



PROGETTO DI RIDUZIONE DEL DANNO

A cura della

Cellula Coscioni di Francavilla Fontana

Nella convinzione che, nonostante tutto, ciò che è frutto di studio prima o poi prevarrà sull'ideologia.

PREFAZIONE di Giulio Manfredi

PER UNA RAGIONEVOLE ALTERNATIVA DAL BASSO

AL CRIMINALE REGIME PROIBIZIONISTA SU ALCUNE DROGHE

Il documento sulla riduzione del danno (d'ora in avanti: r. d.) scritto dalla Cellula Coscioni di Francavilla Fontana è importante perché sfata due radicati luoghi comuni: il primo afferma che non è possibile proporre ed attuare alcuna iniziativa di r. d. (ricordiamo, riduzione nei confronti dei consumatori di sostanze illegali ma riduzione anche nei confronti di tutti gli abitanti della comunità) stante la vigenza delle leggi proibizioniste; il secondo afferma che, al massimo, le iniziative di r. d. possono essere intraprese nelle grandi città, non certo in provincia. Sono, come tutti i luoghi comuni, affermazioni non vere ma che fanno molto comodo al "partito del quieto vivere", dello statu quo. Uno statu quo che costringe ogni giorno milioni di persone, a Francavilla come a Torino, a rivolgersi al mercato criminale per soddisfare un bisogno (chiamatelo "vizio" o "peccato" se volete) che non comporta alcun danno per i terzi. Il danno maggiore è creato dalla sua proibizione.

Noi radicali di Torino abbiamo provato a incardinare sul nostro territorio l'iniziativa della creazione di una narcosala, cioè di un posto dove i consumatori di droghe per via endovenosa potessero consumare le sostanze comprate al mercato nero in condizioni igieniche accettabili, sotto controllo medico, con la possibilità di essere agganciati dai servizi per le tossicodipendenze. Nulla di rivoluzionario, nella sola Europa esistono un'ottantina di narcosale! Tutto lasciava presupporre una riuscita dell'iniziativa: oltre mille cittadini l'avevano supportata con una petizione popolare; il sindaco, Sergio Chiamparino, aveva rilasciato svariate dichiarazioni a favore; esisteva una rete di operatori dei servizi di "bassa soglia" in grado di fornire l'indispensabile supporto tecnico: c'era all'epoca, parliamo di fine 2007, un governo nazionale di centrosinistra. Alla fine, lo statu quo ha prevalso: Chiamparino ha giocato allo scaricabarile con il ministro Livia Turco e poi ha tirato fuori l'escamotage buono per tutte le occasioni, il superamento a sinistra, l' "andare oltre", il "non è questo il problema, ci vuole altro", il "ragazzi, quello che serve è la somministrazione controllata di eroina". Non abbiamo avuto né l'una (l'eroina legale) né l'altra (la narcosala). E, diciamolo, in quel contesto ha pesato come un macigno il silenzio di Don Luigi Ciotti! Comunque, per farla breve, chi volesse ripercorrere tutta la storia, può farlo a questo link: <http://old.associazioneaglietta.it/narcosala.html>

I compagni di Francavilla hanno il merito di adattare le politiche di r. d. alla loro realtà, quella di un comune di 36.000 abitanti dove comunque la "droga" (ma sarebbe meglio dire le "droghe" o meglio ancora le "sostanze illegali") c'è, si vende, si compra, produce danni non nonostante il regime proibizionista ma grazie a tale regime. Non troverete nel documento, quindi, la parola "narcosala" ma, invece, un costante e puntiglioso tentativo di instillare conoscenza sulle sostanze, sui loro effetti, diversi da sostanza a sostanza, di controbattere, insomma, la maggiore coniugazione del verbo proibizionista: "proibito capire" (come s'intitolava il libro del compianto Giancarlo Arnao, che, all'inizio degli anni '90, costituì l'abecedario per una generazione di antiproibizionisti). Occorre riuscire a parlare a tutti i consumatori, giovani e non giovani, spiegando come stanno effettivamente le cose, non lanciando anatemi, non facendo di tutta tua l'erba un fascio. Purtroppo, a livello centrale, siamo ancora all'anno zero: basta vedere lo spot che il duo "Giovanardi-Serpelloni" propineranno su tv nazionali e locali, con il bravo ragazzo tentato dalla ragazza seducente che si trasforma in mostro, poi arriva la brava ragazza che lo prende per mano

... e tutti vissero felici e contenti! Una saga dei luoghi comuni che, forse, poteva andare bene per l'Italia di cinquant'anni fa, non certo per l'Italia, per i giovani italiani di oggi ...

Certo, di fronte alla potenza di fuoco dei nostri avversari, c'è da rimanere sgomenti e interdetti; come possono queste scarse pagine avere ragione del continuo lavaggio del cervello attuato dai proibizionisti nostrani, a Roma come a Torino come a Francavilla? La Cellula Coscioni di Francavilla è consapevole di questo ma è consapevole anche delle enormi possibilità che un dialogo semplice, alla portata di tutti, ma basato su dati scientifici e su esperienze e pratiche mediche condivise, può avere di attecchire dovunque, al Nord come al Sud, nelle città come nelle cittadine e nei paesi.

Parafrasando quel bellissimo programma politico sotto forma di slogan che ci ha lasciato in eredità Luca Coscioni ... dal cuore dei problemi reali al centro della politica!

Giulio Manfredi

vice presidente Comitato nazionale Radicali Italiani

presidente Associazione Radicale Adelaide Aglietta

*Io sono contro la droga. Non voglio la sua diffusione.
Ma devo constatare che dopo decenni di proibizionismo, la droga, che si vorrebbe proibita, è invece in
libera vendita dappertutto, clandestinamente, ma liberamente.*

Emma Bonino, dal libro "La distribuzione controllata di eroina. L'esperienza svizzera".

