

## DROGHE & DIRITTI

### Consumatori segnalati le cifre che fanno paura

Sergio Segio

È sempre bene prendere le statistiche con beneficio d'inventario. Ricordate il grido di allarme lanciato la scorsa primavera dal Viminale su una presunta impennata dei reati? Occupò i media per giorni e fu messa in relazione con l'indulto, varato l'estate precedente (cfr. Fuoriluogo, maggio 2007). Sei mesi dopo, sugli stessi giornali qualche striminzito articolo ci ha informato – si fa per dire – invece di un calo dei delitti nel secondo semestre 2007. Una diminuzione vistosa se vista sul periodo più ampio: dal 1991 al 2006 gli omicidi volontari si sono ridotti di due terzi, passando da 3,3 a 1,1 per centomila abitanti; tanto che l'Italia, nonostante la peculiarità mafiosa, da questo punto di vista risulta, dopo la Norvegia, il Paese più sicuro d'Europa. I furti in abitazione sono passati da 3,6 a 2,4 per mille abitanti e gli scippi da 1,3 a 0,4. Unico dato in modesta crescita le rapine, da 0,7 a 0,9 per mille abitanti. Si riducono dunque i delitti ma crescono, in maniera inversamente proporzionale, le paure. E, con esse, la necessità di trovare capri espiatori o, per dirla con Nils Christie, «suitable enemies», nemici convenienti su cui esercitare il rigore della tolleranza zero, in un rito di rassicurazione simbolica. Quale "nemico perfetto" migliore del consumatore di droghe, costretto alla illegalità e clandestinità?

Le ultime cifre diffuse dal ministero dell'Interno ("Analisi dei mutamenti del consumo tra le persone segnalate ai prefetti per detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti dal 1991 al 2006", dicembre 2007) fotografano una vera e propria persecuzione di massa: dall'11 luglio 1990 al 31 dicembre 2006, 516.427 persone segnalate, in forza dell'art. 75 della legge del 1990, poi peggiorata dalla Fini-Giovanardi del 2006 (per la serie: non c'è limite al peggio, mentre il governo Prodi ha optato per la politica donabbandona dello struzzo).

Oltre mezzo milione di segnalati, nel 93% dei casi maschi, nel 9% minorenni. Un dato ancor più impressionante se si considera che la prima sostanza di segnalazione è costituita dai cannabinoidi, quasi raddoppiata nel periodo in esame: dal 42,53% del 1991 al 73,99% del 2006. Viceversa, i segnalati per eroina sono stati, rispettivamente, il 50,52% e l'8,13%, quelli per cocaina il 5,17 e il 14,4%. Un bel risultato, considerato che, nel 1990, uno degli argomenti principe della svolta repressiva era stata la necessità di arginare le morti per droga. Come si sa, di cannabis non è mai morto nessuno (di carcere sì, come da ultimo Aldo Bianzino a Perugia). Eppure, in un'ottica inguaribilmente proibizionista, dopo le cifre anche i fatti possono essere stravolti. Così, il dato che le centinaia di migliaia di segnalazioni al Prefetto riguardano in stragrande maggioranza giovani consumatori occasionali di hashish o marijuana viene così commentato nel Rapporto: «Senza tale attività di prevenzione, sarebbero rimasti privi della rete di sostegno che a livello locale i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze in questi anni hanno contribuito a costruire». È facile immaginare che di tale attività "di sostegno" (che più che a una rete allude a una manetta) il mezzo milione di destinatari avrebbe fatto volentieri a meno, costituendo – va ricordato – il primo passaggio dell'iter sanzionatorio e forzatamente terapeutico, al cui fondo, in caso di reiterazione (e i plurisegnalati sono il 20%), scattano prima misure amministrative e poi quelle penali.

Sono passati 15 anni e diversi governi, sono state varate due leggi ad hoc, ma la logica è rimasta la stessa: ti controlliamo e ti puniamo per aiutarti e sostenerti. Più o meno la stessa filosofia che governava i gulag del Novecento.



