalità? Poco più di un anno dopo le sue crociate contro i derelitti è inciampato rovinosamente nelle pagine di quel codice penale che pareva essere la sua Bibbia. I magistrati hanno accusato il Cioni Graziano di corruzione in concorso con un altro assessore, un paio di architetti e il costruttore Salvatore Ligresti, col quale avrebbe instaurato un «rapporto corruttivo», connotato di promesse e dazi» da parte dell'impresa e da «atti contrari ai doveri d'ufficio» da parte del Cioni e del suo collega Gianni Biagi. Da garantisti integrali non vogliamo anticipare giudizi sino a prova definitiva. Ma certo, appena la notizia si è diffusa, abbiamo visto i volti emaciati dei poveracci ai semafori illuminati da ampi sorrisi.

maramaldo

LA SVIZZERA DECIDE SULLA RIFORMA FEDERALE E SULLA REGOLAMENTAZIONE DELLA CANNABIS

Il pragmatismo elvetico alla prova del voto

Matteo Ferrari

Bellinzona

Oggi in Svizzera si vota sul referendum contro la revisione legge sugli stupefacenti nonché su una iniziativa popolare che chiede d'introdurre nella Costituzione sia la depenalizzazione del consumo di canapa, sia una tolleranza della produzione e del piccolo commercio, regolamentata in modo da tutelare i giovani. A causa della canapa, nel 2004 il governo non era riuscito a convincere il parlamento ad entrare in materia sulla proposta di revisione della legge sugli stupefacenti. Il fronte contrario all'apertura proposta dal governo aveva bloccato l'intera riforma perché temeva di dare ai giovani un segnale sbagliato sulla canapa, inducendoli a banalizzarla. Inoltre, paventava che la Svizzera sarebbe divenuta il supermercato europeo della canapa.

Nella primavera 2008, il parlamento ha poi approvato la riforma della legge sugli stupefacenti, dalla quale però è stata tolta ogni modifica concernente la canapa. Nel frattempo, infatti, era riuscita la raccolta delle firme necessarie per proporre di inserire nella Costituzione la proposta governativa del 2001: depenalizzazione del consumo e tolleranza regolamentata della produzione e del piccolo commercio. Secondo il governo e i fautori dell'iniziativa, la visione di una società senza droghe non è realista e le attuali norme proibizioniste sono insufficienti per gestire il fenomeno della canapa, in particolare la tutela dei giovani. L'iniziativa chiede che il consumo rimanga vietato, ma che l'infrazione non sia più punita. Anche produzione e commercio resterebbero vietati, ma la Confederazione potrebbe definire le casistiche da non più punire, così da

controllare l'offerta e rafforzare la tutela dei giovani. A favore dell'iniziativa valgono le seguenti motivazioni. La repressione non ha un'influenza costante sul consumo e l'esperienza mostra che l'effetto di dissuasione non sussiste. L'apparato giudiziario sarà sollevato da un inutile sovraccarico e queste risorse potranno essere utilizzate per la prevenzione e la terapia dei consumatori problematici, in base al principio «protezione e aiuto invece di sanzioni». Ne sarà rafforzata la tutela dei giovani, poiché la depenalizzazione del consumo non è intesa come banalizzazione. Al contrario, accettando l'iniziativa si dovranno prevedere disposizioni più efficaci per evitare e trattare il consumo problematico. Si otterrà una separazione strutturale del mercato della canapa, mentre attraverso l'acquisto di canapa al mercato nero i consumatori ora entrano spesso in contatto con droghe pesanti. Un mercato regolamentato permetterà una

maggiore sicurezza e un controllo sui prodotti, come il tenore di Tbc, nonché regole per l'accesso, in particolare riguardo all'età dei consumatori. Contro l'iniziativa, oltre alla demonizzazione

della sostanza, possono essere fatti valere argomenti giuridico-politici. Il testo, in quanto costituzionale e non legislativo, è poco puntuale rispetto al commercio e alla coltivazione. Una norma costituzionale ha poco senso: il ventaglio di mezzi da utilizzare è a livello di leggi e ordinanze d'applicazione. Siccome il Parlamento non è riuscito ad accordarsi su una soluzione, il contesto politico attuale non si presta ad una regolamentazione di fondo del fenomeno canapa.

Una vittoria del sì, da ritenere improbabile, determinerebbe una complicata situazione istituzionale, con leggi in vigore non corrispondenti alla Costituzione.

Una risicata vittoria del no aumenterebbe la pressione politica perché i sondaggi segnalano che sarà espresso dalla popolazione più anziana, mentre il sì è appannaggio delle fasce più giovani e potrebbe imporsi in più cantoni, competenti per la politica delle forze dell'ordine.

Uno sblocco dello stallo potrebbe consistere solo in un chiaro no da parte di tutti i cantoni. I sondaggi invece prevedono risultati diversi da un cantone all'altro: sarebbe così sancita una geografia di aree progressiste ed aree più conservatrici, con realtà che andrebbero rapidamente a divergere ancor più di oggi. In ogni caso, spetterà al Parlamento adottare per la canapa una soluzione alternativa alle attuali norme proibizioniste, da ritenere desuete in quanto ormai non più applicate in tutto il paese.