Le conseguenze sono il risultato non tanto delle droghe in sé, ma del modo in cui sono consumate.
Rapporto scientifico comitato sulle droghe illegali del Senato canadese- settembre 2002

INTRODUZIONE

Giugno 2009. Alla vigilia delle elezioni amministrative, viene immesso su internet un video amatoriale realizzato nella ex caserma sita nella piazza centrale di Francavilla Fontana. Nel video, si possono osservare decine di siringhe, cucchiaini bruciacchiati e tutto l'occorrente utilizzato per consumare droga (presumibilmente eroina e cocaina) per via endovenosa.

La struttura (caratterizzata al proprio interno da profondissimi e pericolosissimi muretti) aveva un cancelletto aperto e risultava accessibile a chiunque, senza alcuno sforzo.

L'associazione Coscioni lancia subito l'allarme e chiede alla politica di interrogarsi, ma nessuno sembra preoccuparsene. Al massimo, si interviene chiudendo il cancelletto (che col passare del tempo risulterà poi periodicamente forzato).

Insomma, il panorama era chiaro: droga consumata in condizioni igieniche e di sicurezza che dovrebbero allarmare qualunque serio e responsabile amministratore, ma, come detto, non si va al di là della semplice chiusura temporanea della struttura, nella migliore tradizione italiana che vuole che ad un problema del genere si risponda nascondendo lo stesso sotto al tappeto.

a) L'incomunicabilità tra istituzioni e consumatore di sostanze illegali, a partire dalla marijuana.

Il fenomeno droga-piaccia o no- è una realtà con cui è necessario fare i conti, un flagello esistente da sempre e la cui diffusione non è mai stata minimamente intaccata dalle politiche proibizioniste attuate negli ultimi decenni; l'equazione "divieto = non consumo" si è rivelata un'illusione a tutti i livelli. Potremmo dire che la *droga* è di fatto *liberalizzata* e dunque non governabile né gestibile, essendo oggi possibile acquistarla a tutte le ore del giorno e della notte, più del pane o del latte: basta solo conoscere ed addentrarsi nelle zone di spaccio presenti in ogni città, con i pericoli intuibili che ne derivano, compresa la possibilità di entrare in circuiti più pericolosi di quanto non sarebbe semplicemente acquistare la sostanza.

Diciamo una banalità se analizziamo la storia delle politiche sull'*alcol*: l'esperienza di proibizione di questa sostanza in alcuni Paesi, anni addietro, non ne ha affatto ridotto il consumo, ma ha prodotto al contrario l'unico effetto di aumentare vertiginosamente le potenzialità offensive della sostanza (sulla quale era impossibile sostenere campagne informative serie), oltre ad essere fonte di reddito per la criminalità organizzata. Oggi, nessuno si sognerebbe neanche lontanamente di sostenere la messa al bando delle sostanze alcoliche: ciò che si tenta di promuovere è una adeguata conoscenza come elemento fondamentale di lotta ad un uso scriteriato di alcol, partendo da una responsabilizzazione della persona. L'alcol fa male? Dipende! Il bicchiere di vino rosso al giorno, letale per il malato di fegato, è invece indicato per combattere i radicali liberi. E d'altronde neppure è sostenibile l'argomento secondo il quale l'alcol è controllabile, le droghe no. Vi è l'idea (assolutamente a-scientifica) che si possa bere il famoso bicchiere di vino, ma non -per esempio-

fumarsi una canna una volta al mese e che anche il semplice uso sporadico abbia conseguenze mortali (eppure, il rapporto del Senato canadese sulle sostanze illegali, conclude che “per la grande maggioranza dei giovani consumatori ricreazionali l’uso di canapa non presenta conseguenze dannose per il benessere fisico, psicologico o sociale¹”). Oppure che se si comincia con la marijuana, si finisce inevitabilmente con altro, in un percorso obbligato privo –anch’esso- di scientificità. Se infatti è probabile che chi fa uso di droghe pesanti abbia iniziato con quelle leggere, non è affatto dimostrato né dimostrabile il passaggio obbligato inverso².

Chiaro che, quando si parla di sostanze illegali come le droghe, il discorso si complichia rispetto all’alcol e l’unico messaggio che pare avere diritto di cittadinanza è il no ideologico, “senza se e senza ma” e soprattutto senza possibilità di sottilizzare.

Non è questa la sede per addentrarsi troppo in discussioni su politiche nazionali, ma può comunque essere interessante partire dall’analisi di un recente rapporto francese (Roques) che ha preso in considerazione tutte le sostanze legali e illegali, valutandone il rischio sulla base di *dipendenza fisica, dipendenza psichica, neurotossicità, tossicità generale, pericolosità sociale*; ebbene, è venuta fuori una distinzione in tre gruppi, in ordine decrescente di pericolosità: il **primo** comprende *eroina, oppioidi, cocaina e alcol*; il **secondo** gli *psicostimolanti*, gli *allucinogeni*, il *tabacco* e le *benzodiazepine*; solo nel **terzo** gruppo c’è la *canapa*. Se ne conclude che, in tutta Europa, “il concetto di danno non appare correlato all’intensità/frequenza del consumo, né ai contesti d’uso più o meno frequenti”.

b) E’ possibile l’autocontrollo della sostanza?

Il dato è che, mentre per le politiche sull’alcol non esiste una prospettiva di “tutto o nulla, astinenza o dipendenza”, ma vi è invece una forma di responsabilizzazione del potenziale consumatore che si autocontrolla, nel caso delle droghe l’unico comportamento non a rischio sarebbe, secondo le istituzioni, il non consumo.

