

NUOVE DROGHE E VECCHIE POLITICHE

A uccidere i ragazzi nelle discoteche non sono solo le nuove droghe, oltre 100 solo nel 2014. Ma anche la disinformazione. Perché in Italia non si fa la giusta prevenzione e non si applicano le indicazioni europee sulla riduzione del danno

di Alessandro De Pascale

Sabato 18 luglio, Cocoricò di Riccione. Nel "divertimentificio" italiano per eccellenza muore il sedicenne Lamberto Lucaccioni. Una morte che, come tante altre, forse si sarebbe potuta evitare. Il ragazzo avrebbe sciolto in mezzo litro d'acqua un enorme quantitativo, circa tre grammi, di Mdma (il principio attivo dell'ecstasy, che oggi ingloba un gruppo di molecole con effetti molto simili: Mda, Mdea, Mbdb). I primi risultati dell'autopsia parlano di doppio edema, cerebrale e polmonare, che ha determinato uno scompenso cardiaco e poi la morte. Per avere i risultati definitivi e gli esiti dell'esame tossicologico bisognerà attendere 90 giorni, ma appare chiaro che il sedicenne di Città di Castello è morto per ipotermia maligna, un potentissimo "colpo di calore" provocato dall'assunzione di Mdma. A ucciderlo dunque potrebbe non essere stata l'ecstasy in sé, ma il connubio tra l'assunzione della sostanza e le condizioni in cui si trovava. Si tratta in pratica dell'ennesima vittima della mancanza di corrette politiche di prevenzione e riduzione del danno. Ne è convinto anche Salvatore Giancane, medico tossicologo, docente della scuola di specializzazione in psichiatria e con una lunghissima storia alle spalle nella cura e l'assistenza alle persone con problemi di tossicodipendenza. Il quale non usa mezzi termini: «Credo sia morto per il modo in cui ha assunto la sostanza», ha denunciato a caldo a *Redattore Sociale*. «I ragazzi, oggi, assumono ecstasy per ballare tutta la notte», continua Giancane. «Ballando, producono calore: la temperatura corporea aumenta fino

a causare insufficienza renale. Intanto, l'ecstasy agisce direttamente sul sistema termoregolatore, che arriva a impazzire: la temperatura sale fino a 42, 43 gradi. A quel punto, non è più compatibile con la vita: si può solo provare a immergere la persona in una vasca di acqua e ghiaccio». A quel ragazzo alle prime armi, evidentemente nessuno aveva detto, come si legge in tutti i volantini informativi sull'Mdma realizzati dai gruppi che si occupano di riduzione del danno e dei rischi legati all'uso di droghe, che per l'ecstasy «esiste una soglia limite nel dosaggio, superata la quale non si notano miglioramenti apprezzabili degli effetti». La dose media efficace di Mdma - riportano gli opuscoli - varia tra i 50 e i 100 mg, anche se ogni volta è difficile capire con certezza quanta se ne sta assumendo (le compresse o capsule più diffuse sul mercato possono contenere dai 30 ai 150 mg di principio attivo). Lucaccioni e due suoi amici ne hanno assunta oltre il quadruplo tutta in una volta, poiché come già detto hanno sciolto tre grammi in mezzo litro d'acqua bevendolo poi in tre. «Già oltre i 100 mg (per 60 Kg di peso corporeo) si moltiplicano gli effetti collaterali: brividi, tremori, tachicardia, crampi, nausea. Un'overdose di Mdma può essere letale: il rischio più concreto è il "colpo di calore" (ipertermia maligna, spesso mortale): «In poco tempo la temperatura corporea può raggiungere i 40-43 gradi centigradi con un contemporaneo innalzamento della pressione sanguigna, mentre l'inibizione dei sistemi d'allarme rende più difficile accorgersi di quello che sta succedendo» recita il volantino, sul quale non mancano raccomandazioni circa i rischi di dosaggi troppo elevati

e ad intervalli ravvicinati, o sulla fatto che «in situazioni affollate, affaticati dalle molte ore di ballo, bevendo poca acqua si rischia il colpo di calore». Ma tutto questo Lucaccioni e i suoi amici evidentemente non lo sapevano. All'interno di quella discoteca, come nella maggior parte dei locali notturni e dei grandi eventi italiani, non c'era un servizio di prevenzione e riduzione del danno a tutela dei consumatori, da oltre un decennio uno dei pilastri dell'azione europea sulle droghe. Laddove questa strada è stata perseguita (con notevoli differenze nelle modalità e nei livelli di prestazione dei servizi), i risultati sono incoraggianti. In Italia, tuttora non c'è un servizio universale di questo tipo ma soltanto singole realtà che operano in ambiti limitati, senza una normativa di riferimento e vengono spesso accusati di dare suggerimenti su come assumere stupefacenti, mentre viceversa salvano delle vite. Basta ricordare l'ultima legge italiana sulle droghe: la Fini-Giovanardi approvata nel 2006 nel maxi decreto sulle Olimpiadi di Torino, a Camere sciolte con doppio voto di fiducia e proprio per questo giudicata incostituzionale dalla Consulta sei anni dopo. Quella norma, unico caso al mondo, considerava uguali droghe leggere e pesanti, come cannabis ed eroina. Oltre a prevedere

«l'istigazione al consumo» che ha di fatto ridotto drasticamente i servizi di riduzione del danno.