La revisione della legge sugli stupefacenti, approvata da un'ampia maggioranza parlamentare, desta invece minori discussioni. Essa consolida tutti i progressi fatti e le conoscenze accumulate negli anni '80 e '90. La maggior parte delle modifiche non avrà ripercussioni di rilievo, poiché si tratta di meri adattamenti all'evoluzione reale avvenuta nelle pratiche. Questa revisione tuttavia permetterà di sostenere meglio gli operatori nello svolgimento dei loro compiti. Nella nuova legge sono sanciti i quattro pilastri della politica svizzera in materia di droga: prevenzione, terapia, riduzione del danno e repressione. Inoltre, è rafforzato il ruolo guida della Confederazione, cui sono attribuiti compiti di coordinamento, ricerca, formazione e qualità, mentre l'intervento resta demandato ai cantoni. Per il trattamento a base d'eroina, ad esempio, questi non potranno agire senza avallo nazionale, ma al contempo non potranno essere avviati progetti senza un loro consenso. In sintesi, si confida che oggi il popolo svizzero riconosca l'intenso lavoro fatto nella politica degli altri stupefacenti e che il Parlamento riesca a tornare sul tema della canapa in tempi brevi.

storiaestorie

LA STORIA INFINITA DELLA CANNABIS TERAPEUTICA

L'allarme marijuana dei primi anni '70 fa diventare la cannabis un importante oggetto di studio scientifico e ne riporta in luce i possibili usi medici, in parte noti fin dall'antichità. Si scoprono i suoi principi attivi (i cannabinoidi), e il sistema endogeno con cui essi interagiscono («endocannabinoid»). Le leggi antidroga sono un serio ostacolo alla ricerca, ma le sempre più numerose segnalazioni dei malati portano ai primi studi controllati e allo sviluppo dei primi farmaci a base di cannabis: il Marinol, il Nabillon, e infine il Sativex. Alcuni paesi cominciano ad autorizzare l'uso medico di marijuana, e il ministero della Salute olandese mette in vendita cannabis di qualità farmaceutica (Bedrocan e Bedrobinol). E in Italia? In Italia nasce l'Associazione cannabis terapeutica (Act, <http://www.medicalcannabis.it>) che si propone di far legalizzare gli usi strettamente medici della cannabis. Ma i tempi si rivelano eterni, e nell'attesa si ricorre a un decreto ministeriale del 1997 che permette l'importazione di farmaci registrati all'estero. Diversi malati, assistiti da medici volontari, cominciano a curarsi con Nabillon, Sativex o Bedrocan, ma le cose non sono facili. Il costo dell'importazione di questi farmaci è molto alto, e solo alcune Asl se lo assumono, mentre altre lo accollano ai pazienti. Inoltre, dato che ogni ricetta copre solo il fabbisogno di 30 giorni, si importano solo piccole quantità per volta, e ogni tanto i pazienti si trovano di colpo senza farmaco. Una soluzione sarebbe la registrazione di questi farmaci in Italia, ma i produttori non la chiedono dato il basso volume di vendite. Un'alternativa sarebbe la produzione nazionale di cannabis farmaceutica, sull'esempio olandese, ma nessun politico in Italia, di questi tempi, si sognerebbe di sostenere. Il risultato? Una situazione intollerabile ed esasperante per molti malati, impossibilitati a seguire una cura con regolarità e per i loro medici, impossibilitati a valutarne gli effetti. Una situazione da cui non si potrà uscire senza una maggior consapevolezza dell'opinione pubblica dello straordinario potenziale terapeutico di questa pianta (così poco tossica, fra l'altro, da non aver mai ucciso nessuno). Solo a questo punto i politici - che si definiscono «leader», ma sono solo «follower» - troveranno il coraggio di muoversi. Per poi attribuirsi il merito dei risultati ottenuti.

a cura di **Claudio Cappuccino**
c.cappuccino@fuoriluogo.it

COCAINA E ADDICTION, LE DISCUTIBILI RICERCHE DEI NEUROFARMACOLOGHI SULLE CAVIE

Vi racconto perché un uomo non è un topo

Peter Cohen

Spesso ci viene raccontato che, per verificare la capacità delle droghe di indurre dipendenza, è possibile testarle consentendone l'assunzione ai topi. Se essi le gradiscono, e continuano a usarle preferendole anche al cibo o al sesso, è dimostrato che queste droghe possono «indurre dipendenza». In base al modo in cui i topi consumano droghe, ci si dice, comprendiamo perché gli esseri umani possono diventare «dipendenti» da esse.

Questi topi, appositamente allevati, si somministrano droghe mentre sono tenuti in piccole gabbie. Non sono tenuti insieme ma isolati, non hanno niente da fare o da guardare, non hanno nemmeno la tv dei topi. La droga che gli viene offerta è la fonte di stimoli più intensa a loro disposizione.

Spesso i topi sono creati soltanto per l'esperimento, non hanno mai vissuto come dei topi veri, in un normale mondo di topi.

Gli uomini usano le droghe in circostanze di tutti i tipi. Qualche volta in una gabbia/prigione, ma soprattutto in un ambiente molto completo, pieno. Ci sono esseri umani che si iniettano droghe, ma la maggior parte di essi usa droghe in quantitativi molto piccoli e in modo molto meno invasivo fumandole, sniffandole o ingerendole. Quando le usano per la prima volta, hanno già vissuto e imparato per molti anni, hanno già assistito al consumo di droghe, ne hanno discusso con i loro amici, hanno le loro idee sull'effetto che farà a loro. I topi non hanno una lingua o dei simboli riguardo allo status sociale di una droga, né hanno aspettative sui suoi effetti. I topi non hanno imparato a condividere le loro emozioni o le loro idee su quella droga. Gli esseri umani sono individui con molte sfaccettature. Hanno una storia lunga e complessa di ambizioni in conflitto tra loro, e di apprendimento su come vivere all'interno della loro cultura. Il cervello è diventato la struttura più complessa che la biologia abbia da offrire. I topi non hanno una storia di dolore, perdite emotive, ambizioni a esplorare la mente, imitare gli amici o godere della musica in modo più intenso grazie alle droghe.

