

FREE  
PRESS

# Libera-Mente

giornale di strada

GRATIS  
Rivista gratuita

e **NON** si accettano offerte

## Di cosa ti fai oggi?

di Matteo Iori

**Presidente dell'Associazione  
"Centro Sociale Papa Giovanni XXIII"**



La Papa Giovanni XXIII da 30 anni si occupa di tossicodipendenze. Giustamente, con un'esperienza come la nostra, ci è stato chiesto di occuparci anche di attività di Prevenzione; il che per noi è una passeggiata! Se le nostre attività di recupero hanno a che fare con persone che ormai sono già tossicodipendenti (quindi già compromesse), per le attività di Prevenzione basta coinvolgere la persona prima che questa entri in contatto con le sostanze. E' facilissimo. E inoltre noi sapremmo esattamente quando fare il primo contatto con questi giovani affinché non diventino consumatori;

l'unico problema è che l'Ausl non ci ha ancora dato il permesso di portare i nostri operatori dentro alle sale parto per fare un colloquio con i neonati appena partoriti; e del resto, una volta usciti dalla nursery è troppo tardi.... Il mondo in cui i bimbi crescerebbero, gli esempi che si troverebbero quotidianamente di fianco, comprometterebbero troppo le nostre attività per poter dire di essere davvero riusciti a fare una buona opera di Prevenzione; di essere riusciti a far loro evitare il contatto con le sostanze o con esempi negativi. E questo perché ognuno di noi è immerso fino al collo nell'uso di sostanze. Ogni giorno prendiamo una dose dell'una o dell'altra. Siamo tutti consumatori; e giustamente, come tali, ognuno di noi ha le sue preferenze.

Visto che non mi piace l'idea di essere additato come "Esagerato" o "Pessimista"... cercherò di argomentare meglio il mio pensiero su una società che sta diventando sempre più "sostanza dipendente".

Per quanto riguarda le droghe illegali è fin troppo facile dimostrarlo. Ormai tutti i giornali riportano articoli sulla costante crescita di cocaina in tutti i contesti; Serpelloni, direttore dell'Osservatorio regionale Veneto sulle dipendenze, ha dichiarato al recente Cocaina Verona Congress che il 4% della popolazione italiana dice di aver fatto uso almeno una volta nella vita di cocaina; il che mette l'Italia al 4° posto in Europa per utilizzo di questa sostanza; inoltre sappiamo che

i cocainomani uomini in 4 anni sono aumentati del 30%, quelli donne del 50%; sappiamo che gli sportivi che sono risultati positivi alla cocaina dal 1993 al 2000 sono triplicati e purtroppo sappiamo anche che questi numeri sembrano destinati a salire ancora e ad essere affiancati ad altre novità del mercato (sempre Serpelloni dichiara che in futuro è probabile prevedere un maggiore uso di crack nelle fasce più giovanili). (1) Va beh... prendiamo atto che la cocaina circola in abbondanza; ma magari in questi anni è calato drasticamente l'uso di eroina! Trent'anni fa era un flagello, ma forse ora è pressoché sparita! Lascio a voi la risposta usando solo un paragone cinematografico: nel 1975 uscì un celebre film con Gene Hackman intitolato "French Connection", descriveva una grande organizzazione di narcotrafficanti con base a Marsiglia, tutta la vicenda era impernata su un pacco di 5 chili di eroina. Le cronache dell'ultimo mese (dal 16 maggio al 12 giugno 2006) hanno riportato la quantità di eroina sequestrata in Italia dalle forze dell'ordine: è stata pari a 2.433, 75 chilogrammi... (2) Se c'è tutta questa eroina in giro, probabilmente qualcuno la usa; dubito che serva a fare castelli di sabbia, anche perché non starebbero neppure su... Potrei darvi numeri e percentuali altrettanto allarmanti anche per l'utilizzo di altre sostanze illegali, ma mi permetto di credere di avervi convinto che queste ci sono e sono sempre più in mezzo a noi; **siamo consumatori** di droghe illegali, e non solo di quelle. Proviamo a dare un'occhiata all'utilizzo di sostanze legali. Il fatto che la vendita di Psicofarmaci sia in costante aumento vi dice niente? I consumatori che utilizzano farmaci per sedare le proprie ansie o sentirsi più sereni sono sempre di più; anche perché si sa che "la pubblicità è l'anima del commercio" e non è un caso che le industrie farmaceutiche spendano solo l'11% dei loro bilanci in ricerca, e ne spendano oltre il triplo (36%) in attività di marketing e pubblicità; non a caso la New York Time Book Review scrisse che le industrie farmaceutiche sono "colossali organizzazioni di marketing e persuasione" (3). Gli adulti sono ottimi consumatori di farmaci, basti fare l'esempio del Prozac un antidepressivo utilizzato da 54 milioni di persone al mondo. Ma non si preoccupino i minorenni che potrebbero sentirsi esclusi da questo mercato: anche loro hanno la possibilità di essere consumatori al pari degli adulti: infatti l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha da poco espresso parere positivo sulla somministrazione del Prozac ai bambini dagli 8 anni in su; anche se invita genitori e terapeuti a sorvegliare i ragazzi in trattamento per capire se vi siano tendenze suicide, in quanto il "rischio di induzione al suicidio" è uno degli *effetti collaterali* del Prozac. Inezie... del resto sono 3.000 i bambini italiani fra gli 0 e i

segue a pag. 2

## Intervista a Giovanni Bissoni

**Assessore Regionale  
Politiche per la Salute**



**1) Sempre più spesso si sente dire che l'uso di sostanze stupefacenti sta cambiando rapidamente. Se questo è vero, in che modo sta mutando?**

Il fenomeno è cambiato profondamente. Assistiamo ad un aumento del policonsumo di sostanze nei giovani e nei giovanissimi, con una modalità esplorativa e ricreazionale;

vengono privilegiate sostanze come hashish, cocaina, alcol, smart drugs, mentre l'eroina è meno utilizzata in questi contesti. Abbiamo poi un numero crescente di adulti ben inseriti socialmente che fanno uso di cocaina e psicostimolanti, sia nei contesti del divertimento sia sul lavoro o durante le attività sportive, nell'intento di aumentare le prestazioni. Questo mondo, variegato e composito, è caratterizzato comunque dalla tendenza a considerare le sostanze psicoattive al pari di altri prodotti acquistabili, con un atteggiamento che potremmo definire consumistico, e dalla grave sottovalutazione dei rischi correlati all'uso. Possiamo dire di trovarci davanti a uno scenario di consumo, dove i confini con l'abuso sono ovviamente molto labili: ne è testimonianza ad esempio l'aumento di problemi cardiaci in giovani o adulti consumatori di cocaina, o gli incidenti stradali

segue a pag. 7

14 anni che ogni giorno assumono antidepressivi che inducono potenzialmente al suicidio e secondo uno studio della Glaxo uno su quattro mostra dipendenza dal farmaco (4). Se l'importante è cominciare bene... **siamo consumatori molto fidelizzati.**