«Sono stati fatti parecchi passi indietro e siamo usciti dal solco tracciato dall'Unione europea - continua il tossicologo Giancane - poiché da quasi 10 anni il Dipartimento politiche antidroga della presidenza del Consiglio dei ministri non parla più di riduzione del danno, si fa solo prevenzione primaria», quella volta ad evitare il primo contatto con la droga. «Ma io la trovo irrealistica e non ha mai funzionato, motivo per cui credo necessario investire sulla prevenzione terziaria, vale a dire prevenire che un consumatore occasionale ne riceva un danno e sviluppi una dipendenza». Dopo la morte di questo adolescente, il questore di Rimini sta decidendo se disporre la chiusura del Cocoricò, mentre il direttore della discoteca, Fabrizio De Meis, ha lasciato l'incarico affermando di «sentirsi solo nella battaglia contro l'uso di droghe, non ci sono gli strumenti di legge adeguati». Di certo questa non è la soluzione del problema. Come non lo sono state le telecamere di ultima generazione, i controlli ai clienti con cani antidroga pagati dal locale, né l'ambulanza e le forze dell'ordine presenti fuori dal Cocoricò o le campagne contro l'uso di stupefacenti (poche settimane prima i responsabili della struttura avevano visitato la vicina comunità di San Patrignano affermando di aver risolto il problema della droga).

Lo stesso weekend in cui è morto Lucaccioni, sempre in Emilia Romagna, sul fondo valle del Panaro, sopra Modena, si è svolto un grande freeparty tekno illegale. A occuparsi della riduzione del danno e dei rischi, c'erano gli operatori volontari del Lab57 di Bologna e dell'Infoschock di Torino (leggi intervista). Avevano allestito una chillout di "decompressione", un ambiente separato all'interno della quale oltre ai volantini informativi sulle varie droghe, facevano i pill-test: testavano anonimamente e gratuitamente la qualità delle sostanze illegali detenute dai consumatori. Il rave in questione è durato tre gior-

ni e hanno partecipato oltre 2.000 persone. Ma non è stato necessario nemmeno un intervento delle ambulanze del 118. (a)

I volontari di Lab57 e Infoschock hanno allestito uno spazio di "decompressione" dove testavano anonimamente la qualità delle sostanze illegali. E non è servito l'intervento del 118

Il tossicologo Giancane: «Il Dipartimento politiche antidroga non parla più di riduzione del danno, si fa solo prevenzione primaria. Invece bisogna tutelare il consumatore occasionale»

Al 16enne morto a Riccione nessuno aveva dato informazioni su quale fosse la soglia limite del dosaggio e sui rischi e controindicazioni dell'Mdma, il principio attivo dell'ectasy

Un alert per prevenire

Un esempio di scheda informativa relativa a un progetto di prevenzione e riduzione del danno.

Nome: Rolex

Diametro: 8.2 mm

Spessore: 4.61 mm

Solco di rottura: sì

Colore: rosa

Principio attivo: Pmma 81 mg

Analisi: Berna, Luglio 2015



Valutazione del rischio

Il dosaggio di Pmma è inferiore rispetto a quello dell'Mdma (ecstasy) e l'inizio degli effetti è più lento. Questa sostanza ha un effetto a livello prevalentemente fisico che può essere erroneamente paragonato a quello dell'Mdma. A differenza dell'Mdma, la Pmma non ha effetti entactogeni ("apertura mentale") ancora empatogeni (immedesimazione e comprensione dell'altro). Non avendo gli stessi effetti dell'ecstasy, il rischio di sovradosaggio è significativo (consumo di più pasticche per ottenere gli

effetti desiderati). Il consumo di questa pasticca può avere conseguenze gravi, in quanto la Pmma è inizialmente trasformata in Pma che ha un livello di tossicità maggiore rispetto dell'Mdma. L'uso di Pmma provoca aumento della pressione sanguigna, forte aumento della temperatura e sudorazione eccessiva. A dosi elevate (per esempio, consumando più di una di queste pasticche) e/o in combinazione con altre sostanze (in particolare con l'Mdma), c'è il rischio che si verifichi una fatale sindrome serotoninergica (avvelenamento da serotonina). Il consumo di Pmma è fortemente sconsigliato.