DA NEW YORK 1998 A VIENNA 2009. INIZIA IL PERCORSO PER VALUTARE IL PIANO DECENNALE ANTIDROGA DELL'ONU

## Grandi manovre per una strategia riformista

Grazia Zuffa

Il cammino ufficiale verso l'evento di "Vienna 2009" sta per iniziare. La prima tappa decisiva sarà la riunione della Cnd (Commission on narcotic drugs), agli inizi di marzo, chiamata a decidere le modalità e i contenuti del "periodo di riflessione" fino a Vienna 2009: in breve lì si decideranno i criteri e le modalità della valutazione circa la strategia decennale sulle droghe, lanciata all'assemblea generale di New York nel 1998. Ci sarà lo spazio per riflettere seriamente sulle politiche globali delle droghe? Oppure assisteremo alla consueta retorica celebrativa?

Al secondo scenario sta lavorando alacremente l'agenzia Onu sulle droghe (Unodc) e il suo indefesso direttore, Antonio Costa. Nell'ultimo rapporto Unodc sulla situazione mondiale delle droghe, si parla di "contenimento" del problema. Abbiamo a suo tempo contestato questo giudizio ottimistico, perfino sulla base dei dati contenuti nel rapporto (cfr. Fuoriluogo, luglio 07); per non dire che il preteso "contenimento" diventa una gustosa boutade alla luce della sistematica sottovalutazione della produzione globale di cocaina, denunciata dalla documentata ricerca dell'associazione Libera (ne ha parlato nello scorso numero Sandro Donati, che ha condotto lo studio). D'altra parte, la dichiarazione politica di New York era chiara: l'obiettivo stabilito è la "eliminazione o la riduzione significativa della produzione di droghe illegali entro dieci anni". Ora, le droghe non sono certo state eliminate, ma la parola sì. Quanto alla "riduzione significativa", la si vorrebbe equivalente alla "stabilizzazione": in pratica, il famoso *containment* della droga di cui parla (e straparla, come si è visto) il *World Drug Report 2007*. Ecco trovati i mattoni per costruire il successo annunciato: infatti il documento predisposto da Costa per la Cnd di marzo a Vienna sarà su questa linea.

Eppure non tutto sembra scontato. Per prima cosa, pare che l'Unione Europea non si accontenti dei confetti d'occasione e stia predisponendo una valutazione indipendente. Anche perché cresce in generale lo scontento nei confronti della politica Onu sulle droghe: tanto che il ruolo svolto dallo Incb è già stato messo sotto accusa a livello di Cnd. Se l'Europa assumesse una posizione autonoma e originale nello scenario mondiale, sarebbe un fatto di rilievo. La seconda novità è il coinvolgimento delle Ong nella costruzione del percorso verso Vienna 2009. Il processo è già iniziato, con le consultazioni regionali che si sono svolte a gennaio. Come Forum droghe, ho partecipato a quella europea di Budapest, col contributo del governo ungherese. Ne sono uscita con un moderato ottimismo. Di sicuro non sono da attendersi risultati miracolosi

dalla "spinta dal basso": basti guardare alle associazioni presenti, la gran parte ben schierata politicamente nel fronte proibizionista più rigido, scandinavi e San Patrignano in testa (la stessa

rappresentanza che è accreditata permanentemente all'Unodc). Tuttavia, erano presenti (e combattivi) anche molti gruppi di interesse dei consumatori e organizzazioni che operano nella riduzione del danno, oltre a Encod e, per l'Italia, Itaca. L'appello iniziale a trovare un "terreno comune" di dibattito non mi è parso di facciata e i temi più scottanti non sono stati elusi: nessuno ha osato contestare i danni delle convenzioni e il conflitto fra la loro applicazione e i diritti umani. Il cambiamento dei trattati internazionali non è però all'ordine del giorno, neppure nell'agenda delle organizzazioni non governative: alla fine, il terreno comune è consistito nella richiesta di maggiore *flexibilità* nell'applicazione delle convenzioni. In pratica, sancire una qualche autonomia locale permetterebbe alle *mild policies* di marca europea di ottenere un riconoscimento: importante non tanto per l'Europa, quanto per i paesi politicamente più deboli che potrebbero praticarle senza subire i ricatti delle burocrazie Unodc. Sulla stessa linea, la richiesta che il diritto alla salute prevalga sulla repressione, e di conseguenza che la Oms venga riconosciuta come l'agenzia competente sulle questioni scientifiche: un passo non di poco conto, se solo ricordiamo le vicissitudini infinite della classificazione del dronabinolo (il The sintetico, il principio attivo della canapa): a più riprese le proposte della Oms sono state respinte, e a volte non sono neppure arrivate sul tavolo della Cnd.