C'è un altro genere di sostanza che credo abbia diritto di essere citata, se non altro perché per molti rappresenta una novità: è l'energy drink. Avete presente la pubblicità a cartoni animati che vi consiglia una bibita che "ti mette le ali"? E' la Red Bull; la bibita sulla cui lattina è promesso di "migliorare le prestazioni". Nel 2005 in Italia sono state vendute 46 milioni di lattine; praticamente 3 ogni 4 abitanti dello stivale. Si può bere da sola, per restare più svegli o sentire meno la fatica, oppure si può bere in un cocktail con un superalcolico (ne esistono almeno 16 fra cui: Bullone, Tequila bull bull, Buffalo bull, Bull moon, ecc...), in questo caso si ha l'effetto di sentire meno la sbornia dell'alcol; poco importa se poi c'è il problema che questo crea la pericolosa "dispercezione delle abilità", che consiste nel non sentirsi ubriachi (e magari mettersi alla guida) anche se in realtà i riflessi restano quelli di chi ha bevuto troppo.... L'importante è essere **consumatori felici.** Ovviamente come consumatori abbiamo diritto alla concorrenza, non possiamo accettare l'esistenza della sola Red Bull, vogliamo poter scegliere! e le disponibilissime Coca Cola e Pepsi già hanno pensato a come venirci incontro: sono già nati altri energy drink con nomi che promettono molto bene: il Burn, la Coca Black, il Relentless ("implacabile"), il No Fear ("niente paura"), l'Extreme ecc...

La lista delle sostanze che ci circondano e che utilizziamo quotidianamente potrebbe proseguire a lungo; potremmo parlare del vino, sostanza che crea dipendenza a migliaia di persone, ma a cui tutto è scusato in virtù del fatto che con gli oltre 2.847 MILIONI di euro di export nel solo 2005 rappresenta una buona fetta della nostra economia (7); potremmo citare il doping ma anche tutti quei "bibitoni" pensati per chi fa sport; oppure approfondire il discorso dell'utilizzo di bacche, pastiglie e infusi vegetali senza cui molte persone non sanno stare; o ancora elencare le decine di sostanze che si possono trovare negli smart-shop. Gli esempi che dimostrano quanto sia diventato normale assumere sostanze per reggere i ritmi e le ansie prestazionali della società, certo non mancano; come dice il Foresight, principale consulente scientifico del governo britannico, "in un mondo che è sempre più *non stop e competitivo* l'uso individuale di nuovi farmaci per il cervello che non provochino assuefazione può passare dall'eccezione alla regola" (3). Forse l'enfatica visione del mondo proposta dal protagonista di "Layer Cake" non è così distante dalla realtà: *"Tenete sempre presente che un giorno questa buffonata della droga diventerà legale, mica la lasciano a gente come me non appena si rendono conto di quanta grana può fruttare. Non milioni, ma miliardi! Farmaci ricreativi S.p.A. : diamo alla gente quello che vuole: divertimento oggi, rincoglionimento domani."* (6)

In effetti, se seguiamo così, il domani sarà piuttosto preoccupante. Se non cercheremo tutti insieme di uscire dalla logica che ci vuole consumatori di sostanze non avremo perso solo la battaglia contro di esse, avremo perso la guerra. E questa battaglia non dovrà riguardare solo gli esperti di dipendenza o prevenzione, dovrà essere di ogni rappresentante politico ma anche di ogni cittadino: dell'allenatore che stimolerà i ragazzi a giocare senza bere bibite energizzanti, del padre che insegnerà ai figli che non è necessario bersi una bottiglia a pasto, della madre che saprà tollerare l'ansia senza per forza ricorrere alle gocce salvifiche. Se non riusciremo a far capire a chi ci circonda che la vita va affrontata con le proprie forze, e nel rispetto dei propri tempi, il lavoro sarà vano; e non ci resterà che provare a coinvolgere il neonato appena partorito per convincerlo a non spararsi una dose di Red Bull al latte.

- (1) Cocaina Verona Congress, 7-9 giugno 06 (Redattore Sociale 07/06/06) [www.redattoresociale.it](http://www.redattoresociale.it)
- (2) Notiziari settimanali ADUC. [www.aduc.it](http://www.aduc.it)
- (3) Riccardo Stagliano, in Repubblica del 12 marzo 2006.
- (4) Redattore Sociale del 07/06/06.
- (5) Da L'Espresso dell'8 giugno 2006
- (6) Layer Cake (film inglese del 2005 con Daniel Craig).
- (7) Dati Ice su dati Istat, luglio 2005

## Spendere al meglio le risorse economiche disponibili. Dare servizi di qualità a costi contenuti



**di Umberto Nizzoli**

**Direttore del Programma Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, AUSL RE**

In epoca di risorse davvero scarse tutti i servizi sanitari hanno dovuto imparare a fare i conti con l'efficienza e con l'aumento della produttività. Semplificazione e chiarificazione delle procedure per risparmiare sui doppi e sui tempi morti sono diventate una obbligazione. Ciò nonostante i limiti di spesa hanno imposto tagli, anche non marginali, ai mezzi per la produzione di servizi. Le proteste della popolazione a volte sono vibranti: certe volte sono manipolate da interessi corposi, altre sono davvero comprensibili.

**Allora è bene chiedersi: in epoca di restrizioni ha senso spendere per assistere i tossicodipendenti?** Nella logica di gestione dei servizi alcuni hanno voluto fare entrare il libero mercato.

Però la competizione fra servizi riduce i costi ed aumenta l'efficienza solo quando si ha a che fare con un paziente maturo, consapevole e non abbattuto dalla malattia; quando invece si tratta di persone fragili, gravemente spaventate o emotivamente instabili bisogna evitare che la paura agitata da qualche santone o millantatore favorisca la costruzione della dipendenza e dell'approfittazione. Ci sono infatti tanti brutti esempi di persone ridotte alla mercé di sedicenti "terapeuti".

Per questo è molto meglio che i servizi offrano delle qualità minime ai propri assistiti ed è fondamentale che il governo pubblico garantisca il rispetto di quegli stessi standard. Progressivamente la gestione dei servizi assume caratteri di maggiore qualità, si riferisce a strategie, cerca di realizzare gli obiettivi attesi che vengono predefiniti nei budget e nei piani delle azioni annuali in modo da dare garanzia ai cittadini che ne usufruiscono o che pagano affinché i servizi possano esistere.

Anche i servizi per le dipendenze hanno seguito un percorso analogo ed oggi non sono più quelle soluzioni improvvisate che nacquero, nell'urgenza, un tempo. In tante regioni non ci sono più servizi sgangherati come una volta, se mai ce n'erano.

Ma ci vuole una strategia che abbia come finalità il rinforzo della cultura che ponga al centro il cittadino capace da un lato di avviare percorsi di autocura e di self empowerment e dall'altro di entrare agevolmente in relazione con il sistema di offerta dei servizi.

Tra i principi sui quali va concentrata la pianificazione delle attività ci sono l'Equità, intesa nella direzione dell'uguaglianza dei diritti e dei doveri, della creazione di uguali opportunità di utilizzo e di accesso ai servizi, della ricerca di uguale attenzione ai bisogni di salute indipendentemente dalla diversità di genere, censo, religione, etnia, orientamento sessuale, e la Solidarietà, intesa come impegno alla reciprocità: il che richiede accoglienza, rispetto delle diversità e interpreta il territorio e i suoi bisogni secondo criteri unitari e trasparenti.

Orbene questi principi che molti dichiarano essere sacrosanti, sono davvero rispettati? O non divengono piuttosto schermi, foglie di fico?