Raccomandazioni per l'uso sicuro

- Test: prova prima ½ pasticca, aspetta almeno 2 ore e valuta gli effetti.
- Rifletti attentamente se è davvero necessario assumere successive dosi.
- Ricordati di bere bibite analcoliche e di fare di tanto in tanto delle pause all'aria fresca.

Tutte le altre allerte sono su www.danno.ch/drugchecking

COCA, ECSTASY & C. QUELLE DELLA NOTTE

Sono 1,8 milioni di giovani europei tra i 15 e i 34 anni (pari all'1,4% di questa fascia d'età), abbiano consumato ecstasy nel corso del 2014, con stime nazionali che variano dallo 0,1 dell'Italia al 3,1% dell'Olanda. Ci sono poi le amfetamine (1,3 milioni, pari all'1% dei coetanei europei), consumate dallo 0,1% dei ragazzi greci e italiani ma con la percentuale che schizza al 2,5 tra gli estoni. Generalmente bassi i livelli di consumo in questa fascia d'età per acidi (Lsd) e ketamina (un anestetico veterinario), i cui livelli in Europa non superano l'1%. La cocaina è, dopo l'eroina, la droga sintetica più utilizzata in Europa e con forme problematiche di dipendenza: il 70% di tutti i consumatori vengono segnalati in solo tre nazioni (nell'ordine, Spagna, Italia e Regno Unito). Questi, in sintesi, i dati del rapporto 2015 dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tos-

sicodipendenze (Emcdda) dell'Unione europea, che ha commissionato una speciale analisi sul consumo di stupefacenti presso i giovani adulti che si sono autodefiniti frequentatori assidui di locali notturni (ovvero quelli che vi si recano almeno una volta ogni tre mesi). Questi contesti sociali sono particolarmente associati a livelli elevati di consumo di droga e alcol. L'analisi è stata effettuata su un campione di 25.790 giovani di 10 Paesi europei di età compresa tra 15 e 34 anni. In questo campione, a seconda della sostanza, la prevalenza nell'ultimo anno è risultata da 4 a circa 25 volte superiore a quella riscontrata presso il gruppo della stessa fascia d'età nella popolazione generale dell'Unione europea. Circa il 55% dei frequentatori assidui di locali ha dichiarato di aver consumato cannabis nell'ultimo anno (contro il 12,9% dell'indagine sulla popolazione generale), con cifre elevate anche per le sostanze chimiche: per la cocaina 22% (contro il 2,4%), per le amfetamine 19% (1,2%), ecstasy 37% (1,5%). Livelli elevati anche per altre droghe, tra cui la ketamina (11%), il mefedrone (3%), i cannabinoidi sintetici (3%) e il Ghb (2%).

ECCO COME SI RIDUCE IL DANNO

Extreme in Toscana, Lab57 a Bologna e Infoshock a Torino allestiscono *chillout* e praticano il *pill testing*. E a *Left* raccontano come si evitano le morti e perché l'Italia è molto indietro

di Alessandro De Pascale

Per capire meglio come lavorano e cosa fanno i gruppi che si occupano di riduzione del danno, ne abbiamo incontrati tre, tra le maggiori realtà che operano in Italia. Per Extreme, progetto di riduzione del danno finanziato dalla Regione Toscana, il responsabile dell'area prevenzione territoriale e dipendenze della cooperativa Cat di Firenze, Stefano Bertolletti. Infine due storiche realtà di operatori della bassa soglia: Max Lorenzani del Lab57 (Bologna) e Franco D'Agata di Infoshock (Torino).

La morte dell'adolescente che ha assunto Mdma in discoteca si poteva evitare?

Extreme: Con questo tipo servizi in grado di essere presenti in luoghi di consumo è più facile intervenire, ridurre gli incidenti, gestirli e quindi anche evitare questo tipo di morti.

Lab57: Da quello che si sa, dovrebbe trattarsi di un'overdose. Probabilmente si poteva evitare. Servono una *chillout* e operatori esperti di riduzione del danno (Rdd) all'interno, perché altrimenti per paura di avvertire i buttafuori e di essere segnalati dal 118 (che per legge prendono i dati), i soccorsi spesso arrivano troppo tardi.

Infoshock: Non sembra un caso di incompatibilità con la sostanza, quanto piuttosto un classico caso di sovradosaggio. Nel momento in cui si assumono determinate sostanze servono delle condizioni di sicurezza e dei setting adeguati per l'assunzione. Una discoteca affollata con

mancanza d'acqua gratuita e magari poca aria, non sono condizioni ideali. In questi contesti legali autorizzati si tende addirittura a negare l'utilizzo di sostanze.