Si delinea dunque una *strategia riformista*, non solo per mantenere gli equilibri politici all'interno del variegato mondo associativo; quanto per individuare un approccio realistico da far valere presso i governi dei singoli paesi, credibile e praticabile in sede internazionale. È la linea

sostenuta con forza da Idpc (*International Drug Policy Consortium*) e dal suo coordinatore Mike Trace, presente a Budapest: sconfiggere la linea dura, spingendo verso un maggior protagonismo dei paesi membri e una riforma interna delle agenzie Onu. Da qui le direttrici della piattaforma di Idpc: un *maggior coordinamento* fra le agenzie competenti (Oms, Unaid e organismi che si occupano di diritti umani), la riconversione di Incb e Unodc in agenzie di expertise "oggettive e indipendenti", sempre più centrate sulla riduzione della domanda, invece che

continua a pagina 11

### LA POLEMICA

## Se il genitore fa il piccolo chimico

Il kit antidroga distribuiti alle famiglie per testare i loro ragazzi non sono certo la più grave delle nostre emergenze. La distribuzione massiccia a Milano lo scorso anno è stata un flop, pochi i genitori che hanno ritirato la scatoletta del genitore-piccolo-chimico, si vede che il buon senso non ha abbandonato i più. Tuttavia, le iniziative – a forte connotato politico – si moltiplicano, fino ad arrivare in Versilia e in Piemonte. E il mutare degli scenari politici non depone bene, stante che la destra, promotrice del *law&control* sui ragazzi, rischia di riprendersi la maggioranza. Non solo, ma qualche sbandata l'aveva avuta anche la sinistra, se ci ricordiamo le parole della ministra Turco, inclini ad aperture possibiliste più che a decisa esecrazione. Cosa che preoccupa, perché il kit è una (piccola) parte di un (più grande) "discorso chimico" che sta avanzando spedito, tra *brain disease* e vaccino anticocaina. *No drugs no future* recita il titolo di un bel libro, e pare che l'affermazione valga, nel caso del kit, anche per l'approccio educativo. E qui è il punto: a parte addetti ai lavori, noi di Forum, qualche preside isolato (e magari punito), poche voci si sono alzate e si alzano contro l'educazione chimica. Negli States, dove il kit è usato a man bassa in molte scuole, peraltro con risultati scarsi o nulli, come già detto su queste pagine, si levano voci critiche autorevoli, dall'associazione dei pedagogisti a quella dei neuropsichiatri infantili. C'è una società – civile, scientifica, delle professioni – che si assume un compito di chiarezza, conoscenza e responsabilità pubblica. E da noi? Qui tutto pare consumarsi sulle pagine di qualche giornale, ma non c'è una società civile, fatta di genitori, insegnanti, educatori, mondo adulto e mondo professionale, società scientifiche che se ne prenda davvero carico e faccia chiarezza. È per questo che siamo fermi, e che rischiamo. Chi batte un colpo?

### fuoriluogo.it

**LODI: IL PROGETTO LAVORO DEBOLE CONTINUA, CON SUSANNA**  
Ringraziamo chi di voi ha voluto aderire all'appello sul caso di Lodi, aperto dall'ennesima polemica contro Susanna Ronconi, "colpevole" di essersi ricostruita una vita dopo aver scontato la sua pena ed essersi dissociata dalla lotta armata. Lavorando. Per fortuna questa volta è una storia a lieto fine. Tutte le adesioni sono on line su [www.dirittiglobali.it](http://www.dirittiglobali.it).