La realizzazione di quei principi non è cosa da poco e richiede sforzi immensi e di lunga lena, sicché è facile per qualsiasi sepolcro imbiancato rinnegarli trincerandosi dietro le difficoltà economiche.

Guardiamo allora ai fatti:

La diffusione nella popolazione generale dei consumi delle differenti sostanze ha prevalenze molto elevate. In particolare sono in significativo aumento l'uso di cocaina, di psicostimolanti e di psicofarmaci di abuso (se si guarda a ciò che succede di là dall'oceano si vede che l'abuso di psicofarmaci senza prescrizione medica sta diventando il

problema principale: è come se si profilasse una grande società che modula le relazioni sociali con la chimica). Se poi si guarda a gruppi particolari di popolazione il fenomeno assume caratteristiche ancora diverse. Infatti i nuovi assuntori aumentano in modo significativo tra i giovani e tra i giovanissimi (c'è chi inizia già a undici-tredici anni) e (anche se meno) tra le donne.

Ci sono cose cui raramente si pensa, ma circa un quinto delle persone che si rivolgono ai servizi sanitari di urgenza hanno problemi connessi (derivati o antecedenti) al consumo di droghe legali o illegali; se poi si guarda tra gli assistiti dei servizi psichiatrici o dei servizi sociali la percentuale supera il terzo.

Le conseguenze sullo stato di salute della popolazione sono perciò enormi.

Gli incidenti stradali e non, le cosiddette "morti del sabato sera", la diffusione di virus ed infezioni tra popolazioni che hanno contatti volontari od involontari con tossicodipendenti infetti, la violenza nelle famiglie ed ai minori, la trasmissione di malattie sessualmente trasmissibili, l'abuso sessuale, le crisi psichiche acute, gli stati di agitazione fisica e mentale, le crisi fisiche improvvise in popolazioni generalmente sane sono solo un parziale elenco di effetti dell'uso di droghe. Ma la riduzione delle capacità lavorative e la perdita di produttività; e, perché no?, anche la diminuzione di qualità dei prodotti.

Se quindi si pensa ai costi sostenuti dai servizi sociali e sanitari a causa dell'abuso di sostanze (inclusi i costi della giustizia, della repressione, del lavoro e quelli sopportati dalle vittime), si arriva all'ammontare di cifre difficilmente calcolabili ma sicuramente enormi.

Di contro: le risorse umane e economiche disponibili ai servizi per le dipendenze patologiche pubblici e privati sono esigue. Si arriva in certe regioni a comunità terapeutiche che ricevono rette giornaliere irrisorie (in Lombardia non arrivano a 40 Euro al giorno: davvero pochino per aspettarsi garanzie di qualità).

Le risorse dedicate alla cura delle dipendenza sono irrisorie: se le patologie che provocano incidono per un trenta per cento sui costi totali sopportati dalla sanità, come ci dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i costi per la loro cura ammontano ad un misero 0,5 o al massimo 1 per 100.

I tossicodipendenti non sono simpatici e chi amministra si vendica esercitando con le sue scelte le ritorsioni che probabilmente la larga parte della popolazione vorrebbe fare. Ci si ricordi che negli Stati Uniti i tanto decantati campi di lavoro forzato inventati a metà degli anni ottanta e spacciati come la soluzione alla tossicodipendenza non danno alcuna evidenza di efficacia come tutte ricerche (americane) che si sono dedicate a studiare gli esiti hanno dimostrato. La cosa è talmente chiara che i sondaggi ci informano che lo sanno anche le massaie e non solo gli addetti ai lavori. Nessuno però pensa di chiuderli; la gente pensa che dopo tutti i dispiaceri dati alle famiglie ed ai danni fatti sopportare ai cittadini, non c'è di meglio che farli sudare ai lavori forzati: se lo sono meritato, pensa il cittadino medio; e chi amministra e dirige esegue; alla faccia della equità! E quando uscirà sarà anche peggio di prima, ma nel frattempo gli si è data una bella lezione.

Ecco allora il paradosso: ad un problema di dimensioni enormi si dedicano risorse esigue.

Per molti cittadini però potrebbe sembrare troppo dovere pagare di più per dare servizi di qualità a chi può avere perturbato la vita di famiglie e di quartieri, oltre che di sé stessi. Ma questa reazione può essere considerata giusta e conveniente?

Dalla ricerca NTORES, la più grande ricerca scientifica accaduta nel nostro continente e che ha seguito (e sta ancora seguendo) le storie cliniche ed umane di un grande gruppo rappresentativo di persone con problemi di abuso di sostanze, si è imparato che una sterlina (la ricerca è inglese, ma è facile fare la conversione in Euro) investita in prevenzione rende quanto 3 sterline spese nei servizi di cura, mentre 1 sterlina spesa per le cure fa risparmiare 7 sterline in attività di repressione, e chissà quante (20, 30?) in costi indiretti sopportati dai cittadini vittime di reati. **Quindi 1 sterlina spesa in prevenzione rende tanto quanto 21 (sì, avete letto bene, ventuno!) sterline in repressione.**

A conclusioni analoghe arrivano studi scientifici statunitensi

che indicano addirittura che i programmi residenziali costano anche otto volte di più del trattamento ambulatoriale a lungo termine (il rapporto di costo è di 1 a 8; ma là le residenze sono poche e care più delle cliniche; qui in Italia le Comunità costano molto meno), ma entrambi permettono di recuperare il triplo del denaro speso (il risparmio è rispettivamente di 3 e di 24 dollari). Ciò si spiega perché si tolgono dalla strada molti soggetti con condotte antisociali, e dunque riducendo i costi del sistema repressivo e di giustizia. Per questa stessa ragione, ogni caso in carico in cura residenziale permette di risparmiare dai 30.000 dollari in su all'anno con grande vantaggio per il contribuente oltre che per la pace e la coesione sociale.

Questi dati sono talmente chiari, ed ottenuti in maniera così ineccepibile, che anche un bambino li capirebbe. Ma alla faccia della solidarietà e dell'equità molti continuano a centrare l'azione sulla repressione.

**Ma perché spendere bene in prevenzione, ed in cura, fa risparmiare così tanto?**

Perché le persone seguite continuamente sono più stabili, quindi hanno meno impulsi, quindi lavorano in modo più continuativo, hanno relazioni affettive più stabili, si impegnano di più nei ruoli sociali e familiari, fanno meno uso di sostanze, riducono lo spaccio e le azioni aggressive e violente, si prostituiscono meno, sono più curate, diffondono quindi meno virus e malattie, ma anche, si sentono più curate, quindi diventano meno reattive e violente; insomma tutto il panorama migliora. Per loro, per i loro familiari, i loro figli, ma anche per tutti gli altri, per noi tutti.

L'obiettivo di spendere bene il pubblico denaro deve perciò trasformare il sistema di cura sociale e sanitario in modo che produca i servizi più rapidi e più equi che offrano servizi migliori e contrastino le diseguaglianze di salute. Ecco allora che aumentare di anno in anno la percentuale di utenti con problemi di droga che seguono con successo un programma di trattamento è un contributo importante al miglioramento della qualità della vita di tutti.