Qual è la vostra modalità di intervento?

Extreme: Negli anni Novanta abbiamo lavorato molto nelle discoteche toscane. Poi ci siamo aggiornati ai contesti che sono emersi: *freeparty* ma anche eventi legali e festival. A seconda del luogo, cambia il livello di rischio e la modalità di intervento: nei *freeparty*, dove magari il consumo è più forte, portiamo anche un medico, mentre nelle discoteche generalmente adoperiamo i loro servizi di primo soccorso.

Lab57: Generalmente allestiamo una *chillout*, un ambiente separato dalla pista principale, meglio se senza alcolici nelle vicinanze, con la musica più bassa e le luci soffuse, dove ci si può sdraiare, riposarsi o parlare. Un ambiente non giudicante, a bassa soglia, dove se qualcuno si sente poco bene può essere raffreddato o idratato. E se deve vomitare, non viene buttato fuori perché rovina il tappetino. Oltre al materiale informativo cartaceo ci sono i dispositivi per il sesso sicuro, l'acqua gratis e cibo dolce o salato per avere un po' di zuccheri o riempire lo stomaco, perché quando si assumono certe sostanze si rischiano gastriti. Dove è possibile facciamo anche il test delle sostanze. Questa serve anche come azione di ripulitura del mercato: se c'è qualcuno che fa analisi ci pensano due volte a vendere sostanze di pessima qualità o tagliate male.

Infoshock: La nostra scelta politica

è su un target specifico, quello dei *freeparty* illegali. Anche noi allestiamo una *chillout*, dove ti puoi riposare e trovare beni di prima necessità,

quindi non solo materiali sterili ma anche acqua, sali minerali e cose da mangiare. In quest'ottica cerchiamo fondamentalmente di relazionarci con le persone che assumono sostanze, comunicando e facendo passare tutta una serie di informazioni. Se col *pill testing* ci rendiamo conto che l'Mdma è particolarmente forte, consigliamo un dosaggio di 100mg, poiché l'effetto ricercato oltre non aumenta. Crescono solo i rischi.

Le modalità di intervento degli altri Paesi europei sono simili alle nostre?

Extreme: In molte nazioni europee, soprattutto del Nord, si possono fare le analisi sul campo delle sostanze, così da darci informazioni precise. Può, ad esempio, succedere che i ragazzi comprino per Mdma altre sostanze, come feniletilamine, 2C-B o similari che stanno emergendo, che hanno un effetto spesso inatteso per la persona, perché salgono più lentamente ma hanno maggiore potenza e durata. I *pill test* sono fondamentali. Il problema attuale è che nel nostro Paese gli operatori, se prendono la sostanza illegale in mano anche se per un breve lasso di tempo, sono passibili di intervento sulla base della legge vigente.

Lab57: Assolutamente no, in Italia spesso e volentieri non riusciamo a creare delle *chillout* veramente fru-

ibili o efficaci. C'è poi l'analisi delle sostanze, che non è illegale ma non essendo citata dalla legge, nessuna istituzione pubblica la fa. Ma dato che nessuno è mai stato denunciato per averle fatte, non capisco come mai non si riesce a diffondere tra i servizi istituzionali.

Infoshock: Spesso ci capita di andare in Svizzera, dove ci sono delle realtà, come danno.ch, che ricevono dallo Stato fondi e strumenti, tanto che l'analisi delle sostanze o i banchetti informativi sono all'ordine del giorno. Anche nel nord Europa, oppure in Germania, la Rdd è realtà. Persino in Francia, dove le leggi sui freeparty sono molto più repressive. In Italia, viceversa, la Rdd di fatto non viene sostenuta, così come anche in altri Paesi europei. Il fatto è che purtroppo nel nostro Paese le politiche sulle droghe sono molto ideologiche e così non andiamo da nessuna parte. Trovo assurdo che oggi un ragazzino di 16 anni che decide di assumere una sostanza nota da 150 anni non sappia a cosa va incontro. Questo denota l'ignoranza e l'assenza di informazioni, fondamentali perché si va a scherzare con la vita.

Dopo la Fini-Giovanardi, che prevenendo l'istigazione al consumo aveva completamente fermato e bloccato tutti i processi di riduzione del danno, che cosa dice sul pill testing l'attuale legge Iervolino-Vassalli, che comunque risale a 25 anni fa?

Extreme: Continua a vietarlo, perché sono sostanze illegali e il consumo è sempre un reato. Invece è assolutamente in linea con quei servizi europei che, ad esempio, non hanno avuto paura e l'hanno sempre implementata perché ha una funzionalità più pratica, diretta ed è l'unico modo per poter intervenire negli ambienti di consumo che si sono sviluppati in questi anni.