I topi che sono esposti alle droghe hanno un cervello semplice, quasi vergine.

Cosa accade dunque esattamente, quando somministriamo cocaina a un topo? Il topo è stimolato, la cocaina agisce come la sua stessa adrenalina e lo fa eccitare. Gli piace, e gli piace ancora di più perché la cocaina è la sua unica fonte di eccitazione possibile. L'eccitazione da cocaina è più intensa di quella derivante dal cibo. Assume cocaina finché - improvvisamente - muore. Anche se parliamo al topo, e con le migliori maniere di cui siamo capaci gli diciamo che deve mangiare, esso agisce come se non capisse. Assume cocaina, e ancora cocaina, e poi ancora, e morirà per mancanza di appetito.

Ma cosa succede quando diamo cocaina a un essere umano? E quando la diamo per la prima volta? Questa donna non sentirà niente. In nove casi su dieci, chi consuma per la prima volta non sente niente, e non prova certo piacere. Ma l'essere umano che percepisce l'effetto della cocaina può trovarla piacevole. In questo caso, lei vorrà provarla di nuovo per scoprire se le piace veramente. Se le piace veramente, ne discuterà con gli amici che gliel'hanno data, ad esempio dopo una cena. Loro diranno che le è



Il piacere di essere topi

piaciuta perché l'ha fatta ridere e parlare. Sì, effettivamente l'ha fatta ridere e parlare. E flirtare. Le piace ridere, parlare e flirtare. Impara a gradire la cocaina dopo cena in questo setting, con gli amici. La prossima volta che la userà, ne riconoscerà l'effetto. Ha imparato cosa aspettarsi, cosa cercare. Questa donna potrebbe parlarne con un amico che

apprezza a sua volta la cocaina. Ma l'amico dirà che le piace perché la rende meno timida. *Meno timida?* No, non per me. Mi piace perché mi ha fatto ridere, flirtare e parlare. Ma se dovessi scegliere tra il mio lavoro e i piaceri amplificati dalla cocaina, sceglierei il mio lavoro e la mia carriera futura. I neurofarmacologi osservano i topi. Non c'è bisogno

IL CONSUMO COME MALATTIA: VANTAGGI LIMITI E INCONGRUENZE DEL MODELLO MEDICO

La cortina fumogena della dipendenza

Axel Klein*

Il tossicodipendente è perlopiù visto come un malato e la dominanza del modello malattia ha conseguenze importanti per il settore dei trattamenti e per i clienti. L'operatività del trattamento riposa sull'idea che la dipendenza abbia una eziologia biologica non ancora compresa interamente. Una volta attivata, la dipendenza è irreversibile e maligna, e l'unica speranza di arrestare la malattia è l'astinenza totale. Non essendoci una cura conosciuta, la persona colpita sarà sempre soggetta a ricadute, e questo spiega perché gli ex consumatori portano il marchio di «tossicodipendente» per molti anni dopo il loro ultimo episodio di consumo. Ciò significa anche che una persona colpita da questa malattia non potrà mai guarire, perciò i tossicodipendenti non sono mai recuperati ma sempre in via di recupero.

Il modello medico etichetta perciò il tossicodipendente e definisce le relazioni di potere e dipendenza tra cliente e terapeuta. Inoltre, implicitamente, dà la priorità a certe modalità di intervento. Più il trattamento è allineato alla cura medica convenzionale, più esso è congeniale alla comunità medica nel suo insieme. Di conseguenza, il trattamento residenziale è valorizzato e propagandato assiduamente; esso presenta infatti tutti i requisiti di mistica e di trappola dell'ospedale. Allo stesso modo, l'uso di una sostanza prescritta si addice alla concezione di come va trattata una malattia, e di chi deve trattarla. Dal 1964 in poi, il mantenimento metadonico è diventato la modalità più usata per il trattamento della dipendenza da eroina.

Questi approcci biomedici alla dipendenza continuano a cercare la chiave della malattia nella speranza che, una volta scoperto il meccanismo eziologico, si troverà una «pallottola magica» medicinale, un po' come avvenne nel caso della tubercolosi dopo che fu accertato il ruolo eziologico del bacillo della tubercolosi.

Finché tale cura non sarà in produzione, tutto è un ripiego, comprese anche prestazioni ad alto costo come

la riabilitazione in regime residenziale, il mantenimento metadonico, la disintossicazione, le comunità terapeutiche e la terapia *drug-free* non residenziale. Dati gli scarsi risultati di questi tipi di trattamento, la maggior parte degli operatori con un approccio biomedico nei paesi occidentali prevedono l'utilizzo delle cosiddette «terapie della parola». Anche se la moltitudine di approcci e teorie trattamentali rientranti in questa definizione ha ottenuto un qualche successo, essi continuano a essere visti con sospetto e sono spesso definiti mistici e antiscientifici. Nonostante ciò, al medico che - in assenza di una cura biologica - ha bisogno di una via d'uscita, conviene avere a disposizione un qualche tipo di terapia della parola. Questo gli consente di liberarsi di un paziente affetto da una malattia che la medicina non può curare.