E garantire la partecipazione dei pazienti nelle decisioni relative al loro piano di cura ivi compresa la scelta del servizio cui rivolgersi, è un requisito che facilita. Specie se si è in grado di superare la logica tradizionale dei servizi storicamente basata sulla frammentazione delle risorse e delle competenze. La ricerca di una maggiore efficacia e di un migliore coordinamento tra Pubblico e Privato Sociale può contribuire a facilitare l'accesso ai servizi e a soddisfare i molteplici bisogni delle persone che vi si rivolgono. Il nuovo paradigma è quindi rappresentato dall'integrazione alla collaborazione. Così facendo, tra l'altro, si passerebbe da una fase di scontri tra pubblico e privato e tra servizio e servizio che purtroppo in materia di dipendenze permangono, ad una di pragmatica operatività in cui pubblico e privato si considerano risorse reciproche. In fondo tutti i servizi sia pubblici che privati, sono pubblici nelle finalità e devono garantire pari diritti e medesimi requisiti ai loro pazienti-clienti.

## La politica Europea dei 4 pilastri

di Paola Bigi

Coordinatrice Villetta Svizzera -  
Coop.Soc.La Quercia



Come contrastare la diffusione delle droghe, legali e non? Come promuovere una cultura dello star bene, che non passi attraverso il ricorso alle sostanze stupefacenti? In varie parti d'Europa si è sviluppato una strategia articolata, chiamata la "politica dei quattro pilastri", basata su:

1) lotta al narcotraffico, 2) prevenzione, 3) cura e riabilitazione, 4) riduzione del danno.

Vediamo di cosa si tratta...

**1° pilastro: la lotta al narcotraffico**

Il commercio della droga è uno dei più redditizi al mondo. L'attuale programma delle Nazioni Unite di "lotta alla droga" punta a bloccarlo sul nascere, convertendo le coltivazioni di

foglie di coca, canapa e papaveri da oppio (ovvero le piante da cui si ricavano molte delle droghe) in piantagioni legali di ananas, pepe nero, arance, cuori di palma, caffè, banane e grano.

Nonostante l'apparente buon senso, quest'operazione rischia di rivelarsi inefficace se non si costruisce un programma di reale conversione delle coltivazioni di oppio e di coca con accordi forti con le organizzazioni contadine, in cui emergano con evidenza i vantaggi (e non solo gli svantaggi) dei nuovi programmi, nonché con sostegni più ampi alle realtà regionali coinvolte, alle loro amministrazioni locali, in cambio di una maggiore affermazione di una cultura della legalità. Nella lunga catena che va dalla produzione alla vendita/consumo, gli anelli deboli non sono però solo i contadini poveri dei Paesi in via di sviluppo, ma anche le persone tossicodipendenti, la cui condizione di bisogno le spinge spesso a spacciare. E vi sono altri soggetti, altrettanto ricattabili, che vengono ingaggiati e allettati dallo spaccio: ci riferiamo ai minori stranieri non accompagnati, utilizzati spesso dalle diverse "cupole" come "cavalli" per il trasporto di dosi: veri e propri salariati dello smercio al minuto. La lotta al narcotraffico, pertanto, non passa solo per la repressione delle grandi organizzazioni criminali; passa in misura non minore attraverso l'aiuto e l'offerta di opportunità alle persone che il narcotraffico usa per realizzare i suoi immensi profitti.

### **2° pilastro: la prevenzione**

La prevenzione concerne la riduzione della domanda all'interno di ogni Paese.

La riduzione della domanda di stupefacenti richiede anzitutto un forte investimento educativo, non solo sui giovani a partire dai primi cicli della scuola dell'obbligo, ma soprattutto con gli adulti. Le scelte della società degli adulti non possono infatti non essere oggetto di considerazioni preventive. Se la tossicodipendenza è in parte interpretabile come tentativo illusorio di far fronte ad un disagio personale e a difficoltà psichiche che non hanno trovato altre vie di risoluzione, essa è anche, in termini più generali, interpretabile come la deriva di comportamenti consumistici che caratterizzano la nostra società. Nella "cultura del consumo" si cerca una scorciatoia alla costruzione di piaceri e soddisfazioni più complesse e mature, che implicherebbero un maggior ingaggio personale nei rapporti interindividuali, nelle proprie attività, nella ricerca dell'espressione di sé.

Possiamo dire che gli interventi preventivi, per essere efficaci, necessitano oggi di un'articolazione a più livelli.

- a) **Prevenzione primaria a-specifica.** Con questo termine si intende anzitutto la promozione di capacità, di senso critico e di opportunità, tramite cui i bambini prima e i ragazzi poi possono esercitare e sviluppare doti e creatività. Si deve insistere sulla formazione e sulla qualità delle principali agenzie deputate a fornirle: la famiglia, la scuola, il territorio. Bisogna investire in aiuti e sostegni, nelle necessarie integrazioni, in un'offerta aggiuntiva di risorse. La gioventù è un investimento per il futuro, ma l'Italia è tra i Paesi d'Europa che non è nemmeno dotata di un apposito ministero e l'investimento italiano sui giovani è al di sotto della metà dell'investimento medio degli altri Paesi d'Europa. Sono dati che ci interrogano.
- b) **Prevenzione primaria specifica.** Qui il riferimento è soprattutto all'importanza di una corretta e mirata informazione sulle droghe ai differenti target della popolazione a rischio. L'incrocio tra formazione generale e informazione specifica, coniugato con modalità d'intervento tese a stimolare il protagonismo giovanile, sembra oggi essere alla base dei metodi preventivi più efficaci.

- c) **Prevenzione secondaria.** È la prevenzione che vuole raggiungere chi già consuma sostanze stupefacenti, legali e illegali.

### **3° pilastro: la cura**

Rispetto al trattamento degli stati di tossicodipendenza, nelle polemiche che spesso infuriano sul sistema dei servizi dedicati (pubblici e del privato sociale), assumono importanza tre sottolineature: rispetto al ruolo delle comunità terapeutiche, del metadone a mantenimento, dell'esperienza della somministrazione controllata di eroina.

a) **Le comunità terapeutiche.** I trattamenti residenziali a lungo termine costituiscono ancora uno tra gli strumenti più validi per il conseguimento dell'obiettivo dell'emancipazione dalla dipendenza. Se è vero che le comunità sono uno strumento selettivo (perché pochi ne intraprendono motivati il percorso, perché solo la metà di quelli che vi entrano lo completa, perché solo il 25% del totale non ricade più nell'uso), è anche vero che, con un programma impegnativo della durata di 18-24 mesi, a cui bisogna aggiungere la delicata fase del reinserimento, molte persone sono riuscite a dare un taglio netto con la vita precedente cessando completamente il consumo di sostanze. Il successo, pur relativo, delle comunità terapeutiche è legato ad alcune scelte imprescindibili: la volontarietà dell'accesso e della residenzialità. Nel corso di trent'anni di esperienza le comunità si sono molto modificate. La loro tipologia è oggi molto variegata in funzione dei diversi bisogni di trattamento. E' più stretto il rapporto con i servizi ambulatoriali in un intreccio di collaborazioni funzionale al risultato terapeutico complessivo. Le strutture dei programmi si sono progressivamente diversificate: dai centri crisi e dalle comunità di pronta accoglienza per situazioni di emergenza e il primo intervento di disintossicazione, alle comunità per madri e bambino, per coppie di persone entrambe dipendenti, per chi è in Aids e ha fatto uso di eroina, per alcolodipendenti, per coloro che sono portatori di problematiche psichiatriche correlate all'uso di sostanze stupefacenti. La "terra di mezzo", tradizionalmente abbandonata tra gli ambulatori e le comunità, è oggi, in molte realtà territoriali, sempre più coperta da una rete articolata di interventi in cui il sistema dei servizi nel suo complesso ha risposto alla varietà dei bisogni residenziali: da quelli del riparo per le persone dipendenti in strada e senza dimora, a quelli di una "tregua" dall'uso forsennato e compulsivo di sostanze, fino alle comunità terapeutiche e agli alloggi di transizione per facilitare il reinserimento sociale.