Lab57: Quando c'era la legge Fini-Giovanardi cercavamo di non esporci troppo, per evitare che facessero un decreto d'urgenza per renderlo illegale. Adesso diciamo che comunque si può fare, però chiaramente chi fa l'analisi è protetto dalla privacy esattamente come chi porta la sostanza.

Siamo disponibili, in qualsiasi momento, a formare tutti gli operatori pubblici, ma le cose sono ancora piuttosto ferme.

Infoshock: La legge non dice nulla. Non dice nemmeno che non si può fare. Una parte degli operatori, tra l'altro a bassa soglia, anni fa avevano dichiarato che era illegale. Cosa non vera. I reagenti del pill test non sono assolutamente illegali e si possono comprare anche su internet. Così come non esistono precedenti di condanne agli operatori che l'hanno fatto. È uno strumento che c'è e dovrebbe essere utilizzato, poiché è in grado di fare chiarezza sulla sostanza che si sta assumendo. Nel panorama di tutte le droghe che girano ce ne sono alcune che hanno effetti molto più intensi o tempi di salita e durate più lunghi, amfetamine allucinogene che stanno anche su 30 ore: se lo sai dall'inizio, sai a cosa vai incontro e puoi farne un uso più consapevole. ☺

Dopo la Fini-Giovanardi anche la Iervolino-Vassalli continua a vietare in Italia il pill testing. Si esegue comunque, ma chiaramente chi lo fa è protetto dalla privacy come chi porta la sostanza

In molte nazioni europee, soprattutto del Nord, si possono fare le analisi sul campo delle pasticche. A volte i ragazzi comprano per Mdma altre sostanze con effetti inattesi

Generalmente allestiamo una chillout, un ambiente separato dalla pista principale, meglio se senza alcolici nelle vicinanze, dove ci si può sdraiare, riposarsi o parlare

Le raccomandazioni Ue

Nei Paesi Bassi nel lontano 1984, organizzazioni formate dagli stessi consumatori di stupefacenti iniziano a distribuire gratuitamente siringhe sterili per contrastare la diffusione dell'epatite B per via parentale tra coloro che utilizzano droghe (il test per l'Aids verrà introdotto l'anno dopo). Nascono così le politiche di riduzione del danno e del rischio, sulle quali l'Europa tuttora fa da capofila al resto del mondo. Due anni dopo è la volta del Regno Unito e nel 1987 di Danimarca, Malta, Spagna e Svezia. Nel 1990, programmi simili coinvolgono 14 Paesi europei (Italia inclusa), il 90% dei quali finanziati con fondi pubblici. Allora l'emergenza era l'eroina usata per via endovenosa, mentre ora esistono tante altre droghe chimiche e ne continuano a essere sintetizzate sempre di nuove. Il 18 giugno 2003, il Consiglio d'Europa (che oggi conta 47 Stati membri) approva una raccomandazione quadro sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato dall'uso di droghe. In tutto sono 13 punti che vanno dall'informazione e consulenza rivolte a consumatori e famiglie, all'inclusione nelle politiche nazionali sulle droghe delle metodologie di lavoro di prossimità, formando adeguatamente gli operatori. Quindi, ridurre il rischio attraverso approcci specialistici. Per leggere il testo completo: <http://goo.gl/lj4CT>

RITRATTO DEL GIOVANE CONSUMATORE

L'Umbria è la più tossica, la Sicilia la più pulita. Ma il record è nelle regioni del Centro. *Left* anticipa i risultati di una ricerca del Cnr su 30mila studenti

di **Donatella Coccoli**

Ventisette studenti su cento tra i 15 e i 19 anni hanno fatto uso di almeno una droga tra il 2013 e 2014. Tra questi, l'85% ha preso solo una sostanza, mentre il 15% è costituito da policonsumatori. Al primo posto c'è la cannabis - un terzo dei ragazzi l'ha provata almeno una volta nella vita - e a seguire, la cocaina, gli stimolanti (amfetamine ed ecstasy) e gli allucinogeni (Lsd, funghi allucinogeni). L'eroina è all'ultimo posto, anche se dal 2010 si è verificato un aumento dei consumi, soprattutto tra i maggiorenni. Assumono più sostanze i maschi delle femmine e i luoghi "d'acquisto" sono la strada, la discoteca, i parchi, manifestazioni pubbliche o nel caso dell'eroina, l'abitazione dello spacciatore. L'identikit dello studente italiano che fa uso di sostanze stupefacenti lo fornisce la ricerca realizzata dall'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr, nell'ambito del progetto Epsad (*The European school survey project on alcohol and other drugs*). Effettuata su un campione di 30mila studenti di 405 scuole superiori fa parte, insieme alla gemella Ipsad sulla popolazione generale, della *Relazione sullo stato delle tossicodipendenze* che doveva essere presentata al Parlamento entro il 30 giugno ma che ancora giace nei cassetti ministeriali. Dalle risposte dei giovanissimi attraverso questiona-