Ma quale efficacia può mai avere un approccio di tal fatta in un Paese come l’Italia in cui il consumo di cannabis riguarda circa 4 milioni di individui, più o meno il 22% delle persone tra i 15 e i 44 anni?

Passando alle droghe pesanti, si calcola che a Milano si consumano ogni giorno una media di 9,1 dosi di cocaina ogni mille abitanti³ o ancora che circa sette italiani su cento, tra i 14 e i 54 anni, hanno fatto uso di cocaina almeno una o più volte nella vita: si può seriamente sostenere o immaginare che tutte queste persone siano schiave della sostanza?

Analizzando alcuni esperimenti effettuati ad Amsterdam e San Francisco, *Grazia Zuffa* (membro del Comitato Nazionale di bioetica) così si esprime: “i controlli che i consumatori di canapa applicano si rivelano efficaci. Molti di questi sono simili anche per altre sostanze: ad esempio, finalizzare l’uso della sostanza al relax e riservarlo alle occasioni di socialità; considerare inappropriato il consumo quando si deve lavorare o studiare o ci si trova in uno stato d’animo negativo”.

¹ Ricerche dagli Stati Uniti, ci dicono che 8 su 10 adolescenti fumano in maniera non problematica

² Nel 1995, da una ricerca di Peter Cohen ad Amsterdam è emerso che tra coloro che hanno usato la Cannabis, l’eroina è stata provata dal 4,3%. Ma il dato più sorprendente è che soltanto una minima parte di questi soggetti ha usato l’eroina abitualmente (almeno una volta al mese): appena lo 0,2%, soltanto una persona su cinquecento, dopo aver provato l’eroina ha preso ad usarla con una certa continuità. **L’uso di eroina con la frequenza di almeno una volta al mese** è certamente indicativa di una certa situazione a rischio, ma **non equivale alla tossicodipendenza**: se fumi uno spinello hai 2 probabilità su 1000 di usare eroina con una frequenza a rischio.

³ Istituto Mario Negri.

Il dott. *Gian Luigi Gessa*⁴ precisa che “quelli che diventano *dipendenti* sono una percentuale relativamente modesta dei consumatori di cocaina (...). In genere questi consumatori non riescono a farne a meno, ma la cocaina non interferisce con la loro vita sociale né con la loro salute fisica”. Al contrario, esistono categorie vulnerabili agli effetti della sostanza: pensiamo a chi ha problemi psichici, agli adolescenti, ai soggetti dipendenti da eroina. Ecco da dove deriva la necessità di porre l'attenzione sul consumatore e non sulla sostanza.

c) Come favorire l'autocontrollo della sostanza: contro la cultura paternalistica e per la responsabilizzazione del consumatore.

Il punto centrale è il seguente: **per capire come e perché certi consumatori perdono il controllo, dobbiamo sapere come e perché molti altri riescono a mantenerlo.**

In questa sede non è in discussione una scelta tra proibizionismo e antiproibizionismo; quello che si cerca di approfondire è un altro aspetto: si parte cioè da una constatazione relativa a quell'effetto di trascinamento che la prima opzione (proibizionista) produce e determina rispetto alla conoscenza e all'informazione corretta.

Il consumatore, con l'esperienza, riesce a modulare e modificare i propri comportamenti a rischio. Sulla base dello studio di alcuni contesti di massiccio consumo di droga (come i cosiddetti *rave*), si conclude che, dopo un picco (probabilmente relativo alla prima fase di sperimentazione), il consumatore riesce nel tempo ad acquisire una maggiore consapevolezza ed una minore compulsività nei consumi; se ne ricava che quelle stesse persone concentrano solo in occasione di particolari eventi il consumo di sostanze psicotrope: “tutto questo poco ha a che fare con la dipendenza”⁵.

Peter Cohen⁶, dopo una vasta indagine effettuata nel corso di 10 anni su consumatori olandesi di cocaina, ha ricavato che la massima parte di essi consumano regolarmente ogni giorno in piccole dosi, che però non variano neppure se si dispone di maggiori quantità⁷.

In sostanza, il proibizionismo porta con sé disinformazione o informazione ideologica, si ciba di terrorismo nei confronti delle sostanze quale unico strumento di dissuasione al consumo e soprattutto non propone soluzioni intermedie: o dentro, o fuori.

Soprattutto in tema di droghe leggere, ma non solo, “il *just no say* (*basta dire no*) è discriminatorio perché esclude coloro che *dicono sì*, proprio quelli che avrebbero più bisogno di informazione per proteggere la loro salute. D'altro lato, si è già visto che il fenomeno è destinato a decrescere non appena i ragazzi si inoltrano nella seconda giovinezza”(...); “Bisogna mettere in grado i giovani e i giovanissimi di fare scelte consapevoli, offrendo informazioni serie ed affidabili. E' l'approccio del *just say know*⁸”. Conoscenza, pragmatismo e informazione contro l'ideologia dell'astinenza.

“Coloro che nascondono o distorcono le informazioni allo scopo di sostenere l'attuale politica sociale corrono il rischio che i potenziali consumatori smascherino questa falsificazione e tendano a non credere a tutte le altre notizie sulla potenziale dannosità del consumo⁹”.

⁴ Professore emerito di Farmacologia all'Università di Cagliari.

⁵ Claudio Cippitelli, sociologo, membro del comitato scientifico del Coordinamento Nazionale Nuove Droghe.

⁶ Direttore del Center for drug Research all'Università di Amsterdam

⁷ “Privare tanti consumatori del piacere della cocaina perché una minoranza ne abusa è come proibire ai tanti consumatori il vino perché una minoranza ne abusa”(…). “La maggior parte dei consumatori riesce ad usare la cocaina per periodi limitati e solo in particolari occasioni”: (dal libro *Cocaina*, di Gian Luigi Gessa, ed. Rubbettino).