b) **I programmi a mantenimento metadonico.** È noto come il metadone sia il farmaco "principe" per far fronte agli stati carenziali indotti dall'assenza di eroina. Gran parte delle persone dipendenti che intraprendono programmi metadonici a lungo termine riescono a condurre un'attività lavorativa accompagnata da una discreta vita familiare. Questo tipo di trattamento consente loro un'integrazione sociale, altrimenti impossibile da raggiungere perché incapaci di vivere senza sostegno di una sostanza, pur avendoci tentato, senza successo, molte volte. Il "sostitutivo" svolge questa funzione, oltre a quella di difendere le persone dal rischio di overdose o di infezione dovute all'assunzione per via endovenosa. La diffusione tra le persone dipendenti di tale tipo di trattamento comporta due particolari attenzioni. La prima riguarda i "drop out", ossia coloro che non riescono a beneficiarne in alcun modo e non modificano neppure in trattamento il loro uso di droghe illegali e di eroina in particolare: è necessario individualizzare il più possibile l'intervento, lavorando contemporaneamente sul doppio registro della riduzione dei

giugno 06

4

danni e dei tentativi di recupero, nella consapevolezza che il continuare a seguirli senza abbandonarli offre, nel tempo, maggiori probabilità di cura. La seconda attenzione di cui necessitano i trattamenti metadonici protratti consiste nella forte integrazione tra gli interventi farmacologici e gli interventi psicosociali. Tutta la letteratura internazionale e nazionale ribadisce che là dove c'è integrazione tra i due interventi, il programma complessivo risulta più efficace. Il rischio è che oggi, per via dei tagli alla spesa sanitaria e l'erosione degli organici dei servizi, le risorse umane e finanziarie che garantiscono l'integrazione vengano meno. I trattamenti metadonici protratti non sono da considerarsi a tempo indeterminato. Laddove pervengono a pieni risultati si giunge, pur dopo anni, a un lento scalare e alla totale emancipazione da qualsiasi sostegno chimico.

**c) Somministrazione controllata di eroina.** La somministrazione controllata di eroina a persone tossicomani è una proposta che, sperimentata con buoni risultati in Svizzera, suscita periodicamente accese discussioni in Italia. Gli operatori svizzeri insistono nel ritenerla non una misura di riduzione del danno, ma un trattamento medico a tutti gli effetti. Un trattamento terapeutico, dicono, per quei tossicodipendenti (in genere con una lunga storia di dipendenza alle spalle e di reiterati tentativi di uscirne) non più recludibili per altri interventi, nemmeno per il trattamento metadonico protratto. Del resto il primo imperativo in medicina recita così: "Là dove non riesci a effettuare un programma di cura che porti alla completa guarigione, effettua almeno un programma di cura che consenta i maggiori vantaggi possibili per la persona". In questo caso i "maggiori vantaggi possibili" sono: non essere prigionieri del mercato illegale, evitare il rischio di carcerazione, scongiurare la possibilità di un ulteriore aggravamento del proprio stato di salute, evitare uno stile di vita che danneggi il proprio equilibrio personale, la propria autostima e così via. In Svizzera, è bene ricordarlo, la sperimentazione ha avuto esito più che soddisfacente perché a fianco del trattamento con eroina si sono fortemente integrati i trattamenti psico-sociali, si è investito in politiche della casa, del lavoro e del tempo libero, in interventi terapeutici e di contrasto all'emarginazione. In Italia la somministrazione controllata di eroina resta un capitolo inattuale perché le ragioni della politica non sembrano al momento consentire una sperimentazione di questo tipo.

#### **4° pilastro: la riduzione del danno**

L'ultimo pilastro in materia di politiche sulla droga è la riduzione del danno. È una strategia articolata (di carattere sanitario e sociale) di supporto alla popolazione tossicodipendente. In Italia se ne comincia a parlare agli inizi degli anni '90, quando l'Aids si diffonde tra le persone eroinomane fino a cambiare il volto del fenomeno droga. Di fronte al dilagare del virus si sono imposti, legittimandosi anche di fronte all'opinione pubblica, interventi di riduzione del danno ormai "classici", quali la distribuzione di siringhe pulite, lo scambio della siringa sporca con quella pulita – da parte dell'operatore o tramite apposite macchinette – le unità di strada, l'offerta di preservativi. Di qui anche, un po' a catena, altri interventi che mirano alla salvaguardia della vita, come la distribuzione di materiale sterile e la diffusione di Narcan quale farmaco salvavita in caso di overdose, fornito direttamente alle persone tossicodipendenti.

Non fu subito chiaro che questi interventi, di carattere più strettamente sanitario, costituivano solo una parte e non esaurivano gli interventi di riduzione dei danni. Poco a poco si evidenziò, ma con sempre più forza, l'importanza degli interventi sociali, con la creazione e il rafforzamento di un sistema di servizi a bassa soglia di accesso. L'intervento di supporto ai bisogni primari (dormitori, mense, docce e lavanderie, luoghi alternativi alla strada in cui stare di giorno) ha consentito una fondamentale

integrazione con le risorse socio-assistenziali e ha reso innanzitutto più efficace l'intervento sanitario stesso, potendo questo "appoggiarsi" su un'utenza meno distratta dall'affannosa ricerca di soluzione dei problemi elementari e quotidiani della sopravvivenza, più attenta alla continuità delle cure.

Costruendo una rete di risposte alle necessità di chi, se non vive letteralmente in strada, con la vita di strada ha molto da spartire, è stato possibile costruire, contatto dopo contatto, una relazione che ha significato maggiore conoscenza reciproca, l'instaurarsi di un rapporto di fiducia, l'emergere di una richiesta di aiuto evolutiva diretta ad affrancarsi in primo luogo dagli aspetti più pesanti e distruttivi connessi alla dipendenza compulsiva.

Le tante domande di "tregua" hanno spesso costituito l'occasione per trovare e definire insieme le possibili risposte (centri crisi, mantenimenti metadonici, borse lavoro, affidamenti ai servizi per evitare la carcerazione), ma hanno anche consentito di liberare risorse per la persona, non più totalmente dedita alla rincorsa della sostanza e del denaro per procurarsela.