ri anonimi raccolti nelle classi, emerge un dato preoccupante: il 2,5% degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha assunto almeno una volta nella vita sostanze psicoattive "sconosciute" e «mentre il 56% di questi le ha assunte - si legge - non più di due volte, il 23% ha ripetuto l'esperienza oltre 10 volte». Un terreno minato, perché sempre più insidie si nascondono nel mercato delle droghe, come dimostra anche il caso recente di Napoli dove l'"amnesia" - marijuana spruzzata con metadone o eroina - ha provocato disturbi neurologici a tre giovani. «I ragazzi non hanno una percezione reale dei rischi delle sostanze stupefacenti e soprattutto delle sostanze chimiche», afferma Sabrina Molinaro, responsabile delle due ricerche del Cnr. Al di là delle campagne repressive *tout court*, per questa fascia di età occorre una vasta campagna di educazione nelle scuole. «Educazione ai rischi, come è stato fatto per il gioco d'azzardo che crea dipendenza. Nei territori dove sono stati fatti interventi nelle scuole, tra gli studenti c'è stata una riduzione del fenomeno del 30%», sottolinea Molinaro. Rispetto al gioco d'azzardo e all'alcol, le

dipendenze da droghe devono superare lo stigma, «ma se i ragazzi si sentissero liberi di confrontarsi con adulti che hanno competenze, forse si potrebbero salvare delle vite», conclude Molinaro. Come sarebbe potuto accadere forse per il sedicenne morto il 18 luglio a Riccione, se solo avesse saputo i rischi derivanti dal Mdma. Quest'ultima tragedia mostra come l'allarme resti alto.

L'Italia, inoltre, mostra una fotografia a macchia di leopardo quanto a consumo di sostanze. L'Umbria, oltre a detenere il record per decessi (secondo il rapporto del Dipartimento anti droghe 2014) nella popolazione in generale è anche la regione dove i ragazzi tra 15 e 19 anni assumono più sostanze, di ogni tipo. La Sicilia, al contrario, è la regione più "pulita" in assoluto. In Calabria e in Puglia, se i giovani sono "restii" alle sostanze chimiche e allucinogeni, invece

I frequent users sono tra coloro che fumano, giocano d'azzardo, bevono molto e vivono in una famiglia monogenitoriale o allargata

fanno uso di cocaina e cannabis. Il record nel consumo di sostanze - di quasi tutti i tipi - è nelle regioni del centro Italia (Lazio, Toscana, Marche, Emilia Romagna), mentre nel Nord l'eroina è pressoché assente ma fa la sua comparsa la cannabis (nord Ovest) e

gli stimolanti. Gli allucinogeni invece sono più diffusi in Trentino Alto Adige e in Liguria.

Infine, qual è il ritratto del giovanissimo consumatore? Dalle risposte ai questionari si evince che è più probabile che i *frequent users* - di cannabis ma anche di altre sostanze illegali - si trovino tra coloro che fumano, giocano d'azzardo, bevono molto (*binge drink*), e che vivono in una famiglia monogenitoriale o allargata, con genitori che non controllano la gestione dei soldi. Molto spesso con amici o fratelli che già assumono droghe. Altro segnale che li caratterizza è l'assenza ingiustificata dalla scuola. ☞

LINEA MORBIDA MA ATTENZIONE AL DISAGIO

«Non serve a niente criminalizzare l'uso di cannabis o esasperarne gli effetti. Così i giovani non li agganci. Va bene questa legge, ma occorre fare un grosso lavoro sul disagio giovanile che non va censurato». Parla lo psichiatra Paolo Fiori Nastro

di Ilaria Bonaccorsi

Dalla neurologia alla psichiatria, «dal cervello alla mente», ci racconta il professor Paolo Fiori Nastro. Oggi è docente di Psichiatria alla Sapienza di Roma e responsabile dell'Unità Operativa di Psicoterapia al Policlinico Umberto I, e a lui abbiamo chiesto di spiegarci come sia possibile per un giovane morire in una notte, dentro una discoteca ad esempio, dopo aver ingerito dell'ecstasy ricevuta da un compagno poco più grande. E se, sempre secondo lui, saremo costretti, dai fatti, a rimpiangere le vecchie canne dei "tempi andati".