⁸ Marsha Rosenbaum, sociologa americana.

L'interrogativo che la nostra associazione si è posto, seguendo esperienze compiute da alcuni Comuni italiani (Venezia, in primis, ma anche Firenze), è se sia possibile, in un quadro di questo genere, favorire comunque una informazione corretta e se questo possa rappresentare un approccio utile alla lotta contro le conseguenze negative derivanti dall'abuso di droga.

Il tutto partendo da una filosofia opposta a quella attuale, fondata sulla responsabilizzazione dell'individuo, sulla collaborazione a mettere in pratica comportamenti meno rischiosi **per sé e per gli altri**.

Nell'immaginario collettivo non esistono soggetti che fanno uso di droghe e che sappiano governarle. Chi si fa uno spinello o chi fa uso di cocaina o di eroina (sostanze con un potenziale offensivo molto diverso), viene automaticamente inserito nella categoria dei tossicodipendenti. Un esperto come Livio Pepino¹⁰ si esprime affermando che nell'immaginario collettivo "i concetti di consumo e dipendenza sono totalmente sovrapponibili".

E soprattutto le istituzioni non si pongono l'obiettivo di fare breccia in chi consuma magari in maniera moderata. Ci si accontenta di lanciare il "no alla droga", ma non ci si preoccupa del risultato che tale messaggio produce. Si guarda il dito e non la luna, nella ideologica convinzione che un approccio differente possa incoraggiare all'uso di droga.

Di fronte alla furia ideologica, neppure l'autorevolezza dell'OMS sembra bastare: essa infatti continua a suggerire di implementare metodologie volte al trattamento della tossicodipendenza che prevedano **soluzioni** più **realistiche** e **pragmatiche** dell'immediata ed assoluta astinenza dalle droghe, perciò miranti nel **breve termine** a **ridurre i rischi** per la **salute** ed a **ridurre i danni** connessi all'utilizzo abituale di droghe

"Quando le condotte vietate hanno grande diffusione e non vengono avvertite come disvalori da parti consistenti della società, il divieto ha come effetto (...) la *marginalizzazione* e la *criminalizzazione* di ampi settori di popolazione". Le politiche di riduzione del danno in materia di droghe si sostanziano in "una strategia di contenimento dei rischi legati all'assunzione di sostanze psicoattive attraverso interventi mirati di diversa natura. Una strategia pragmatica...che ribalta l'opzione culturale sottostante al proibizionismo (perseguimento dell'astinenza attraverso la punizione e l'esclusione sociale) e propone una prospettiva inclusiva idonea a favorire scelte individuali responsabili" (Pepino).

d) Positivi esperimenti di casa nostra. Perché dovremmo aspettare il morto?

Gli esperimenti compiuti a Venezia e Firenze andrebbero approfonditi con maggiore attenzione proprio per evidenziare alcuni aspetti necessari.

Ma senza spostarci in Comuni molto più grandi del nostro e per evitare che ci si risponda minimizzando la diffusione di questo fenomeno nella nostra città, basta ricordare che al sert di Francavilla si sono rivolti nell'anno 2009 quasi *200 persone*, la stragrande maggioranza dei quali dipendenti da eroina e non residenti a Francavilla (i francavillesi preferiscono rivolgersi altrove per ragioni di privacy). Si tratta però di persone con uso problematico di sostanze: ma il mondo anche a Francavilla non è fatto solo di tossicodipendenti e non consumatori: in mezzo a queste due categorie, c'è una galassia di consumatori occasionali che sono la maggior parte, di fatto discriminati, dei quali cioè la politica non si cura.

Come detto, alla denuncia partita da questa associazione sul fenomeno droga a Francavilla ha fatto seguito il più assordante e desolante silenzio, anche da parte di chi – e sono tanti! – proclama quotidianamente la lotta alla droga. Però, come sull'informazione sessuale, anche sulla droga la "proposta politica" è sempre una, ridurre il problema nella sfera della clandestinità, con tutto ciò

⁹ Tom Decorte, Professore di Criminologia al Dipartimento di Legge Penale e Criminologia e direttore dello Isd dell'Università di Ghent.

¹⁰ Dal libro "Cocaina: il consumo controllato", a cura di Grazia Zuffa (edizioni Gruppo Abele).

che questo comporta: in primis, pericolo di nuove malattie (HIV tramite siringhe infette od epatite attraverso banconote riutilizzate) oppure di andare in overdose, a causa dell'impossibilità di fornire informazioni per la sicurezza di tutti e incapacità di avere una voce autorevole e credibile.

L'obiettivo che ci si pone con questo lavoro non è tanto una (ideologica ed illusoria) astinenza, quanto lo *sviluppo e la promozione di modalità più sicure di consumo*, favorendo una stabilizzazione della condizione di vita del consumatore ed evitando che questo passi dall'uso all'abuso della sostanza.

*Le città che hanno una drug policy locale non includono il tema droghe nell'agenda delle emergenze, ma in quella del governo quotidiano, ordinario, di un fenomeno sociale
(Dalla Conferenza di Francoforte, 1990, risoluzione)*

COSA E' LA RIDUZIONE DEL DANNO

I vantaggi per la comunità

Questo progetto prende spunto da quello attivato in comuni quali Venezia e Firenze, che sono partiti da un fondamentale presupposto: un mero intervento assistenzialistico sortisce l'effetto di una deresponsabilizzazione; il consumatore, anche quando vero e proprio tossicodipendente, va considerato come una persona in grado di intendere e volere e va aiutato ad assumersi le proprie responsabilità all'interno della comunità in cui vive. Il Progetto di riduzione del danno intende proporre degli interventi in un'ottica anche educativa (oltre che socio-sanitaria) atti a fare in modo che il consumatore possa modificare dei comportamenti a rischio non solo per se stesso, ma anche per la collettività.