Secondo alcuni studiosi, i risultati ottenuti dagli approcci medici al trattamento dei tossicodipendenti sono risibili. Come dice Louis Berger: «Questa è la nuda verità circa le terapie più in voga per la tossicodipendenza legate al modello medico: primo, la gran parte dei tossicodipendenti non entrano nei programmi; secondo, di quelli che ci entrano, la gran parte abbandona; terzo, di quelli che completano i programmi, molti tornano presto ad abusare di droghe (ricadono); e quarto, le terapie solitamente impiegate - disintossicazione, counselling, trattamento riabilitativo in ricovero, terapia *drug-free* non residenziale, mantenimento metadonico, comunità terapeutiche - sembrano avere tutte la stessa efficacia (o piuttosto inefficacia)».

A prescindere dai risultati raggiunti, definire le dipendenze come un problema medico piuttosto che morale presenta il vantaggio di collocare il paziente nel servizio sanitario invece che nel sistema della giustizia penale. Mentre quest'ultimo destina risorse alla punizione dei reati commessi, il primo cerca di curare il

di ascoltare. Applicano la cocaina al cervello vergine di un topo, che non ha storia e non ha la capacità di riflettere. A volte i neurofarmacologi possono osservare degli esseri umani, ma non necessariamente. Conosco un farmacologo, autore di un libro sull'uso di cocaina, che non ha mai incontrato un consumatore di cocaina. Non ha nemmeno studiato libri sull'apprendimento umano, sulle rappresentazioni simboliche o sulla grande varietà dei modelli di consumo della cocaina da parte delle persone. Conosce migliaia di topi a cui è stata somministrata la cocaina. Ha osservato cellule cerebrali e Tac cerebrali. Capisce molto bene la statistica. È un esperto riconosciuto ma, temo, non capisce di non capire il consumo di droghe negli esseri umani. *Le sue descrizioni del consumo di droghe negli esseri umani sono fatte in modo da conformarsi a ciò che osserva nei topi, ma non a ciò che osserva nelle persone.* Non ha mai osservato le persone.

La donna che gradisce la cocaina ne farà uso per un certo periodo di tempo. Potrebbe anche scoprire che funziona bene in circostanze diverse dall'assunzione in occasione di una cena. Ad esempio, in discoteca essa le dà energia e non le fa sentire la stanchezza. Ma poi la donna decide di smettere di usarla perché è incinta. E dopo la nascita del bambino non va più in discoteca, perciò niente più cocaina per la discoteca. Forse ne prenderà un po' dopo una cena, ma le cene diventano rare per una madre che ha molto da fare. Dopo un po' di tempo la donna capisce che la sua vita è cambiata, ed è cambiata anche l'attrazione per la cocaina appresa in determinati setting. La vita del topo in gabbia non cambia, non si sviluppa. Il topo usa cocaina e molto probabilmente morirà, se non smettiamo di dargliela.

Alcune persone che consumano cocaina, non molte, continuano a usarla e la usano per anni, tutti i giorni o quasi. Non la usano mai come il topo, perché il loro uso si inserisce comunque all'interno di un complesso modello di ambizioni, effetti appresi, aspettative. Questo significa che a volte non usano affatto cocaina per settimane o mesi. Non hanno il cervello di un topo, né lo avranno mai. Ma a volte non sono così carini.

paziente per il problema sottostante. I consumatori problematici di qualunque sostanza psicoattiva tendono a presentare una serie di problemi sanitari che devono essere curati separatamente. In particolare, i consumatori per via iniettiva possono soffrire di ascessi, deterioramento delle vene, endocarditi batteriche, tromboflebiti, epatite, Hiv. Queste condizioni sono tutte conseguenze della patologia sottostante, il discusso «complesso di dipendenza», che è spesso associato alla sostanza d'abuso.

Comunque, l'attribuire a una qualunque sostanza la capacità di indurre dipendenza solleva altrettanti

Serve a giustificare le sanzioni contro gli oppiacei ma può applicarsi anche allo zucchero

interrogativi quanti quelli che cerca di risolvere. Dopo oltre mezzo secolo di ricerche e promesse di nuove scoperte provenienti dalla genetica e dalle neuroscienze, non ci siamo avvicinati alla scoperta di una eziologia biologica della dipendenza. Nel frattempo, la condizione stessa di dipendenza resta difficile da definire, impossibile da misurare, e varia da caso a caso. Essa offre una cortina fumogena ai consumatori problematici e a diverse categorie di persone autrici di reati, dà lavoro a molti professionisti e procura un «mito» su cui fondare il regime di controllo. Ma descrive anche un insieme di problemi comportamentali e fisiologici riferiti a certi modelli di consumo delle sostanze, sia illegali che legali. La dipendenza serve a giustificare le sanzioni - ad esempio, contro gli oppiacei e la cocaina - eppure si può applicare anche allo zucchero, alla cioccolata e a molti altri alimenti. È legata a forme di consumo sempre più problematiche, in una società consumistica non più caratterizzata dalla penuria, nonché a determinati modelli di comportamento.

* Il presente articolo è tratto dal volume di Axel Klein (2008) *Drugs and the world*, Reaktion Books, Londra

Il mito dell'autonomia

Nella nostra cultura essere legati alla madrepatra, al/alla partner o alla propria professione è considerato accettabile e persino desiderabile, ma essere legati a una sostanza è considerato un grave attacco alla nostra idea di «autonomia». Questa contraddizione è un enigma filosofico! Conserviamo una casta di sciamani che definiscono «dipendenza» alcuni legami ma non altri. Questi sciamani, siano essi neuroscienziati, professori o psichiatri, sono tutti sacerdoti di una crudele Inquisizione. Molti «tossicodipendenti» si sentono a proprio agio stabilendo un legame con una sostanza, o ne traggono beneficio. Costoro seguono uno stile di vita che è meno frequente dell'omosessualità, ma nondimeno è altrettanto umano e legittimo. L'omosessualità come tipo di legame è stata considerata a lungo una malattia, la «dipendenza» lo è ancora. Questi «malati» vengono trasformati in lebbrosi sociali; solo un cambiamento culturale può modificare tale situazione e deporre questi sciamani e il loro ciarpane.