Professore, di fronte alla cronaca possiamo dire, che rispetto a tutte le pasticche che girano oggi nelle discoteche, è meglio la cannabis?

Dipende. L'uso o l'abuso è legato alla frequenza e alla quantità. La canna una tantum, come evento trasgressivo, non cambia nulla nella vita delle persone. Sette, otto canne quotidiane dalle quali non si può prescindere diventano invece un tentativo di sedare una situazione di tensione profonda che altrimenti non si riesce a controllare.

Quando usa l'espressione "dalle quali non si può prescindere" sta parlando di una dipendenza fisica o psichica?

Anche fisica perché funge da ansiolitico. E funziona in parallelo con l'alcol. Un certo disagio che è esistenziale (e meno sociale) è un disagio che viene in qualche modo sopportato con l'aiuto di sostanze e/o di alcol. Il consumo di alcol avviene in sintonia e in parallelo con l'abuso di sostanze. La differenza, ovviamente, sta nel passaggio dalla trasgressione alla necessità perché funge "chimicamente", riducendo la quota di ansia e tensione.

Perché allora non prendono uno psi-

cofarmaco, un ansiolitico per esempio? Rischierebbero meno i giovani, qualsiasi medico del Sistema sanitario nazionale potrebbe prescriverglielo...

Absolutamente no, perché la canna gli consente di condividere socialmente questa cosa insieme con altri. Vivono in totale convinzione di essere padroni della situazione e quindi di poterla modificare a proprio piacimento. Avevo un paziente ed ogni sera usava sostanze e si ubriacava. Quando gli ho detto "io ti do un farmaco e cerchiamo di ridurre al minimo l'uso di cannabis e altre sostanze per poi sospenderle", lui mi ha risposto "no grazie, preferisco le mie sostanze". E se ne è andato.

Forse riteneva la canna "un rimedio" più naturale dello psicofarmaco?

Anche, ma più di questo è che la canna te la fai insieme con altri, non è "estranea" alla vita quotidiana; lo psicofarmaco ti fa entrare in una dimensione di patologia da affrontare. E l'idea che la malattia mentale sia incurabile è ancora molto radicata nella nostra cultura.

Che ne pensa dell'attuale proposta di legalizzare la cannabis? Le sembra una buona legge?

Credo che demonizzare la cannabis non serva a nulla, così come dire che faccia bene a tutti i costi. Culturalmente c'è da fare un grosso lavoro rispetto al disagio, che non va censurato. Il malessere nei giovani, sia esso esistenziale, sociale, culturale, familiare, generazionale va compreso. Comunque sia generato, questo malessere merita considerazione perché è assolutamente suscettibile di essere modificato e, se affrontato, non richiederebbe l'aiuto di alcuna sostanza. Non serve a nulla spaventare i ragazzi, né criminalizzandone l'uso né esasperandone gli

effetti. Così non li agganci, anche perché spesso tutto questo fa parte di una ribellione che è sacrosanta a quell'età. Il problema è che, molte volte, a questa ribellione si affianca un'incapacità di farla e una sofferenza personale e

quindi l'utilizzo di sostanze diventa un aiuto, un sostegno. Questo per dire che, se questa legge serve per innescare una riflessione sostenuta da una cultura e da una politica che non censura tutto questo, non c'è alcuno svantaggio a legalizzare, anzi si toglie potere alla malavita e al malaffare. Se questa legge invece viaggerà da sola non sarà sufficiente.

Però una cosa è evidente: con le canne non si muore, con le pasticche sì.

Le do un dato: l'uso di cannabis è frequente nei giovani che stanno male psichiatricamente. Cioè l'uso di cannabis è 4,5 volte più frequente nei ragazzi che hanno problemi psichiatrici, quindi per me è evidente che c'è un nesso tra le due cose. Le spiego: è come se, fino a un certo punto, il ragazzo cerca di aiutarsi con delle sostanze ma poi crolla. Prova a negare che sta male ma non ce la fa. E va incontro a una crisi. Mentre quello che sta male e non tenta di aiutarsi con le sostanze è più difficile da curare, perché più lucido, più anaffettivo, per loro la canna è un veleno. Questi ultimi, quando crollano, fanno più fatica a venirci fuori.

Quindi quelli che si fanno le canne sono "più umani"?

Brava! Perché i primi soffrono e riconoscono la loro sofferenza, i secondi, detti schizoidi, sono anaffettivi e hanno grande difficoltà a riconoscere la loro sofferenza.

Allora le faccio un quadretto: pillolo-

la per "sballarsi"; coca per eccitarsi; eroina per calmare gli effetti della cocaina; tutto condito dall'uso di alcool. E cannabis per rilassarsi. Che roba è?