Riteniamo importante evidenziare alcuni vantaggi per la Comunità Locale:

- ⇒ **riduzione** della diffusione dell'**HIV** e di altre **malattie infettive**;
- ⇒ **riduzione** degli **incidenti** e dei **reati** connessi alla tossicodipendenza;
- ⇒ spinta verso un **utilizzo appropriato dei servizi socio-sanitari** da parte dei consumatori al fine di ottimizzare le risorse.

Il modello di intervento

Primo piano: INFORMAZIONE.

Il progetto prevede vari piani di intervento. Un primo piano, minimale eppure decisivo, è rappresentato dal lavoro informativo-conoscitivo. Fino ad oggi, le campagne lanciate dalle varie amministrazioni che si sono succedute, si sono contraddistinte per il lancio di "motti" di stampo terroristicco, paternalistico e punitivo.

E' invece indispensabile partire dalla diffusione della conoscenza di nozioni scientifiche e conseguenti suggerimenti atti a porre il soggetto consumatore in un quadro collaborativo e responsabilizzante. Tutto ciò può avvenire utilizzando i canali classici: fondamentale sarebbe partire dal coinvolgimento dei locali di ritrovo, a partire innanzitutto dai *bar della piazza* dove si concentra il maggior numero di ragazzi, potenziali consumatori, che possono acquisire

informazioni senza uno sforzo particolare. Infatti sarebbe sufficiente il “passaparola” a rendere edotti gli avventori dei bar sulle caratteristiche delle sostanze e sugli eventuali rischi che ne possono derivare.

Ovviamente, il tutto con una differenziazione tra sostanze che rappresenta il primo essenziale elemento di credibilità per chi voglia relazionarsi con i consumatori, i quali hanno imparato (o impareranno presto) molto bene, sulla loro pelle, le differenze tra sostanza e sostanza. L’aspetto informativo rappresenta per alcune sostanze (come la marijuana) l’aspetto più importante, posto che, a differenza di cocaina o eroina, non esistono modalità di assunzione di cannabis che possano causare complicazioni particolari: l’accorgimento più serio è rappresentato dalla necessità di evitare mix (che possono amplificare pericolosamente gli effetti) o dal fatto che fumare cannabis comporta comunque conseguenze negative all’apparato respiratorio. Questo primo intervento, del tutto fattibile anche dal punto di vista economico ed operativo, rappresenterebbe già un’ottima base per impostare una modifica culturale di approccio alla tematica ed anche uno strumento in grado di attribuire una sicura credibilità alle istituzioni. Chi fa uso di qualsiasi sostanza ascolterà con maggiore attenzione un messaggio informativo e scientifico di uno paternalistico.

A tutto questo si aggiunga un significativo elemento di conoscenza costituito dalla introduzione sul sito istituzionale di un richiamo al link <http://www.tips-tricks.it/new/index.php> (seguendo l’esempio del Comune di Venezia) in grado di fornire informazioni di questo genere, pragmatiche ed utili a rappresentare un elemento di coinvolgimento diretto per chi già consuma o potrebbe consumare.

Secondo piano: DISTRIBUZIONE DI MATERIALE.

Se la prima tipologia di intervento è possibile senza grandi sforzi, la seconda richiede di dover scommettere in maniera molto più energica e coraggiosa.

Esistono infatti due modalità tra cui optare. Quella auspicabile sarebbe la creazione di una unità mobile in grado di muoversi all’interno della città per individuare le zone di maggiore spaccio. Lì posizionarsi con personale medico in grado di rappresentare una presenza discreta che col tempo diverrebbe- come avvenuto nelle altre realtà- sicuro punto di riferimento per il consumatore. Il personale dovrebbe fornire anzitutto materiale sterile per ridurre in maniera decisiva le potenzialità offensive delle varie sostanze. Ma la presenza di personale medico è anche in grado di rappresentare un gancio per il consumatore che riesce ad entrare in contatto in maniera discreta con operatori di cui pian piano imparerà ad avere fiducia.

Scrive **Alberto Favaretto**¹¹: “Per il tipo di servizio da noi offerto non fu difficile aver da subito un gran numero di contatti; certo un po’ di diffidenza iniziale c’è stata, dato che siamo pur sempre in contesti di illegalità o il timore che confidassimo al SerT i nomi di chi consumava eroina nonostante fosse in terapia sostitutiva, addirittura la paura che li costringessimo a smettere. Molto utile è stato avere un’unità di strada con le ruote (camper). Questo ci ha permesso di cambiare spesso postazione di aggancio, di essere itineranti per la città, anche di essere reperibili durante le uscite con telefonata al nostro cellulare. Gli interventi che via via si è cercato di adottare hanno avuto costantemente l’obiettivo di raggiungere e agganciare le persone nei luoghi in cui vivono la loro condizione di tossicodipendenza. L’ignoranza sui rischi connessi all’uso di

¹¹ Coordinatore delle politiche di riduzione del danno, Comune di Venezia.

droghe è quasi totale se togliamo i luoghi comuni, hanno tanta voglia di raccontare e raccontarsi e ascoltano tutte le informazioni che possono avere da noi”.

Questo è certamente il modello più completo che comuni come Venezia hanno adottato con risultati più che soddisfacenti.