L'intervento sociale di riduzione del danno è contenimento, limitazione, per quanto possibile, del progressivo slittamento, lento o rapido che sia, verso i punti di non ritorno della dipendenza. Significa aiutare una persona, che non vuole o non riesce a risolvere la dipendenza da eroina, a "stare" dentro limiti di compatibilità con il vivere sociale, con la legalità, con la cura di sé, con la propria salute, con un'organizzazione della propria vita che non si traduce in un'equazione esclusiva con la sostanza e con lo stile di vita indotto. Se l'intervento riesce, anche la persona riesce a essere "altro" oltre che un eroinodipendente. La riduzione del danno è un pilastro irrinunciabile. Non è una resa di fronte al dramma della tossicodipendenza, ma è un prendersi cura della persona in difficoltà. Inoltre è una politica che tutela la sicurezza pubblica: un'offerta di servizi a bassa soglia, facilitando l'integrazione sociale delle persone tossicodipendenti, può infatti diminuire i reati correlati alla necessità quotidiana di procurarsi le dosi. In questo senso è una riduzione dei danni non solo individuali ma collettivi connessi al consumo di sostanze stupefacenti.

## **Provincia e Comuni contro la droga**

**di Marcello Stecco**

**Assessore Provinciale  
alla Solidarietà**



Credo che a Reggio Emilia sia in corso una rinnovata stagione di impegno delle Istituzioni per fronteggiare il consumo di sostanze stupefacenti legali ed illegali.

Confermano questa convinzione:

- la recente costituzione di un Tavolo Provinciale di confronto con la presenza di Provincia, Comuni, ANCI, Questura, AUSL, Ser.T., Comunità Terapeutiche, CSA (ex Provveditorato agli Studi), Osservatorio Provinciale per la Sicurezza Stradale;

- l'incontro lunedì 26 giugno, giornata Mondiale ONU contro la droga, in Sala del Consiglio Provinciale, tra questo Tavolo e la Conferenza Provinciale dei Sindaci e la Provincia. Bisogna chiamare le cose per nome:

- siamo in presenza di una qualità-percezione del consumo che è diventata un vero e proprio stile di vita: si consumano droghe legali e illegali "per stare bene", "per vivere meglio", "per integrarsi non per essere contro";

- il Sistema dei Servizi Pubblici e del Privato Sociale, efficaci con l'eroina, risultano quasi disarmati di fronte alla disarmante non richiesta di aiuto in particolare dei consumatori di cocaina e di cannabis;

- la coesione sociale delle nostre Comunità locali è profondamente insidiata da questo ... "attacco al cuore" della persona, della famiglia, delle relazioni amicali e comunitarie. Se così stanno le cose, il "segno" di un rinnovato impegno istituzionale, sociale e personale può recare un contributo di ragionevole speranza al comune impegno per la dignità e l'autentica libertà dell'uomo.

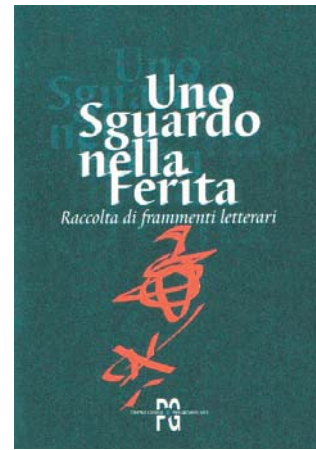
L n.1

5

Alcuni operatori, scavando nelle diverse sedi della Comunità della Papa Giovanni, hanno trovato uno scrigno pieno di polverosi quaderni.

Da questi hanno estratto parole, avulso frasi, strappato croste e rivoli di pus. Da questi sono emersi minuscoli e sconosciuti gioielli, frammenti di un destino nevrotico comune ad una generazione che, incapace di trasformare la realtà, ha cominciato a trasformare la propria percezione.

Così, per successive trafigure, uomini troppo caldi si sono raffreddati, donne addolorate trovarono consolazione, gli offesi divennero atarassici e indifferenti, gli angosciati e i delusi per un po' si sono sentiti rasserenati, violando però il confine tra concetto e percepito, lascio a voi immaginare con quali disastrose conseguenze. Emerge oggi dagli ostelli dello Sciamano l'urlo confuso e muto di quella generazione che ebbe la sorte di non saper essere normale nel non poter essere normopata, una generazione di ragazze e ragazzi che tentarono di abbracciare il nulla col niente sull'orlo del vuoto ne uscirono più spesso sconfitti, talvolta migliori.



La vita è un grande Circo, e sotto questo tendone si esibiscono i vari componenti: ci sono i leoni, i cavalli, gli elefanti, poi ci sono gli artisti qualificati, i trapezisti, i giocolieri, i clown. Io mi devo rispecchiare in uno di essi, direi che sono un trapezista. L'importante è non finire all'ultimo gradino: quello dei clown. Ma la vita continua, avanti un altro, ma cosa succede...sono entrati i clown e uno ha il mio volto!...si, sono proprio io, ma come, non ero tra i trapezisti? E invece sono lì tra i clown, ma nessuno ride, chiedo a qualcuno se sono piaciuto, ma dicono che ero ridicolo e basta; torno a sedere al mio posto e vedo la gente tutta con delle facce scure. Ora il clown è andato via, non lo vedo più, mi chiedo se sarà andato a togliersi il trucco e a vestirsi normalmente, ma no, eccolo che torna! Ma cosa fa? Ha una scopa in mano e un badile e si mette a ripulire la pista dagli escrementi degli animali passati prima, uno del pubblico inizia a ridere e tutti ridono. Sì, rido anch'io, rido di me stesso, e mentre il clown va via con il suo carico di merda lo chiamo per stringergli la mano, quello si volta e mi saluta amichevolmente, è troppo lontano per stringergli la mano e così sparisce dietro le quinte del Circo....del grande Circo che è la Vita.

## **Uno sguardo nella ferita** **raccolta di frammenti letterari** **a cura di Gianguido Gaboardi**

...si, i genitori sono sempre un buon appoggio, solo che non capisco perché mi dia così tanto fastidio, rabbia e una grande malinconia anche solo sentire parlare di loro, visto che poi non li ho mai avuti vicino affettivamente e non hanno mai avuto la forza e la buona volontà di crescermi.

*Io paragono la Comunità ad uno che sta per annegare in un fiume e arriva ad aggrapparsi ad un tronco pieno di spine; gli fanno male le mani, gli sanguinano, ma non può lasciare altrimenti affoga.*

*Spesso veniamo amati per ciò che sembriamo, per ciò che fingiamo di essere. E per mantenere l'amore di qualcuno, continuiamo a fingere, a recitare una parte, finendo così per rendere la finzione così autentica, da crederla perfino a noi stessi*

*Io non so se ce la farò ad uscire da questo mio conflitto interiore, forse stavo meglio prima, quando non capivo niente.*

*Ho visitato dopo tanto tempo le tombe dei miei genitori, e a un certo punto la commozione ha preso il sopravvento, ho sentito ancora più il peso della solitudine affettiva, "qualcosa" che c'è e che dovrò superare, in un modo o nell'altro, senza sostanze però... facile a dirsi... farlo è un'altra cosa...*

*Ho scoperto che non mi sono mai voluto bene veramente*

Dopo qualche momento di rilassamento sento che la mia mente regredisce fino ai primi anni di vita... ...vedo le prime difficoltà... poi l'adolescenza, e noto i conflitti che mi porteranno ad avere grossi sensi di colpa che riesco a tenere a bada solo con azioni devianti... è il mio strumento per porre fine a queste mie problematiche. Così mi sento uguale agli altri. Dopo questa analisi ho chiara la mia situazione, perché nessuna fatalità ha agito nella mia vita, solo un susseguirsi di vicende negative hanno determinato un me stesso sbagliato

legati alla guida sotto l'effetto di alcol. Resta comunque ben presente la dipendenza da eroina; anche qui però sempre più spesso si può parlare di policonsumo.