(p. co.)

punti di vista

Punire è educare, parola del Ministero della Verità

Basta parlare di legalizzazione della cannabis e subito si odono latrati e strepitii. La fondatessa delle acquisizioni di Ivan Pavlov in materia di riflessi condizionati questa volta si è dimostrata in quel di Como. Benedetto Scaglione, provveditore agli studi, si è azzardato a dire che di fronte al problema droga andrebbe fatto «qualcosa in più del mandare la polizia fuori dalle scuole» e a suggerire che le droghe leggere «andrebbero vendute in farmacia sotto stretta sorveglianza e con limiti ben precisi».

Aprirete cielo! I primi attacchi sono venuti dal sindaco e dai politici locali, seguiti a ruota da Carlo Giovanardi, sottosegretario con delega alle tossicodipendenze, già noto per aver legato il suo nome all'attuale legislazione in materia, i cui risultati sono sotto gli occhi di tutti. L'ultimo Rapporto dell'Osservatorio europeo certifica che l'Italia è tra i paesi dove più alto è il consumo di cocaina (la usa il 3,2% dei giovani tra i 15 e i 34 anni) e, assieme alla Spagna, il primo per quello di cannabis (l'11,2% della popolazione tra i 15 e i 64 anni). E, in effetti, basta passare in corso Como a Milano o in una qualsiasi piazza di periferia, nelle discoteche o in certi locali del Nord, del

Centro o del Sud d'Italia per poter acquistare senza problemi una delle tante sostanze illegali. Una parte rilevante della florida economia mafiosa si regge su questo segmento del mercato criminale. Un segmento che si vuole preservare, a ogni costo. A prezzo di uno sconcerto del sistema giudiziario e penitenziario, di morti, malattie, infezioni, degrado sociale.

Ma questo, evidentemente, a Giovanardi non risulta. O non interessa. Lui preferisce abbaiare alla luna del luogo comune e lanciare consueti proclami sui «danni cerebrali provocati dalle droghe». Come se quelle attualmente legali, alcool in testa, non fossero comprovatamente quelle in assoluto più tossiche e letali. Eppure se ne continua a consentire e anzi a incentivare la vendita in ogni autogrill, con un conto di vitissime infinitamente superiore. Ma chiedere coerenza e buonsenso ai paladini dell'oscurantismo è manifestamente una missione impossibile.

Proibito capire, titolava uno dei libri del nostro compianto Giancarlo Arnao. Ora è proibito non solo sperimentare strade nuove rispetto al plateale fallimento delle politiche sin qui seguite, ma anche semplicemente provare a discuterne. Che si tratti di cannabis, stanze del consumo o riduzione del danno,

Ciò non dipende solo dal fatto che oggi vanno per la maggiore (e sono al governo) le droghe nocive della propaganda e dell'ideologia. Non è solo questo. La proibizione, infatti, è anche un redditizio business. Per le mafie, anzitutto. Ma pure per quegli apparati di controllo e rieducazione forzata che dell'illusione repressiva e di certe metodologie hanno fatto la loro bandiera. Un marchio di fabbrica che ora si cerca di fare operare in regime di monopolio politicamente assistito. Come a Milano, dove, secondo le direttive del Comune, per poter accedere ai bandi per i progetti di riabilitazione e assistenza, le associazioni e comunità dovranno lavorare «in affiancamento alle forze dell'ordine» e in adesione al «modello San Patrignano».

Viene in mente l'orwelliano Ministero della Verità, sulla cui sede si potevano leggere gli slogan programmatici: *La guerra è pace*, *La libertà è schiavitù*, *L'ignoranza è forza*. Allo stesso modo, il Popolo della Libertà ci ripete instancabile nella sua orrida neolingua: punire è educare, perseguire è salvare.

Sergio Segio

Afghanistan, Onu e siccità alleati contro l'oppio

La produzione di oppio in Afghanistan è calata del 6% rispetto al 2007, passando dalle 8.200 tonnellate stimate nel 2007, a 7.700 tonnellate nel 2008. Nello stesso periodo, la superficie coltivata si è ridotta invece del 19%, passando da 193.000 ettari nel 2007 a 157.000 ettari nel 2008 (di cui 103.500 ettari nella sola provincia di Helmand). Sono questi i dati contenuti nell'ultimo rapporto Onu sulla produzione di oppio in Afghanistan (*Afghanistan Opium Survey 2008*) presentato recentemente a Roma dal direttore dell'Unodc Antonio Costa.

Secondo il rapporto, nel 2007 gli introiti ai contadini derivati dall'oppio erano stati stimati in un miliardo di dollari, mentre quest'anno il valore è calato di circa un quarto, passando a 730 milioni di dollari. Il calo della produzione è stato maggiore di quanto l'Unodc avesse previsto nel febbraio di quest'anno. I risultati raggiunti sono attribuiti tra l'altro alle «azioni anti-narcotici condotte con successo nelle province del nord e dell'est»; si noti tuttavia che gli ettari eradicati nel corso dell'ultimo anno sono 5.480, cioè solo una piccola parte di quei 36.000 ettari in me-

no registrati. A giocare un ruolo importante sono state in realtà le avverse condizioni climatiche, soprattutto nelle zone dove i campi vengono irrigati dall'acqua piovana, a causa dell'estrema siccità verificatasi.