Altri comuni hanno invece scelto di ridurre i costi ma anche l'efficacia e la completezza del progetto, limitandosi all'installazione di distributori scambia siringhe che garantiscono comunque un ritorno, dal punto di vista sia della salute del consumatore di sostanza iniettabile che dell'intera collettività: si evita la dispersione per strada della siringa usata e si mette a disposizione del consumatore una siringa sterile. Comuni come Milano hanno vissuto esperienze altamente positive con un uso veramente massiccio di questi strumenti: dal 1995, in dodici anni 470.000 siringhe erogate. La strategia di riduzione del danno richiederebbe una collaborazione estremamente intensa da parte del serT locale, anche ed in particolare con riferimento alle sostanze sostitutive da somministrare. Per ora, in attesa di poter contare su un lavoro complementare in quella direzione, ci si limita a suggerire un intervento più elementare ma non per questo meno importante in una prospettiva che rappresenterebbe un cambiamento epocale nella lotta *contro l'abuso* (più che il semplice uso) di sostanze stupefacenti.

FASE OPERATIVA

Affinché il Progetto possa avviarsi da subito, è fondamentale che vengano garantite le seguenti condizioni:

- ✓ individuazione di obiettivi, funzioni, competenze, e risorse necessarie per la predisposizione dei rispettivi **atti amministrativi** da parte dell'amministrazione;
- ✓ attivazione dei **dispositivi a bassa e bassissima soglia**, e predisposizione di ulteriori risorse per fare fronte all'aumento dell'utenza agganciata e motivata ad un percorso terapeutico nella **media soglia**;
- ✓ avvio di una **campagna di sensibilizzazione** nei confronti dei **farmacisti** per il **programma di scambio**;
- ✓ mettere gli operatori del **SerT** nelle condizioni operative di partecipare alle successive fasi progettuali della attivazione (progettazione, definizione dei costi e formazione), realizzazione (intervento, consulenza e monitoraggio) e verifica.

L'elemento decisivo nella riduzione del danno è lo **“scambio”**: il materiale sterile (siringhe, aghi, acqua distillata, salviette disinfettanti, profilattici) non viene semplicemente “distribuito”, ma consegnato sulla base del ritorno del materiale da iniezione usato; lo scambio riduce la possibilità che le siringhe usate siano abbandonate in luoghi pubblici, circostanza che crea un problema di salute pubblica ma anche un impatto emotivo sfavorevole sull'opinione pubblica. Altro vantaggio è rappresentato dalla maggiore facilità con cui il tossicodipendente sarà spinto a tornare nel luogo in cui ha consumato, favorendo così un aggancio, diversamente molto complicato. Al di là delle differenze, un programma di scambio di siringhe deve essere psicologicamente e fisicamente accessibile, richiedere pochi requisiti per la frequentazione, una minima identificazione dell'utente, relazioni informali e non coercitive con lo stesso, ponendosi il duplice obiettivo di

- **ridurre il rischio di infezioni del virus HIV**

- **diminuire i danni derivanti dall'uso di droga.**

L'eventuale presenza di operatori di strada può inoltre aiutare a conseguire un terzo importante obiettivo:

- **favorire l'aggancio con il tossicodipendente attivo.**

Soggetti coinvolti:

Operatori di strada: attivazione di un gruppo di operatori che contattino direttamente i tossicodipendenti nei loro luoghi di ritrovo, instaurino con loro una valida relazione di fiducia e mettano in atto il programma di scambio offrendo, insieme al materiale sterile, informazioni, opportunità di contatto con i servizi sanitari, medici e sociali. Questo metodo presenta il grande vantaggio della relazione diretta, con la conseguente facilitazione della presa in carico della persona anche in vista di un eventuale trattamento. Richiede un alto livello di preparazione da parte degli operatori.

Distributori automatici: macchinari automatici che consegnano una siringa sterile in cambio di una usata. Possibilmente vanno installati in riferimento alla presenza di un operatore. Garantiscono economicità, anonimato per l'utente, disponibilità continuata di siringhe senza limiti di orario. Lo svantaggio è legato, in caso di assenza di operatori, alla mancata possibilità di un rapporto diretto, personale con gli utenti: in tal caso è necessario inserire l'installazione della macchina in un contesto di educazione sanitaria e di iniziative informative locali dirette ai tossicodipendenti.

Farmacisti: in più paesi si sono progettati programmi di scambio di siringhe affidati alle farmacie, magari con l'aiuto di un riconoscimento economico, di materiali per la raccolta di siringhe usate, di materiale informativo per i clienti, di speciali contrassegni per i farmacisti partecipanti.. Generalmente si tratta di programmi ben accettati ai td, dal momento che le farmacie sono comunque il luogo privilegiato per procurarsi una siringa. Il limite è rappresentato dagli orari di esercizio e dalla mancata preparazione dei farmacisti nello svolgere l'impegno.

Bar: i bar (in particolare quelli della piazza dove si concentra il passeggio serale) rappresentano il veicolo più immediato per diffondere una informazione di base necessariamente accessibile a tutti, in ordine agli effetti delle sostanze legali e non.

L'intervento qui proposto è **rivolto a qualsiasi consumatore (soglia bassissima)**. Evidente come l'eventuale estensione del progetto con la distribuzione di medicinali sostitutivi necessiterebbe di un innalzamento della soglia.

Si ringraziano enormemente **Alberto Favaretto** e **Grazia Zuffa** per la collaborazione a distanza, gli spunti e gli autorevoli documenti frutto di anni di esperienza. Si ringrazia **Giulio Manfredi** per la splendida prefazione.

A seguire il materiale informativo su alcune sostanze.

La **cocaina**¹² è uno stimolante estratto e raffinato dalla pianta della coca. E' tipicamente una polvere biancastra (un [alcaloide](#)), senza odore con un gusto amaro intorpidente. Si scioglie in acqua calda e non brilla alla luce di wood (le luci ultraviolette da discoteca). E' inoltre possibile trovare i cristalli di base libera (freebase) o crack ottenuti dalla manipolazione chimica della polvere che resiste alla decomposizione da calore e consente l'inalazione del composto attivo con pipe di vetro o di plastica. Dato l'elevato prezzo è probabile che la cocaina venga tagliata con anfetamine, anestetici, lassativi o altre sostanze.