## 2) Quali linee di intervento intende privilegiare la Regione per affrontare questi mutamenti?

Affrontare questi fenomeni significa prima di tutto renderli centrali nell'agenda dei decisori politici. Significa incentivare le politiche di coesione sociale e di educazione alla legalità; significa coordinare le politiche sociosanitarie, urbanistiche, della formazione e della scuola, commerciali, culturali, ricreative; significa assumersi la regia delle strategie di tutela della salute e di tutela della sicurezza.

In questo quadro ci sono alcuni punti sui quali la Regione intende investire. Prima di tutto, vanno pensate campagne informativo/preventive di ampia portata ma differenziate a seconda dei gruppi cui si rivolgono. Un altro punto qualificante è rappresentato dal sostegno delle attività e dei servizi di strada, che sono in grado di rapportarsi in maniera informale, ma con grande professionalità, con chi fa uso di sostanze. Sarà poi indispensabile rafforzare quei servizi non connotati, come i Centri di ascolto, per rendere l'offerta di aiuto più vicina a chi ne ha bisogno. Sul versante del trattamento della dipendenza, vanno rafforzati e ulteriormente specializzati i servizi esistenti, facilitando i rapporti tra i servizi per le dipendenze, la psichiatria, il Pronto soccorso ecc.... Non va però abbassata la guardia sul fronte della cosiddetta "tossicodipendenza storica"; questo tema merita un nuovo

approfondimento in relazione al reinserimento sociale e lavorativo, alla riduzione del danno e alla prevenzione della mortalità e delle patologie correlate.

## 3) Sappiamo che la nuova legge sulle tossicodipendenze ha suscitato tanto scalpore e molte contrarietà fra gli enti del privato sociale; qual'è il punto di vista della Regione in merito?

Siamo di fronte ad un provvedimento che considera tutte le sostanze ugualmente pericolose; non distingue tra uso, abuso, dipendenza; inasprisce le sanzioni penali ed amministrative anche per i consumatori occasionali; riduce le Comunità terapeutiche a strutture di custodia. La legge 49 è stata approvata senza alcun tipo di consultazione con le Regioni, e a mio parere invade le nostre competenze in materia di organizzazione dei servizi. Per questo motivo la Regione Emilia-Romagna ha presentato ricorso alla Corte Costituzionale. Per parte nostra, nell'ambito delle competenze regionali, che riguardano l'organizzazione dei servizi, daremo continuità al nostro modello. La nostra esperienza di collaborazione con gli Enti locali nell'ambito dei Piani di zona, la qualità dei rapporti e l'integrazione con il privato sociale riunito nel Coordinamento degli Enti ausiliari, che conta 28 associazioni e 80 sedi di Comunità, ci ha permesso di realizzare, da tempo, una rete integrata di assistenza e di ascolto, che rappresenta una ricchezza per tutta la comunità regionale.

## Intervista di Giulia Bassi a Alessandro Calderoni

autore del libro  
"Sopra le Righe"



intendo un sistema di commercializzazione della droga antico, piramidale, con un capo e una gerarchia fissi e prestabiliti, con luoghi riconoscibili, codici sempre uguali, tecniche di vendita e d'acquisto consolidate. Quando un livello della piramide, per qualche motivo, viene a mancare, il mercato si arresta temporaneamente.

Il sistema Milano, invece, è un modello che funziona come una rete. Di più: è molto simile alla Rete nel senso maiuscolo di Internet. L'accesso è libero, le posizioni sono interscambiabili, la gerarchia non esiste, anzi si tende all'anarchia autoorganizzata. Tutti trovano tutto sempre e ovunque. E' un mondo che non si spegne mai: puoi allontanarti dal mercato così come puoi spegnere il pc. Ma quando torni la rete è sempre on line e tu ti puoi connettere ovunque ti trovi.

Naturalmente questi due modelli, che rappresentano macroscopicamente il "vecchio" e il "nuovo" nel mondo della droga, possono essere anche paralleli e riescono a coesistere nella stessa epoca e nella stessa località geografica. Come la grande distribuzione e l'artigiano convivono nella medesima città

### 3. Come intende, se c'è, la figura tipo del "nuovo pusher"?

Il nuovo pusher è un consumatore qualunque, nel senso merceologico del termine. Intendo dire che sono pusher tutti coloro i quali concorrono a creare un bisogno, un desiderio, promuovendo così l'acquisto di un bene. In questo caso, di droga. E sono i consumatori stessi di beni e servizi a ingenerare in terzi la voglia di un determinato bene o servizio. Cioè siamo tutti noi. Muovendoci, scegliendo, comprando, veniamo incanalati in format d'acquisto e di comunicazione e a nostra volta promuoviamo il medesimo format presso chi ci ascolta, ama, stima o segue. Chi veste in un determinato modo, parla con un certo lessico, frequenta certi locali, ha determinati gusti alimentari, troverà la sua droga-tipo con la stessa facilità con cui incontra il suo piatto preferito o le sue scarpe del cuore. Perciò anche chi non ha a che vedere con gli stupefacenti, se vogliamo estremizzare il discorso, è pusher di consumi e quindi anche di droghe correlate a quei consumi.

### 4. Lei definisce i nuovi tossicodipendenti con un termine originale: "tossicoindipendenti". Come lo intende? E come

Il Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga, sul primo numero del suo nuovo giornale elettronico, ha intervistato Alessandro Calderoni, giornalista e voce di Radio Monte Carlo; Calderoni è anche fondatore e coordinatore di un pool di giornalisti investigativi denominato *Estrema Mente*, specializzato in ricerche "scomode", storie umane e nuove tecnologie. con il suo libro " Sopra le Righe" edito da Aliberti Editore, Calderoni ci propone una visione attuale del fenomeno droga, con particolare riferimento ai nuovi consumatori e alle nuove reti di spaccio. Un viaggio in un mondo che sembra sempre più costruirsi sul modello della rete internet dove tutti possono arrivare a tutto, e nel quale drogarsi sembra essere diventato semplicemente "normale".

1. Secondo il suo paradigma teorico come si sarebbe evoluto il sistema mercato/consumo delle sostanze stupefacenti?

Parallelamente all'evoluzione dei mercati leciti. Al passo con i tempi, per dirla in altre parole. Anche la droga ha subito negli anni l'esperienza della new-economy e una progressiva globalizzazione; e anche la droga adotta una categorizzazione precisa dei clienti, strategie composite di aggressione del mercato, promozione e pubblicità su canali differenziati. Oggi la droga è in tutto e per tutto un prodotto. Come una t-shirt, un cd, un'automobile.

2. Nel suo libro lei parla di "Sistema-Milano" e di "Sistema-Scampia"; cosa rappresentano e quanto essi sono esaustivi della realtà odierna in Italia? Possono essere integrati in un percorso storico evolutivo del fenomeno, o sono sistemi separati che non si intralciano e che non perdono di intensità con il passare del tempo?