Una terza causa è individuata poi nel forte aumento del prezzo del grano, che avrebbe spinto molti contadini a cambiare tipo di raccolto (si stima che le famiglie coinvolte nella produzione di oppio siano passate da 509.000 nel 2007, a 366.500 nel 2008), a fronte di una diminuzione del prezzo dell'oppio corrisposto ai contadini dai signori della droga (per l'oppio essiccato, 122 dollari al kg nel 2007, 95 dollari al kg nel 2008).

Qui l'Unodc propone un vero e proprio corto circuito logico: «Se il prezzo del grano rimane alto – ha ragionato Costa presentando i dati a Roma – i contadini potrebbero aumentare la coltivazione delle derrate alimentari. Tuttavia – ha aggiunto – visto che il prezzo elevato del cibo causerebbe serie difficoltà nei centri urbani, è urgente effettuare distribuzioni alimentari nelle città afgane». Insomma, si vorrebbe che il prezzo del grano restasse al-

to nelle campagne ma basso in città. E non è finita. L'Unodc indica infatti come obiettivo la riduzione «sia della produzione dell'oppio, sia del suo prezzo» in barba alle più elementari leggi del mercato.

Come riusciremo? Semplice: con l'impiego delle forze armate in attività di contrasto come la distruzione dei mercati di droga all'aperto, lo smantellamento dei laboratori dove viene lavorata l'eroina, il blocco dei convogli di trafficanti diretti verso i confini sud-occidentali. A questo proposito, Costa ha ricordato che «la decisione politica è stata presa» (cfr. Maurizio Veglio, *Fuoriluogo*, ottobre 2008). Non a caso, il rapporto insiste su una «polarizzazione della situazione della sicurezza tra il sud senza legge e il nord relativamente stabile», disegnando un paese spaccato in due tra un nord-est del paese «drug-free» e un sud-ovest in cui sette province si spartiscono il 98% della produzione arricchendo i potentati locali.

Marina Impallomeni

Riduzione del danno “a pieno titolo” in Piemonte

Da due anni l'Assessorato alla tutela della salute del Piemonte, sotto l'impulso dell'assessore Artesio, ha intrapreso un innovativo e per ora unico percorso per portare ad un definitivo consolidamento il negletto pilastro della riduzione del danno. Il tutto è incominciato con una delibera regionale che prevedeva di gestire attraverso un «Gruppo tecnico» la destinazione di risorse proprie della Regione per il potenziamento degli interventi di riduzione del danno. Nel 2006, per la prima volta in modo organico, fu deciso uno stanziamento per la riduzione del danno di un milione di euro per quell'anno, replicato negli anni successivi. Al Gruppo regionale per la riduzione del danno, poi, fu richiesta la redazione di un vero e proprio Piano regionale per la riduzione del danno. Il Gruppo, coordinato da chi scrive e costituito da operatori di tutte le realtà attive nel pubblico e nel privato sociale, ha in primo luogo effettuato un accurato censimento delle attività in corso, in termini di operatori, interventi, risorse, prospettive. Dalla prima rilevazione, risultavano totalmente scoperte le pro-

vince di Asti, Vercelli, Novara, mentre nelle altre la mappa dei servizi includeva «drop in», unità di strada, dormitori specializzati, pronta assistenza sanitaria, consulenza legale e vari interventi di outreach e fornitura di materiali sterili. Con il primo finanziamento è stato possibile, accanto alla conservazione, con qualche potenziamento, dell'esistente, promuovere l'attivazione di nuovi servizi, mirato soprattutto alla limitazione dei rischi nei setting naturali giovanili, e due nuovi «drop in».

Il fatto principale è stato però, nel 2007, l'inserimento nel nuovo Piano socio-sanitario regionale di una previsione specifica: l'istituzione come servizi ordinari nell'ambito di ciascuna Asl piemontese degli interventi di riduzione del danno la cui validità è ormai riconosciuta. Il tutto è stato rafforzato, nella primavera del 2008, dall'indicazione data ai direttori generali delle Asl di perseguire, tra gli obiettivi generali vincolanti per la ripartizione di risultato, la progettazione di attività di riduzione del danno in tutto il territorio piemontese. Nel febbraio 2008 il gruppo tecnico ha formalizzato il Piano regiona-

le con la previsione di attività su differenti livelli. Servizi di Asl: disponibilità 24h su 24 di materiale iniettivo sterile in 32 città e cittadine del Piemonte: «drop in» in tutti i capoluoghi di provincia e nelle città con oltre 50.000 abitanti; unità di strada nelle concentrazioni urbane con più di 150.000 abitanti; unità di sopravvivenza notturna a quelle con più di 100.000. Servizi sperimentali: a Torino 2 strutture socio-sanitarie per il consumo protetto (le «stanze del consumo»), un dormitorio e un «drop in» aperti 24h su 24; e un servizio di strada per i nuovi consumi; nella Regione, una unità di emergenza per i rave party. È anche in corso un difficile tentativo di attivare specifici percorsi di riqualificazione del personale precario – professionale e pari – che ne permettano l'inclusione definitiva nelle dotazioni organiche delle Asl. La strada è tracciata: molte sono ancora le resistenze, anche dentro i Servizi, ma la riduzione del danno è in Piemonte in fase di espansione, anche sul piano culturale.