**ALDO E ALDRÒ**  
A Ferrara continua il processo per la morte di Federico Aldrovandi, ed escono fuori nuovi filmati e telefonate. La Procura ipotizza tra l'altro che i quattro agenti accusati di omicidio colposo abbiano rotto sul corpo del ragazzo due mangianelli, che sparirono misteriosamente dalla scena del delitto e ricomparvero poi in questura. Inoltre una delle volanti intervenute aveva in dotazione un defibrillatore che non fu usato.

Nel frattempo, a Perugia continua la mobilitazione per sciogliere i dubbi e le incongruenze sulle dinamiche che hanno portato alla morte di Aldo Branzino nel carcere umbro. [federicoaldrovandi.blog.kataweb.it](http://federicoaldrovandi.blog.kataweb.it) e [veritaperaldo.noblogs.org](http://veritaperaldo.noblogs.org).

### PRECISAZIONE

Angelica Navarro, autrice dell'articolo "Un divieto che la Bolivia non può accettare" apparso sullo scorso numero di Fuoriluogo, è membro della missione diplomatica permanente della Bolivia presso l'Onu a Ginevra.



VIAGGIO A SAN FRANCISCO DOVE UNA LEGGE DELLO STATO HA RESO LEGALE LA MARIJUANA AD USO TERAPEUTICO

# Sognando la California, terra di civiltà

Andrea Fornai\*

San Francisco è una città singolare. Saliscendi incredibili, spazi immensi, mille etnie. Rappresenta un ibrido: c'è Asia, Messico, Europa e anche tanta Italia. La città costruita sui detriti oceanici e attraversata dai terremoti vive ogni giorno all'avanguardia di se stessa. Tecnologia, arte contemporanea, politiche eco-sostenibili, diritti civili. San Francisco è anche la città della protesta, dei poeti beat, della generazione hippie. Una terra di frontiera tra occidente e oriente, una città che ogni giorno si fa scoprire.

Al 1933 di Mission Street, quartiere messicano, c'è un negozio molto interessante: il *San Francisco's finest medical marijuana dispensary*. Si tratta di uno shop della canapa medica. Si entra e si compra, se si è un paziente registrato e in possesso di una speciale "ID card". In quel momento ho pensato all'Italia e ai tanti amici pazienti costretti al mercato nero da una legge cieca che non riconosce dignità alla sofferenza di chi chiede il diritto di curarsi con i principi attivi della canapa. Al contrario dell'Italia, dal 2004 lo stato della California parla chiaro. In primo luogo, consente a qualsiasi medico di prescrivere canapa ai propri pazienti. In più, il *Senate Bill 420* – questo il nome della legge in questione – consente ai pazienti di coltivare la propria canapa, da soli o in piccoli club. Questo codice fa capo a una legge del 1996, il *Compassionate Use Act*, che tutela i diritti dei pazienti che utilizzano la canapa a fini terapeutici. Ad esempio, si legge che i medici e i pazienti non devono in alcun modo essere coinvolti in provvedimenti restrittivi o in sanzioni per la prescrizione e l'uso di canapa nel trattamento di specifiche patologie tra cui cancro, anoressia, Aids, dolori cronici, spasticità, glaucoma, artrite, emicrania o qualsiasi altra malattia per la quale la canapa fornisce aiuto terapeutico. Sulla carta mi è parso un esempio di grande civiltà e ho pensato di entrare in uno di questi shop per chiedere informazioni. Missione impossibile. Di fronte all'ingresso di uno dei dispensari – per la precisione nel quartiere Castro – mi spiegano che si entra soltanto se si è pazienti registrati e in possesso della carta di riconoscimento. Mi consigliano di tornare la settimana successiva per una visita che comprovi la mia necessità di curarmi con la canapa; un medico valuterà il mio caso. Ovviamente tutto ciò è precluso a un cittadino europeo con un visto temporaneo, ma faccio finta di nulla, saluto e ringrazio.