TEMPI DI SALITA

Il dosaggio varia molto a seconda del peso della persona, delle sue condizioni psico-fisiche e della qualità della sostanza. Una striscia può contenere dai 10 ai 40 mg di cocaina, a seconda della quantità di polvere e dalla purezza. Se tirata, gli effetti più forti durano dai 20 ai 40 minuti. Il fumo del crack ha gli effetti maggiori in circa 10 secondi che durano 3 o 4 minuti.

EFFETTI

La cocaina agisce sul cervello aumentando la produzione di [dopamina](#), un neurotrasmettitore del piacere. Alza il tono dell'umore, rende più fiduciosi e sicuri di sé, più egocentrici. Le prestazioni fisiche e sessuali sono percepite come migliori e più soddisfacenti, non fa sentire la fame e la stanchezza. E' anche un anestetico locale e restringe i vasi sanguigni. A causa dei suoi effetti piacevoli può provocare una forte dipendenza psicologica. Il giorno dopo lascia spesso in "down". L'abuso può provocare gravi problemi al cuore, ai vasi sanguigni ed in alcuni casi emorragie cerebrali. L'interruzione improvvisa dopo un periodo di abuso può provocare depressione, paranoia, ecc. Con la cocaina si può andare in overdose specie se è iniettata o fumata provocando "colpi di calore", ictus, arresto cardiaco.

PRECAUZIONI

Se la [tiri](#) o la inietti usa strumenti puliti, non scambiarli e non riutilizzarli. Malattie come l'[epatite](#) si trasmettono anche scambiandosi le banconote. Sciacquare denti e narici dopo una riga può ridurre il rischio di danni alle mucose. Fai attenzione se ti si addormenta troppo la bocca, potrebbe essere tagliata con lidocaina, un anestetico ancora più pericoloso per il cuore. L'abbinamento cocaina e [alcol](#) forma nel sangue il cocaetilene che dà una forte dipendenza (la necessità di un uso continuativo della sostanza per prevenire l'astinenza) e può aumentare il rischio di danneggiare il cuore. Se hai il fiato corto, il battito accelerato e tanto caldo fermati per un po', bevi dell'acqua e aspetta prima di consumare ancora.

LA LEGGE

E' una sostanza illegale. Per l'uso personale sono previste sanzioni amministrative (sospensione della patente, del passaporto e di altri documenti). Inoltre viene proposto un programma socio-riabilitativo presso il Ser.D. di residenza. Per lo spaccio sono previste sanzioni penali (reclusione).

In caso di malessere chiama il 1.1.8.

E' importante evitare di guidare o svolgere attività che richiedano attenzione.

¹² Fonte: Direzione Politiche Sociali Partecipative e dell'Accoglienza Attività Riduzione del danno Venezia

La **canapa**¹³ è una pianta che comprende tante varianti. Dalla canapa femmina si ottengono: dalle foglie e dai fiori la cosiddetta marijuana; dalla resina olio d'hashish e fumo (hashish). I principi attivi sono una circa una sessantina, il più conosciuto e che ha un effetto psicoattivo è il THC. Gli effetti psicoattivi non sono solo dovuti al principio attivo, ma molto dipende dalle complesse sinergie tra i diversi principi contenuti nella pianta.

SAPEVI CHE...

...l'hashish e la marijuana che girano potrebbero contenere materiali plastici o altri tipi di materiali da taglio dannosi, usati per aumentarne volume e peso. Se senti odori chimici o sapori insoliti mentre stai assumendo, lascia perdere! Inoltre evita di dividere il fumo con i denti, può provocare infezioni o [epatiti](#). Se decidi di mangiare cannabis fallo solo dopo la sua cottura che in parte può uccidere i batteri.

EFFETTI

I cannabinoidi si assorbono immediatamente con il fumo e l'effetto si manifesta in pochi minuti. Molto più lento e variabile è l'assorbimento per bocca (Occhio! Gli effetti sono più forti). Tra tutte le sostanze illegali è quella che lascia tracce nel sangue e nelle urine per più tempo: anche fino a 36 giorni dopo l'ultima assunzione. A basse dosi può risultare sedativa, rilassante o euforizzante: ebbrezza, buon umore, voglia di ridere, fame (chimica). Ad alte dosi provoca alterazioni sensoriali e percettive. Se la mangi la salita è più lenta (3-4 ore circa), quindi aspetta prima di abbuffarti nuovamente e considera se hai il tempo necessario in quanto l'effetto durerà di più. Come per tutte le sostanze stupefacenti, ogni persona reagisce diversamente.

CONTROINDICAZIONI

L'uso di cannabis può agire negativamente sull'attenzione e il controllo motorio, creare alcune difficoltà di concentrazione e di memoria, ad esempio impedendo di svolgere al meglio attività come la guida o lo studio... a volte è meglio rimandare a dopo. Sebbene sia considerata di uso comune possono verificarsi situazioni di abuso e di uso problematico.

MIX

- **canne + [alcol](#)** può causare sensazioni spiacevoli come nausea, vomito o collasso in quanto entrambi abbassano la pressione
- **canne + [allucinogeni](#)** aumenta il rischio di [bad trip](#)
- **canne + [cocaina](#) // canne + [ecstasy](#) // canne + [anfetamine](#)**: l'unione di due sostanze che hanno effetti opposti sull'organismo può portare ad avvertire una continua esigenza di entrambe con il rischio di collassare o esagerare con l'assunzione

LA LEGGE

I cannabinoidi sono sostanze illegali. Per l'uso sono previste sanzioni amministrative (sospensione della patente, passaporto e altri documenti). In alternativa viene proposto un programma socio-riabilitativo presso il Ser.D. di residenza. Per lo spaccio sono previste sanzioni penali.

