

REDATTORE SOCIALE – ROMA 26 OTTOBRE 2018, 15:06

Droga e adolescenti: "Prezzi bassissimi, la dose si compra con la paghetta"

La morte di Desirée. Riccardo De Facci, vicepresidente e responsabile dell'area dipendenze del Cnca. "Dosi a basso costo, tagliate con oppiacei che rendono la dipendenza velocissima. La risposta non può essere solo securitaria, serve presidiare i luoghi di consumo e spaccio per una reale riduzione del danno"

di Eleonora Camilli

Desirée Mariottini, una ragazza di 16 anni, originaria di Cisterna di Latina, è morta nella notte tra il 18 e 19 ottobre in uno stabile abbandonato nel quartiere San Lorenzo a Roma. La procura di Roma ha aperto un'indagine per omicidio e per stupro e per ora sono tre le persone fermate: due ragazzi di origine senegalese e un nigeriano. Secondo le prime ricostruzioni la ragazza è deceduta dopo ore di violenze e dopo aver ingerito un mix letale di sostanze stupefacenti. Desirée, poco più che adolescente, aveva iniziato a fare uso di sostanze. Una storia che ricorda per molti versi quella di Pamela Mastropietro. Ma qual è la reale portata del consumo di droghe pesanti tra i più giovani? Quanto è indotto dal mercato e quanto dai contesti di vita? Che cosa non si è fatto finora per prevenirlo, e come si può agire in futuro? Lo abbiamo chiesto a Riccardo De Facci, vicepresidente e responsabile dell'area dipendenze del Cnca (Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza).

Dopo la morte di due giovani ragazze, Pamela Mastropietro e Desirée Mariottini, si è tornato a parlare del consumo di droghe da parte degli adolescenti. Qual è la reale dimensione del fenomeno, che dalle cronache appare sempre più allarmante?

La storia di Desirée Mariottini sta riportando all'attenzione, in maniera drammatica, più temi, che come Cnca denunciavamo da parecchio tempo. Tra questi il ritorno della fascia giovanile nel consumo di sostanze anche pesanti. Un esempio eclatante al Nord è la piazza di Rogoredo a Milano, dove su mille persone che cercano eroina e cocaina, almeno il 15 per cento sono minorenni. In generale, anche nelle altre città, nel consumo grave, nelle sostanze più pesanti, c'è un coinvolgimento enorme anche delle persone minorenni. Questo ce lo dicono le nostre unità mobili e gli operatori che lavorano in quei contesti. Vuol dire, nella pratica, che vanno accelerate le attività di prossimità e di aggancio, anche nei contesti di spaccio e di consumo, per la riduzione del danno e dei rischi e per accelerare il contatto tra il sistema di intervento e questi giovani consumatori.

Può farmi un esempio?

Solo attraverso un operatore in grado di identificare la persona più a rischio e più vulnerabile, si può agganciare un ragazzo per portare avanti un percorso di riduzione del danno. E questo attraverso il counseling, l'ascolto, il contatto con questi consumatori, soprattutto se adolescenti. Quindi bisogna costruire unità mobili, équipe e operatori preparati, similmente a come si fa per esempio per la tratta legata alla prostituzione, dove le unità mobili escono per prestazioni di prossimità, come distribuire preservativi, ma costruiscono contestualmente aggancio per chi vuole uscire da quel contesto. Inoltre, sempre di più abbiamo mercati territoriali dove c'è un controllo sui territori di popolazioni dell'area africana. Lo spaccio in piazza è gestito da loro che proprio per il loro stato di irregolarità, rischiano di avere una reazione aggressiva e poco controllabile. Più si schiacciano le persone in un'area di illegalità e più si rischia.

Che cosa si può fare realmente per prevenire queste situazioni?

Noi abbiamo un mercato sempre più drugstore, cioè policonsumo, in cui si possono trovare sostanze diverse. Chi controlla il mercato dell'eroina spesso controlla anche quello delle metanfetamine. Quindi chi va alla ricerca di sostanze rischia di trovare le stesse persone che offrono diversi tipi di droghe: il nodo è che in questo momento, dobbiamo costruire servizi di presenza, di prossimità sul territorio, come i Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr) che sono stati approvati e mai applicati, richiederebbero. Il ragionamento è che dobbiamo presidiare i contesti anche da un punto di vista educativo e sanitario. Desirèe che cerca la sostanza deve trovare un operatore che le dice di stare attenta, che la sappia orientare. Non possiamo permettere che i ragazzi si espongono da soli a rischi enormi, in contesti che non sono in grado di gestire. L'Afghanistan ha decuplicato in questi anni la produzione di oppio, c'è una quantità di eroina enorme nel mercato. Ma va detto anche che l'eroina è il farmaco più forte di autocura, e per molti giovani purtroppo questa è la sostanza con cui si autocura un malessere del vivere profondo. A questo si aggiunge il tema femminile: le donne sono più esposte sulla piazza, che le vive con una logica di violenza, sfruttamento e opportunismo.