Pochi giorni dopo alcuni amici mi parlano di Luca, un giovane italiano che usa canapa a fini terapeutici in seguito a due gravi incidenti stradali. Luca ha circa trent'anni, lavora nel settore della ristorazione e vive con la moglie e la figlia a San Francisco ormai da diversi anni. Ci incontriamo in *downtown* al bar di una grande libreria di quattro piani. Mi racconta della particolare congiuntura che fa della California, e di San Francisco in particolare, un'officina sperimentale per l'uso della canapa terapeutica, in aperto contrasto con le leggi federali degli Stati Uniti. «Si tratta – dice Luca – di un'imponente contraddizione. Mentre gli stati legiferano in autonomia per la tutela dei pazienti e la libertà di cura, le leggi federali criminalizzano qualsiasi uso della canapa e la polizia persegue i malati, trascinandoli in carcere e in tribunale». Luca non è un attivista e nelle sue parole scorre un sentimento di paura. «Non vorrei mai – mi dice – che questo medicinale così importante per la qualità della mia vita potesse un giorno creare problemi alla mia famiglia». La chiacchierata prosegue. Chiedo a Luca di descrivermi l'iter per diventare un paziente e usufruire dei dispensari. «Per ottenere una ID card la procedura non è complicata. In primo luogo ci si rivolge a un'associazione come *MediCann*, che è proprio qua dietro, in Sutter Street. Sono di solito persone molto cordiali, attivisti o pazienti che collaborano tra loro. Un medico specializzato sull'uso terapeutico della canapa ascolta i tuoi problemi e dopo una visita completa ti rilascia un certificato di tre mesi, sei mesi o un anno. Con quel certificato ci si rivolge alla *City Hall of San Francisco*, dove il dipartimento di salute pubblica rilascia immediatamente una ID card. La carta di riconoscimento ha la stessa durata del certificato e ti permette di acquistare canapa a fini medici fino a otto oncie (225 grammi circa). Inoltre – continua – ogni paziente ha diritto a coltivare fino a sei piante mature per estrarne personalmente i fiori al fine di auto-produrre il proprio fabbisogno di medicinale». Domando allora a Luca se ha mai coltivato canapa a casa. «Preferisco spendere 200 dollari per mezza oncia – mi risponde – senza mettere in piazza le mie abitudini terapeutiche e sottoporre agli sguardi dei vicini. È storia di ogni giorno che i pazienti siano arrestati per la detenzione della propria canapa».



Lo stand di MediCann in occasione del congresso 2007 di Normi (National Organization for the Reform of Marijuana Laws)

La nostra chiacchierata finisce ed io decido di fare un secondo tentativo per riuscire a parlare con una delle associazioni che si occupano di aiutare i pazienti. Questa volta uso il telefono e contatto proprio *MediCann*. Mi fingo un paziente e chiedo informazioni sulle tutele che mi offre lo stato della California di fronte alle leggi federali. Al telefono risponde una voce femminile del centralino del dispensario. Si tratta di una signora molto gentile che mi spiega che per le leggi federali la canapa è classificata in Tabella I, insieme a sostanze come la mescalina o la cocaina. «Il governo federale – mi dice – continua a considerare la canapa alla stregua di sostanze molto pericolose e dannose per la salute, non riconoscendo il suo valore terapeutico se non per casi estremi di patologie irreversibili e terminali. Un mese

fa la Corte d'appello della California si è espressa in favore di F.K., una paziente di Garden Grove a cui la polizia locale ha dovuto restituire otto grammi di canapa dopo averli sequestrati sulla base delle leggi federali. La corte si è espressa motivando la sentenza sulla base della semplice presa d'atto che in California esistono leggi diverse in materia di uso terapeutico della canapa e che non è compito della polizia locale imporre il rispetto delle leggi federali». Alla fine della telefonata l'attivista-centralinista mi consiglia di rivolgermi all'Asa (*Americans for Safe Access*) il cui gruppo di legali si è occupato del caso di F.K. In rete trovo la sentenza che parla del caso di Garden Grove. La corte d'appello si è effettivamente espressa a favore del paziente, anche se, dal 2005 a oggi, esistono almeno cinquanta casi di sequestri di canapa a