E' importante evitare di guidare o svolgere attività che richiedano attenzione.

¹³ Fonte: Direzione Politiche Sociali Partecipative e dell'Accoglienza Attività Riduzione del danno Venezia

Tutte le **bevande alcoliche**¹⁴ (vino, birra, grappa, ecc.) agiscono sul sistema nervoso centrale: se assunte in piccole dosi hanno un effetto eccitante e disinibente, in dosi massicce rallentano i riflessi e i tempi di reazione. In pratica l'effetto diventa depressivo e soporifero e diminuisce anche la percezione del rischio. Nonostante l'alcol sia una sostanza legale, un uso non consapevole può portare a gravi dipendenze fisiche e psicologiche.

PRECAUZIONI

- se bevi fallo a stomaco pieno, così puoi rallentare gli effetti negativi
- mixare vari tipi di alcolici può aumentare il rischio di malori (il giorno dopo potrebbe essere terrificante!)
 - se stai prendendo farmaci, l'associazione con gli alcolici può alterarne l'effetto e aumentarne gli effetti collaterali
- se hai patologie al fegato o al cuore, evita di assumere alcol

OCCHIO AI MIX

- **Alcol + sostanze deprimenti** (es. [ketamina](#), [oppiacei](#), [cannabis](#)): si rallentano i riflessi e si può bloccare il respiro
 - **Alcol + eccitanti** (es. [anfetamine](#), [popper](#), [ecstasy](#)): la super stimolazione del cuore può provocarne l'arresto
- **Alcol + [cocaina](#)**, bere e tirare cocaina produce una sostanza, il cocaetilene, che può aumentare il rischio di dipendenza e di abuso di entrambi
- **Alcol + [psicofarmaci](#)**: una quantità innocua di entrambi può creare una miscela pericolosa

Nel caso di una [sbronza difficile da smaltire](#) prendi un caffè, contrasta la depressione del respiro. Se qualcuno si sente male portalo in un luogo fresco, rinfrescalo con panni umidi e se è ben cosciente fagli bere acqua con sostanze saline per evitare la disidratazione. Se la situazione peggiora chiama il 1.1.8.

PER LEI è importante sapere che le donne hanno un metabolismo che smaltisce più lentamente ciò che bevono, di conseguenza i rischi possono aumentare.

COSA PREVEDE IL CODICE DELLA STRADA

Il codice della strada vieta la guida in stato di ebbrezza alcolica, in più il rifiuto di sottoporsi al test di alcol e droga è un reato. In entrambi i casi le sanzioni e le ammende possono essere molto severe, ad esempio: multe salate (migliaia di euro), sospensione della patente, confisca del veicolo, arresto. Dato che la legge è soggetta a frequenti modifiche, per avere informazioni corrette e aggiornate ti consigliamo di visitare questi siti:

¹⁴ Fonte: Direzione Politiche Sociali Partecipative e dell'Accoglienza Attività Riduzione del danno Venezia

L'**eroina**¹⁵ è ottenuta elaborando chimicamente la morfina, il principale [alcaloide](#) che si ricava dall'oppio grezzo. E' una polvere finissima e granulosa di colore bianco o bruno a seconda della purezza. L'odore è pungente ed il sapore amaro.

TEMPI DI SALITA

Può essere fumata, sniffata e iniettata in vena. Queste diverse [modalità di assunzione](#) influenzano i tempi della salita, la durata degli effetti e i rischi ad essi collegati. Se fumata l'eroina sale in circa 5 - 10 secondi, il picco dura circa 5 - 6 minuti e gli effetti svaniscono completamente nell'arco di 3 - 5 ore. [Sniffandola](#) i tempi sono simili, mentre iniettandola quasi immediatamente arriva il picco e gli effetti durano complessivamente 4 - 5 ore circa.

EFFETTI

Rallenta il battito cardiaco, il ritmo respiratorio, provoca miosi (pupille a spillo), nausea e vomito. Effetti a medio e lungo termine possono essere: diffuso prurito alla pelle, stitichezza, diminuzione dell'ovulazione e irregolarità o mancanza delle mestruazioni. Riduce la sensibilità e la risposta emotiva al dolore, fisico e psicologico (ansia, disagio, ecc.). Induce una pacifica euforia, una sensazione di benessere molto intenso e di tranquillo distacco. **Tolleranza** (aumento del dosaggio per ottenere gli effetti ricercati) e **dipendenza** (necessità di un uso continuativo della sostanza per prevenire l'astinenza) si sviluppano rapidamente. La crisi di astinenza provoca nervosismo, ansia, tremori, febbre, sudorazione intensa, crampi, vomito e diarrea, sbadigli, lacrimazione.

PRECAUZIONI

Il rischio principale, anche la prima volta che si assume e qualunque sia la modalità di assunzione (anche fumandola), è [l'overdose](#) (coma, miosi e depressione respiratoria). L'uso di strumenti non sterili e lo scambio di siringhe aumenta notevolmente il rischio di contrarre infezioni e malattie quali le [epatiti](#) e/o l'[HIV](#).

LA LEGGE

E' una sostanza illegale. Per l'uso personale sono previste sanzioni amministrative (sospensione della patente, del passaporto e di altri documenti). Inoltre viene proposto un programma socio-riabilitativo presso il Ser.D. di residenza. Per lo spaccio sono previste sanzioni penali (reclusione).

In caso di malessere chiama il 118

E' importante evitare di guidare o svolgere attività che richiedano attenzione.

¹⁵ Fonte: Direzione Politiche Sociali Partecipative e dell'Accoglienza Attività Riduzione del danno Venezia