Per sistema Scampia, dal nome del quartiere settentrionale di Napoli tristemente noto per la faida che ne insanguinò le strade proprio per il controllo del mercato degli stupefacenti,

pensa che i consumatori attuali percepiscano il fenomeno droga ed i rischi ad esso correlati?

Un altro termine che può rendere l'idea è "cocainormali". Poiché la droga è entrata a far parte stabilmente dei beni di consumo, ha subito un processo di normalizzazione cioè si è depotenziata la percezione della sua pericolosità a vantaggio della sua diffusione. Le sostanze sono oggi considerate "simpatiche", a seconda dell'ambiente di riferimento. Così la canna sarà consumo ovvio per una fetta di popolazione, la coca per un'altra, le paste per un'altra ancora. Senza considerare alcol e tabacco, ormai sdoganati a tutti gli effetti. Tossicoindipendenza è insomma la caratteristica di chi ritiene di voler e poter assumere sostanze alteranti in piena consapevolezza e libertà. Ed è qui l'errore. Quando si compra un paio d'occhiali da sole, la scelta è completamente libera? Non è forse indirizzata da pubblicità, vetrine, consigli, emulazione, moda, potere di spesa? Per la droga è lo stesso. La libertà di scelta è solo apparente, finché si è nel mercato.

5. Secondo la sua esperienza come si presentano oggi gli stupefacenti, e quanto si differenziano dalle droghe "storiche"?

Le droghe storiche restano. Sono state affiancate da molti altri prodotti, più o meno innovativi, esattamente come gli abiti di taglio classico e intramontabile vengono affiancati, nei negozi, da capi alla moda, per ragazzini, nababbi, signore, manager. Chi veste in gessato e cravatta difficilmente acquisterà anche jeans sdruciti e a vita bassa. Allo stesso modo chi compra una droga specifica è portatore di un sistema di scelte e bivi che lo terranno di solito lontano da sostanze molto diverse. Per contro, però, ciascuno di noi frequenta persone e ambienti diversi: un manager può avere un figlio da centro sociale o una sorella intellettualoide e così via. Questa contaminazione di ambienti può ingenerare una certa contaminazione di consumi, da cui il fenomeno del cosiddetto policonsumo, cioè chi piglia una sostanza può prenderne anche altre, nell'ambito della sua rete di relazioni, perché tanto è "normale".

6. Date le certezze consolidate su cui si basano le politiche sociali istituzionali, e con riferimento a quella "realità alternativa" da lei proposta nel suo libro; quali strategie di intervento lei auspicherebbe?

Il mio lavoro consiste principalmente nel delineare problemi, non nel trovare soluzioni. Senza entrare troppo nel merito delle recenti scelte di legge ho comunque due posizioni personali. La prima è un sospetto: punire un consumatore è per un verso un'utopia, per altro un'ingiustizia perché il consumatore vive in un sistema che già lo punisce. La seconda è una certezza: il sistema droga cambia molto più velocemente di una legge. Se le tabelle vietano i principi attivi, il mercato ogni giorno offre nuove molecole sconosciute e quindi non punibili. Se la legge considera il mondo della droga ancora come una piramide dalla gerarchia individuabile, parla un linguaggio diverso da quello della realtà. Si tratta di escogitare uno strumento giuridico, ma prima ancora culturale, che sia

in grado di adeguarsi duttilmente al dinamismo e alla plurivocità dei nuovi concetti di droga. E di conseguenza, dei nuovi mercati.

7. Come ritiene sia possibile creare una maggiore consapevolezza critica nella popolazione, ed in particolare nelle categorie degli attuali venditori e consumatori, soprattutto nella prospettiva di una salvaguardia delle generazioni future?

Più efficace di me, in questo senso, è il prof. Riccardo Gatti, psichiatra responsabile del dipartimento dipendenze del SERT Città di Milano e autore della postfazione al mio libro. Vi ha scritto: «Se formassimo i ragazzi più giovani favorendo la costruzione di una mentalità critica rispetto ai consumi, capirebbero da soli, di fronte a qualunque forma di marketing, che oggi non sono realmente consumatori consapevoli. Acquistano, ma come persone in serie inserite in una corsa all'illusione. Il marketing stile grande fratello orwelliano, che ti influenza e ti fa fare quello che vuole, probabilmente non esiste. Ma il ritardo di comprensione delle differenze tra il mezzo e il contenuto, questo sì. Ed è molto potente. Tanto più potente quanto più tardi vengono insegnati strumenti e tecniche per sfuggire a una visione acritica dell'esistenza. Non esistono le "proposte concrete" come potrebbe intendere chi fa televisione e deve chiudere il programma in quaranta secondi, prima della pubblicità, con la proposta dell'esperto di turno. Non ricadiamo nel mito della semplificazione o della compressione del tempo. Portare la società in una situazione di consapevolezza tale da scardinare alcuni principi attualmente fondamentali è un processo lungo e complesso. Si tratta, in fondo, di una evoluzione: forse di una rivoluzione. Tuttavia, effettivamente, ci potrebbero essere cose concrete da proporre e, soprattutto, da fare. Per prima cosa si tratta di alzare i livelli di consapevolezza: è la prima proposta. Chi ha capito parli, intervenga, spieghi. Nessuna organizzazione sociale è in grado di difendersi da un pericolo se non lo riconosce come tale. Come seconda proposta impedirei l'esistenza delle televisioni commerciali dedicate ai bambini. Mettiamo la pubblicità, palese o occulta che sia, le televendite e tutto quanto fa parte di una mission dedicata a promuovere i consumi solamente nelle tv per adulti. Con i canoni e gli abbonamenti di queste ultime sosteniamo l'esistenza delle prime. Il meccanismo di "imprinting" che trasforma i piccoli in consumatori in miniatura è il nuovo modo in cui vengono sfruttati i minori nelle società avanzate. Il bimbo, davanti alla tv, viene trasformato in un terminale passivo della rete. Crede di avere dei bisogni, li comunica sotto forma di richieste e capricci alla famiglia, che subito aumenta il volume degli acquisti perché al bimbo non si può negare nulla. Così cresce un virgulto di terminale passivo, destinato a comprare collanine e specchietti. E droghe a caso, tra mille altri prodotti intercambiabili a patto che siano compatibili con i format che ha già introiettato».

giugno 06

8

**Questo numero di Libera-Mente esce nella giornata dedicata dall'ONU alla lotta alla droga.  
Per questo motivo abbiamo scelto di incentrarlo sulle sostanze e sulle dipendenze.  
I prossimi numeri toccheranno altre tematiche sociali quali la povertà, l'AIDS, l'emarginazione, ecc...  
Se qualcuno fosse interessato a collaborare, scriva a [info@libera-mente.org](mailto:info@libera-mente.org)**



la QUERCIA

**"Libera-Mente" N. 1 giugno 2006**

Giornale di strada edito da ARCI, ARCI Solidarietà, Coop Soc. La Quercia e Ass. Centro Sociale Papa Giovanni XXIII

Stampato dalla Cooperativa Sociale "Libera-Mente" [coop@libera-mente.org](mailto:coop@libera-mente.org)

Proprietario: Associazione "Centro Sociale Papa Giovanni XXIII"

Registrazione del Tribunale di Reggio Emilia n. 1057/01

Direttore Responsabile: Matteo Iori - Iscritto all'Elenco Speciale dell'Ordine dei Giornalisti dal 02/03/2001