Quanto incide il basso costo delle sostanze nelle loro diffusione tra i più giovani?

Abbiamo tagli oggi anche da 5 euro, che hanno poca eroina ma contengono diversi oppiacei sintetici. Si tratta cioè di dosi di sostanze oppioidi o simil oppioidi a prezzi bassissimi in cui, però, la velocità della dipendenza è altissima. Abbiamo cioè un mercato che sta costruendo una modalità di dose e di vendita appetibili per le persone più giovani. Per intenderci, si può comprare una dose con la paghetta. Le dosi di eroina e gli oppioidi sintetici, con cui spesso è tagliata, sono pensati per essere venduti a una popolazione giovane e questo è estremamente pericoloso. In questo momento in Italia ci sono 400 mila tossicodipendenti, di cui solo la metà è agganciato dal sistema dei servizi. Parliamo di persone dipendenti da cocaina ed eroina, prioritariamente, e sono incluse sia le persone che hanno una dipendenza cronica da anni che i più giovani.

Qual è l'età a cui ci si avvicina all'uso di sostanze?

In una società che anticipa modelli di pseudo-adultità c'è un'anticipazione anche anche nel primo consumo di di sostanze. Per l'alcol parliamo di un inizio nella preadolescenza, nella fascia 11-14 anni, e per le sostanze di quella 12-13-15 anni. Di solito all'eroina si arriva con l'adolescenza, intorno ai 14 anni. Ma, come ripeto, non si può parlare solo del mercato tralasciando gli altri aspetti: probabilmente oggi l'eroina sta rispondendo a un bisogno di autocura, a un'ansia del futuro e del vivere che sono sempre più presenti tra gli adolescenti. Il mercato risponde a una richiesta, alleandosi con essa. Il problema non è il consumo di una sola sostanza ma il policonsumo, diffuso da oltre 10 anni in Italia. In Europa una persona su quattro ha fatto uso di sostanze e tra queste chiaramente le persone più giovani sono le più vulnerabili. Spesso dietro queste storie ci sono storie familiari o individuali molto complesse. Il nodo è come prevenire. Oggi non esistono più progetti di prevenzione, non esistono più educatori di strada, il lavoro nelle scuole è sempre più didattico e poco educativo. Questa ragazza era seguita dai servizi per le sue problematiche ma probabilmente non aveva nessuno che la stava accompagnando verso scelte diverse. Va ripotenziato tutto il sistema di prevenzione e prossimità ai giovani, anche con una presenza di prossimità nei luoghi di spaccio e consumo.

La risposta istituzionale, però, è stata securitaria. Si promette più polizia, contrasto allo spaccio, ordinanze anti alcol. Secondo lei è una risposta sufficiente? O, al

contrario, cosa si dovrebbe fare?

Le linee guida di tutta Europa e di tutti i paesi occidentali su questo tema dicono che questi fenomeni, per la loro vastità, per i loro interessi, per quel che rappresentano nelle città hanno bisogno di una forte integrazione. Un serio contrasto al traffico ci deve essere, ma integrato con gli operatori di riduzione del danno e dei rischi. Cura, prevenzione, riduzione del danno e controllo del traffico non possono più essere pensati da soli. Una denuncia che facciamo da tempo è che città come Roma, Napoli, Milano non hanno un tavolo integrato in cui gli operatori della giustizia discutono con gli operatori del territorio e dei Sert. In questo senso si preferisce parlare di sicurezza ma nelle Finanziaria di quest'anno non c'è un soldo sulla prevenzione rispetto ai giovani. Pensiamo davvero che il reddito di cittadinanza possa rispondere al malessere dei giovani rispetto al vivere, al consumo di sostanze? La vera modernità è fatta di tavoli in cui si mettono insieme operatori sanitari, operatori della sicurezza ed educatori per ragionare su come affrontare questi fenomeni complessi. La pura repressione forse servirà per quel quartiere ma sposterà in altri dieci punti diversi di spaccio quel fenomeno e quel problema.