## los angeles

### DISTRIBUTORI AUTOMATICI PER LA CANAPA

Installare dei distributori automatici di marijuana per i pazienti regolarmente autorizzati: l'idea è venuta al proprietario di un dispensario di Los Angeles, l'Herbal Nutrition Center, che ha già messo a punto un prototipo. La marijuana in vendita sarà di cinque tipi: Platinum Kush, Fire O.G., Bubba Kush, Purple Kush e Wild Cherry e la massima quantità distribuita sarà un'oncia (circa 28 gr) alla settimana. Per poterla acquistare i pazienti dovranno possedere una carta di identificazione prepagata, ma non solo: dovranno anche fornire le loro impronte digitali ed è prevista l'installazione di una videocamera collegata a una banca dati. Inoltre il distributore sarà presidiato da guardie armate. Secondo il suo ideatore, il progetto permetterà di vendere la canapa a un prezzo inferiore rispetto a quello attuale, mentre le esigenze di sicurezza sarebbero motivate dalle frequenti rapine subite dai dispensari della zona, tredici negli ultimi due anni. L'Associazione Normi (National Organization for the Reform of Marijuana Laws) ha accolto l'iniziativa con una certa freddezza. Il suo direttore esecutivo Allen St. Pierre ha dichiarato al "Los Angeles Daily News" che l'iniziativa «mostra grande capacità imprenditoriale» ma «incorre nel ridicolo». Dale Gieringer, direttore della sezione californiana di Normi, vede negativamente la mancanza di interazione personale che, a suo parere, è necessariamente parte del processo di acquisto della canapa ad uso medico.

pazienti vittime di gravi patologie. Questo solo in California dove il *Chp (California Highway Patrol)* ha il triste primato di violazioni della legge sull'uso medico della canapa.

La lotta alla canapa ha tanti sostenitori anche in uno stato come la California. Forse San Francisco rappresenta un'isola felice oltre che un esempio di civiltà. Il mio viaggio racconta questa storia e la porta in Italia. La speranza è che coloro i quali, dalla classe medica a quella politica, hanno la possibilità di aiutare i pazienti bisognosi di canapa riflettano su questo esempio e chiedano, insieme ai pazienti, una legge civile e rispettosa delle esigenze di chi soffre e potrebbe soffrire di meno grazie ai derivati psicotropi di questa pianta medicinale.

\*www.nojerksite.it

## DALLA PIANTA ALLO SVILUPPO DI PREPARATI FARMACEUTICI, COME LA PROIBIZIONE INFLUENZA LA RICERCA

# Il futuro della canapa come medicina

Lester Grinspoon

La recente pubblicazione da parte di D.I. Abrams ed altri di uno studio controllato sull'uso della marijuana per il trattamento del dolore neuropatico correlato all'Aids è stata accolta come un avvenimento importante, in quanto lo studio ha dimostrato l'efficacia della cannabis per questo tipo di dolore, difficile da trattare (Abrams D.I. et al., "Cannabis and painful HIV-associated sensory neuropathy: A randomized placebo-controlled trial", *Neurology*, Feb 2007; 68: 515-521). Ma lo studio in questione merita di essere segnalato non tanto per ciò che di nuovo ha rivelato sulla canapa come analgesico, quanto piuttosto per la straordinaria perseveranza dei ricercatori di fronte alla serie di ostacoli frapposti dal governo Usa sul percorso di chi desidera studiare la marijuana, ivi compresa l'ingiunzione a usare una marijuana di qualità inferiore, prodotta dal governo. I malati di Aids ed altri pazienti che soffrono di dolore neuropatico, e tanti medici illuminati e avvertiti, sanno da oltre un decennio che ricorrere alla canapa è probabilmente il modo più efficace e meno tossico di contrastare questo difficile sintomo; lo sanno grazie alla loro esperienza clinica. Il dolore neuropatico non è che uno di innumerevoli sintomi e sindromi emergenti da una montagna di dati aneddotici. Essi da molto tempo hanno dimostrato che la marijuana è una

medicina sicura ed efficace.

Ci si potrebbe chiedere: dato l'interesse enormemente accresciuto per la ricerca sulla cannabis, come mai non sono stati effettuati più studi clinici controllati come questo? La risposta è in larga misura di natura economica.