Paolo Jarre

continua dalla prima pagina

crescere in modo esponenziale, l'Onu decide di imporre agli stati membri l'applicazione di sanzioni penali per combattere tutti gli aspetti della produzione, del possesso e del traffico di droghe, secondo la Convenzione contro il traffico illecito del 1988. Le leggi sulle droghe furono inasprite in tutto il pianeta e le carceri cominciarono a riempirsi di consumatori e piccoli spacciatori. Dieci anni dopo la Convenzione del 1988, ancora in assenza di qualunque segno di riduzione del mercato illecito, l'Ungass ha fissato dei nuovi obiettivi decennali in quello che un editoriale del *New York Times* a quel tempo definì «un riciclaggio di propositi irrealistici». Secondo uno dei delegati dell'epoca: «Abbiamo la macchina, ora dobbiamo farla funzionare meglio. In particolare, abbiamo bisogno di un fronte internazionale più solido che sostenga la Convenzione del 1988. Questo strumento ha i denti, e noi dobbiamo fare in modo che morda». Anche oggi, nell'attuale revisione

dell'Ungass, alcuni stati membri esprimono questa posizione impedendo una valutazione seria. Secondo loro non c'è niente di sbagliato nei principi fondamentali, bisogna solo applicarli con più rigore. Nel corso di questi dieci anni, voci simili sono diventate minoritarie. Purtroppo il processo decisionale nella Commissione Onu sulle droghe narcotiche si basa sul consenso, perciò anche una piccola minoranza può bloccare i passi avanti. Dopo mezzo secolo, è giunto il momento di modernizzare e umanizzare il sistema, di giungere a un maggiore equilibrio tra tutela della salute e repressione. La priorità dovrebbe passare dal ridurre il mercato, al ridurre i danni: concentrarsi sul consumo problematico invece che sul consumo in generale, togliere la foglia di coca dalla Convenzione del 1961, regolare il mercato della cannabis rendendolo più in linea con le forme di controllo applicate all'alcol e al tabacco, focalizzare l'attenzione sulla riduzione del potere del crimine organizzato, della violenza e della corruzione connesse alla droga, invece di

mettere sotto chiave i piccoli spacciatori. Ormai più di 80 paesi parlano in modo esplicito di riduzione del danno nei loro documenti ufficiali, e molti hanno decriminalizzato l'uso di droga e il possesso per uso personale. Un precedente esemplare per affrontare la questione della proporzionalità delle condanne è stato stabilito quest'estate in Ecuador dall'Assemblea Costituente. Questa ha emesso un provvedimento di perdono per i piccoli spacciatori alla loro prima condanna, sorpresi con quantità minori di 2 chilogrammi, che avessero scontato più del 10% della pena. Circa 1.500 detenuti – molti dei quali condannati a più di dieci anni di carcere – stanno attualmente uscendo dalle prigioni sovrappollate di quel paese. Il processo di scrittura della nuova Dichiarazione politica e dei documenti correlati che dovranno essere adottati nel marzo 2009 a Vienna inizia ora. Le coalizioni di paesi con posizioni omogenee – specialmente in Europa e America latina – stanno cercando di introdurre riferimenti alla riduzione del

danno, ai diritti umani, al principio di proporzionalità delle pene e all'accesso ai farmaci essenziali. I trattati non saranno negoziati in questo periodo; passato il 2009, ci vorrà più coraggio politico per cambiare le convenzioni. Ma in definitiva, non c'è altro modo per uscire dalla situazione di stallo in cui si trova il mondo, se non riconoscere onestamente che le attuali politiche stanno fallendo e che i trattati sulle droghe sono strumenti datati, pieni di incongruenze. Come si afferma nel primo *World Drug Report* dell'Onu del 1997, pubblicato poco prima dell'Ungass: «Le leggi – ed anche le Convenzioni Internazionali – non sono incise sulla pietra. Esse possono essere modificate secondo la volontà democratica delle nazioni». È incoraggiante che nel suo documento «Fit for purpose» Costa abbia affermato: «c'è davvero uno spirito di riforma nell'aria, per rendere le convenzioni funzionali allo scopo e adattarle alla realtà sul terreno, che è considerevolmente diversa rispetto al momento in cui esse furono redatte».

Martin Jelsma

La siringa nell'urna

A otto anni dalla sua morte, ripubblichiamo uno scritto di Giancarlo Arnao apparso sul manifesto il 16 giugno 1989

Giancarlo Arnao

[...] La funzionalità del «mostro droga» alle campagne elettorali di certi politici non è un fatto nuovo. In Usa è accaduto in maniera clamorosa durante la presidenza Reagan. Per le elezioni del 1986 e del 1988, repubblicani e democratici si sono accusati a vicenda di essere troppo «sofi» sulla droga, e i candidati contrapposti si sono sfidati in duelli all'ultima goccia di urina, sottoponendosi ai test antidroga (Reinarman: «The Crack Attack», 1988, p. 22).

Il clamore dei politici veniva naturalmente amplificata dai mass media. Le campagne di stampa sulla droga (e sul crack in particolare) hanno raggiunto il climax in coincidenza con le elezioni, cioè nel 1986 e nel 1988. La minaccia del crack è stata drammatizzata in contrasto con i dati forniti dalle stesse autorità: per esempio, un rapporto della Dea alla fine del 1986 riferiva che l'eccessivo rilievo dei media aveva creato una distorsione nella percezione della minaccia del crack (cfr. Reinarman, *op.cit.*, pp. 4-6 e Trebach: «The Great Drug War», p. 14). Un dato eccezionalmente significativo sono i risultati dei sondaggi dell'opinione pubblica: mentre nel 1986 e nel 1988 la maggior parte dei cittadini considerava la droga come «il problema più importante del paese», nel 1987 (quando al problema veniva dedicato scarso spazio sui mass media) questa risposta veniva data soltanto dal 3-5% degli interrogati (cfr. *New York Times*, 24 maggio 1988 e Reinarman, *op.cit.*, p. 24).