La cocaina è tutt'altra cosa. Non la mischierei con l'uso di cannabis. Per noi psichiatri è associata ai disturbi di personalità, a quelle persone che devono vivere sensazioni di onnipotenza con le quali poi fanno cose assolutamente fuori di luogo e misura. È molto diverso dalla canna che al massimo si associa, come le dicevo, all'alcol.

Statisticamente, gli uomini preferiscono le droghe, le donne gli psicofarmaci. Casalinghe e pensionati sono al primo posto. A seguire, i disoccupati. Che ne pensa?

Credo che lì ci sia una dimensione di mancanza di orizzonte. Per il pensionato si può capire, per la casalinga il non riuscire a proiettarsi in un futuro crea malessere, ed è grave. Diventa depressione, non riuscire ad immaginare per sé un futuro. Oggi è difficile con i ragazzi, perché è "reale" vedere poco futuro in giro. Quindi la diagnosi differenziale più difficile è tra chi non vede futuro perché vive una situazione depressiva e chi non vede futuro perché osserva la realtà e vede che la situazione è assai complicata.

Scusi professore, passo alla pratica: se sua figlia le dicesse che parte per andare a Rimini al Cocoricò (discoteca in cui Lamberto, 16 anni, pochi giorni fa è morto per ecstasy), cosa le direbbe? Linea dura o linea morbida?

Linea morbida, perché spero di essere riuscito negli anni a condividere con lei una serie di contenuti importanti. Per esempio che le relazioni possono essere fonte di grande realizzazione nel momento in cui si riesce a fare una cernita tra le persone che si frequentano. Certo mi chiederei la ragione per cui vuole andare in un posto così inutile, ma non proibirei nulla. È inutile. Le direi che la trovo una stupidaggine, sperando che il rapporto tra me e lei sia tale che le faccia tener conto di quello che penso e dico.

In ultimo, la controllerebbe?

No. C'è un punto in cui bisogna abdicare qualsiasi forma di controllo e rischiarsela. Vedere se si è riusciti a costruire una dimensione di reciproca fiducia, per cui mia figlia tiene conto di quello che le dico perché mi considera una persona intelligente e non uno stupido che le sta addosso per controllar-

la. I figli non sono animali, sono esseri umani perfettamente in grado di capire. Ripartiamo da qui. Dai rapporti. ☺

Cosa cambia se il Parlamento legalizza la cannabis

Non basta certo che un disegno di legge sia promosso da un intergruppo formato da 280 parlamentari, con eletti Pd, M5s, Sel, persino una manciata di Scelta Civica e due di Forza Italia. La legalizzazione della cannabis non è una priorità della legislatura. Ma vediamo come funzionerebbe se il parlamento dicesse sì. Cominciamo dai divieti. Non si fuma se minorenni o se si è in luoghi aperti al pubblico, parchi compresi. Come per l'alcol, ci sarà un limite per la guida. In tasca si potranno tenere fino a cinque grammi; fino a 15 nel cassetto del comodino. Veniamo alla produzione. Con una semplice comunicazione, per uso personale e ricreativo, potrete coltivare fino a cinque piante femmine, che diventano 250 se costituite un Cannabis social club con altri 50 appassionati. Vietata però la vendita. Per quello, ci saranno negozi e produttori con la licenza dei Monopoli.

La differenza sta nel passaggio dalla trasgressione alla necessità, perché funge "chimicamente", riducendo la quota di ansia e tensione

LINEA MORBIDA MA ATTENZIONE AL DISAGIO

Il 2015 è un anno cruciale per il sistema sanitario italiano. In questi giorni si discute di come affrontare le sfide del futuro, in particolare in materia di salute mentale. Un tema che tocca da vicino tutti, ma che spesso viene trascurato. È importante che il sistema sanitario sia in grado di rispondere alle esigenze dei cittadini, offrendo servizi di qualità e accessibili a tutti.

Un esempio di come si può affrontare questa sfida è attraverso la legalizzazione della cannabis. Non si tratta solo di un tema di politica, ma di un tema di salute pubblica. La cannabis ha effetti chimici che possono ridurre l'ansia e la tensione, migliorando il benessere psicologico. Questo è particolarmente importante per chi soffre di disturbi mentali, come la depressione o l'ansia.

Il Parlamento ha il compito di valutare queste proposte e di prendere decisioni che siano nel migliore interesse dei cittadini. È importante che le decisioni siano basate su dati scientifici e su un'attenta valutazione delle implicazioni sociali e sanitarie.

Il sistema sanitario italiano ha fatto grandi passi avanti in questi anni, ma c'è ancora molto da fare. È importante che il Parlamento continui a lavorare per migliorare i servizi sanitari, offrendo ai cittadini la migliore cura possibile.