Oggi i farmaci devono superare test rigorosi, lunghi e costosi per ottenere l'approvazione da parte dell'apposita agenzia di regolamentazione (la *Food and Drug Administration* negli Usa) ed essere quindi commercializzati. Scopo dei test è tutelare il consumatore accertando la sicurezza e l'efficacia dei farmaci. Poiché nessuna sostanza è completamente sicura né sempre efficace, si presume che un farmaco approvato da questa agenzia abbia superato una analisi rischi-benefici. Inizialmente, la sicurezza del farmaco (o piuttosto, la sua limitata tossicità) è accertata attraverso esperimenti sugli animali e sulle persone. Poi vengono condotti studi controllati a doppio cieco per stabilire se la sostanza non ha un semplice effetto placebo ed è più utile di

altri farmaci già in commercio. Poiché la differenza tra farmaco e placebo può essere piccola, spesso in questi studi per ottenere un effetto statisticamente significativo è necessario un numero molto elevato di pazienti.

Secondo le autorità sanitarie e di governo, per poter rendere la marijuana legalmente accessibile ai malati bisogna prima effettuare questo tipo di studio per ciascuna delle sue indicazioni terapeutiche. Ma è discutibile che questo tipo di regola debba applicarsi alla marijuana.

Innanzitutto, la sua sicurezza non è in questione. Essa è stata usata per migliaia di anni da milioni di persone senza che siano stati riferiti casi di decesso, e le evidenze di significativa tossicità sono molto limitate. In secondo luogo, non servono studi a doppio cieco per dimostrare l'efficacia della marijuana. I moltissimi medici e pazienti che in tutto il mondo hanno sperimentato l'uso terapeutico della cannabis, hanno potuto osservare come essa spesso garantisca risultati migliori, con minori effetti collaterali, rispetto alle medicine convenzionali. Imporre per la marijuana questo protocollo di regolamentazione ha senso quanto ne avrebbe se si avanzasse la stessa richiesta per l'aspirina, che fu accettata come medicina più di sessant'anni prima dell'avvento dello studio controllato a doppio cieco.

Generalmente, le case farmaceutiche proprietarie del brevetto su un terapico promettente sono disposte a investire le

grosse somme di denaro necessarie a eseguire gli studi controllati a doppio cieco richiesti dalla *Food and Drug Administration* per l'approvazione del potenziale nuovo farmaco. Poiché non c'è possibilità di acquisire un brevetto sulla marijuana, le case farmaceutiche non hanno un interesse diretto nei suoi confronti.

Lo studio di Abrams è stato finanziato dallo Stato della California. In futuro, gli eventuali studi controllati sulle varie proprietà terapeutiche già note della cannabis dovrebbero essere finanziati da fonti private o governative. Ma poiché la posizione ufficiale del governo Usa è che «la marijuana non è una medicina», è estremamente improbabile che esso sottoscriva un forte investimento per vedere la sua posizione confutata in modo «più scientifico» di quanto non faccia già oggi l'enorme massa di dati aneddotici. Attualmente le evidenze aneddotiche sono tenute in considerazione molto meno che in passato, eppure sono la fonte di molte delle nostre conoscenze sulle medicine sintetiche e sui derivati delle piante. Non furono necessari esperimenti controllati per riconoscere il potenziale terapeutico del cloralo idrato, dei barbiturici, dell'aspirina, del curaro, dell'insulina, o della penicillina. Gli aneddoti presentano un problema che la medicina ha sempre avuto: la fallacia aneddotica o la fallacia della enumerazione delle circostanze favorevoli (contare i successi e ignorare

## Facce di bronzo

Perché essere sempre disfattisti, dire che tutto va di male in peggio, che le elezioni sono una iattura? Gli avvenimenti susseguentisi a catena dalla caduta del governo Prodi, almeno un fatto altamente positivo lo hanno prodotto: Giuliano Ferrara lascerà la conduzione di "Otto e mezzo" su La7 per ribattersi in politica. Ritanna Armeni ringrazia, e con lei tutti noi poveri spettatori. Ma siccome siamo ingordi, ora confidiamo che l'Elefantino venga trombato e la sua nuova carriera abortisca.

maramaldo