Le campagne antidroga alimentate dai politici hanno un duplice vantaggio. Da una parte permettono di confrontarsi su un problema molto complesso, con risultati a lunga scadenza e difficilmente interpretabili; dall'altra, l'enfasi sulla minaccia della droga costituisce un efficace diversivo da altri problemi sociali. Questo è stato molto evidente nel caso della presidenza Reagan. Secondo Reinarman, «disoccupazione, povertà, degrado urbano, crisi della scuola, criminalità e tutte le conseguenti forme di problemi sociali venivano interpretate come se fossero la risultante di devianza individuale, immorale e debolezza. (...) La gente che «ha problemi» veniva riconcettualizzata come gente che «crea problemi»; il controllo sociale rimpiazzava l'assistenza sociale come principio della politica statale» (*op.cit.*, p. 19). Di crack si parla molto anche in Italia, nonostante questa droga sia tuttora sconosciuta o rara. Il settimanale *Epoca* gli ha dedicato, già nel febbraio 1986, un lungo servizio, che ne annunciava il prossimo arrivo in Italia (titolo: «La nuova peste che arriva da oltreatlantico»), con dettagliate istruzioni illustrate sul modo di confezionarlo a domicilio, e dati grossolanamente esagerati sulla diffusione in Usa. Il 14 dicembre 1986, su Canale 5 («L'altra domenica»), Muccioli ha dichiarato che il crack è addirittura «mille volte più forte della cocaina iniettata» pur costando molto meno.

E di crack ha parlato di recente Giuliano Ferrara ne «Il gatto», il suo show-comico (31 maggio 1989), con i soliti ingredienti: dopo un filmato sulla tecnica di produzione, Ferrara ha asserito che: a) il crack ha un prezzo d'acquisto basso; b) «ha invaso l'Europa». In realtà, a) il prezzo del crack sul mercato Usa è superiore del 50-100% a quello della cocaina in polvere; b) in Europa non è stata segnalata alcuna «epidemia» preoccupante; e c) negli stessi Usa il crack è diffuso limitatamente a determinate aree geografiche e sociali, per lo più legate a condizioni di emarginazione giovanile. Ma Ferrara aveva bisogno proprio del crack per argomentare l'inevitabilità del proibizionismo: da una droga che costa poco ed è universalmente gradita, l'unica possibile protezione è la minaccia dei rigori craxiani. Peccato che questo tipo di messaggio possa essere recepito in tutt'altra maniera. Uno studente americano, dopo aver letto nel 1986 un servizio su *Newsweek* (che paragonava il crack alle pestilenze medievali) ha dichiarato: «Io non ne avevo sentito nulla fino ad allora, ma quando ho letto che era meno caro della cocaina e meglio del sesso, e che lo usavano tutti, mi sono chiesto che cosa stavo perdendo. (...) Il giorno dopo ho chiesto ad alcuni amici dove si poteva trovarlo» (cit. da Trebach: «The Great Drug War», p. 7).

Fuoriluogo
mensile di Forum Droghe
nuovo serie anno 10,
numero 11
chiuso in redazione
il 27/11/08
inserto de il manifesto
del 30/11/08

Direzione:
Giulia Zurfa
**Coordinamento
redazionale:**
Marina Impallomeni
mpallomeni@fuoriluogo.it

Redazione:
Beatrice Bassani
Claudio Capouetto
Patrizia Cirino
Cecilia Di Tella
Leonardo Fiorentini (webmaster)
Enrico Fietzer
Piero Gonnella
Giovanni Neri

Marcello Petrelli
Susanna Ronconi
Maria Pia Scarraglia
Sergio Segio
Maria Giolida Tonello
Comitato editoriale:
Stefano Anastasio,
Andrea Bianchi, Giorgio Binaghi,

Gianluca Borghi, Giuseppe Bortone, Gloria Buffo, Massimo Campeselli, Stefano Canali, Giuseppe Cascini, Luigi Corti, Maria Grazia Croglia, Peter Cohen, Antonio Corriano, Franco Corforno, Paolo Crocchiolo, Daniele Farnia, Matteo Ferrari, Andrea Gallo, Maria Grazia

Giannichedda, Betty Leone, Franco Maffio, Luigi Marconi, Franco Marconi, Sandro Margara, Patrizia Merinogio, Tizio Falconi, Mariella Orsi, Lino Perrino, Tamar Pitch, Anna Pizzo, Toy Raccachini, Nunzio Santalucia, Luigi Saraceni, Stefano Vecchio, Maria Virgilio.

Segreteria di redazione:
tel. e fax:
06/4885185
fuoriluogo@fuoriluogo.it

Sito web:
www.fuoriluogo.it
Editore:
Forum Droghe
c/o Osservatorio Nazionale
00184 Roma
Email: forumd@fuoriluogo.it
c.c.p. n. 2594/7022

Pubblicità:
Poster pubblicitaria s.r.l.
via A. Sappi 8, 00153 Roma
tel. 06/58898911
fax 06/58179764

Registrazione:
Trib. Roma n. 00465/97
del 25/7/97
**Iscrizione
al Registro nazionale
della Stampa**
n. 10320 del 28/7/00