

Regione Umbria

# LA DROGA IN UMBRIA

*Saggi, inchieste,  
interviste*

2014



*Questo lavoro è dedicato  
a Rosa Maria Andino García,  
indimenticata e indimenticabile collega e amica.*





Regione Umbria

# LA DROGA IN UMBRIA

*Saggi, inchieste, interviste*

*Prefazione di*  
**Luigi Ciotti**

*a cura di*  
Fabrizio Ricci

*con la collaborazione di*  
Matteo Tacconi

## **Contributi di**

Claudio Bezzi

*Esperto di valutazione di politiche e programmi*

Sonia Biscontini

*Direttore dipartimento dipendenze dell'ex Azienda USL n. 3 (Foligno - Spoleto)*

Angela Bravi

*Servizio programmazione sociosanitaria Regione Umbria - Sezione salute mentale e dipendenze - referente tecnico per l'area delle dipendenze*

Ugo Carlone

*Docente a contratto all'Università degli Studi di Perugia - Funzionario del Consiglio Regionale dell'Umbria*

Maurizio Coletti

*Psicologo, ricercatore*

Gian Paolo Di Loreto

*Funzionario Servizio programmazione sociosanitaria Regione Umbria - Sezione salute mentale e dipendenze*

Antioco Fois

*Giornalista*

Fiorella Giacalone

*Professore di antropologia culturale presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Perugia*

Leopoldo Grosso

*Vicepresidente Gruppo Abele - Torino*

Ambrogio Santambrogio

*Professore di sociologia presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Perugia*

## **Editing**

Giovanni Dozzini

# Indice

|    |   |
|----|---|
| 9  | Nota introduttiva<br><i>Regione Umbria - Direzione Regionale Salute</i>   |
| 13 | Un dossier aperto, l'inizio di un percorso di riflessione comune  |
| 15 | Prefazione<br><i>Luigi Ciotti</i>   |
| 19 | PARTE PRIMA<br><b>I CONSUMATORI</b>   |
| 21 | <b>Introduzione</b>   |
| 23 | <b>CAPITOLO 1 - Chi muore di droga?</b>   |
| 23 | 1.1 Morti annunciate  |
| 25 | 1.2 Morti impreviste  |
| 26 | 1.3 Morti occasionali   |
| 29 | <b>CAPITOLO 2 - Le morti per overdose: il caso Umbria</b>   |
| 29 | 2.1 Perugia capitale dell'eroina?   |
| 32 | 2.2 I sistemi di rilevazione dati: disomogeneità nei metodi e negli strumenti   |
| 33 | 2.3 Stranieri che spacciano, stranieri che muoiono  |
| 35 | 2.4 Da consumatori a poli-consumatori   |
| 39 | 2.5 In Umbria si viene a morire?  |
| 41 | 2.6 Uomini e donne, giovani e vecchi  |
| 42 | 2.7 Conosciuti, sconosciuti e sopravvissuti   |
| 45 | 2.8 Carcere e droga   |
| 46 | 2.9 Il mondo, l'Europa, l'Italia e l'Umbria   |
| 51 | <b>CAPITOLO 3 - L'arrivo della cocaina in Umbria</b>  |
| 51 | 3.1 1997: arriva la cocaina, ma come?   |
| 55 | <b>Capitolo 4 - L'eroina a Perugia, quel marketing della dipendenza.<br/>Il ciclo della droga dal 2007 al 2011 (Antioco Fois)</b> |
| 55 | 4.1 Lo spread del mercato dell'eroina   |
| 56 | 4.2 Il ciclo dell'eroina dal 2007 al 2011   |
| 59 | <b>CAPITOLO 5 - Scenari per il futuro</b>   |
| 59 | 5.1 Come cambia il consumo  |
| 61 | 5.2 Morti per overdose: un fenomeno ancora oscuro   |
| 65 | PARTE SECONDA<br><b>IL MERCATO</b>  |
| 67 | <b>Introduzione - Dal Palazzo del Governo. Intervista al prefetto Antonio Reppucci</b>  |
| 71 | <b>CAPITOLO 1 - Il quadro d'insieme</b>   |
| 71 | 1.1 Il sistema economico della droga  |
| 72 | 1.2 Perché l'Umbria?  |
| 72 | 1.3 AAA Affittasi appartamento  |
| 73 | 1.4 Il ruolo degli stranieri  |
| 74 | 1.5 Chi resta, chi va   |
| 75 | 1.6 Le mafie italiane   |

|     |   |
|-----|---|
| 77  | <b>CAPITOLO 2 - I traffici di droga e l'attività di contrasto</b>         |
| 77  | 2.1 La lotta alla droga in Italia   |
| 79  | 2.2 I numeri dell'Umbria  |
| 80  | 2.3 La lotta alla droga in Umbria, sostanza per sostanza                  |
| 80  | 2.3.1 Cannabis  |
| 81  | 2.3.2 Cocaina   |
| 82  | 2.3.3 Eroina  |
| 82  | 2.3.4 Droghe sintetiche   |
| 83  | 2.4 Perugia e le altre: province a confronto                              |
| 84  | 2.4.1 La situazione nel 2012  |
| 85  | 2.5 Il ruolo degli stranieri  |
| 87  | 2.6 Cani sciolti o "soldati" organizzati?                                 |
| 89  | <b>CAPITOLO 3 - La criminalità tunisina</b>                               |
| 89  | 3.1 Qualche caso scuola   |
| 90  | 3.2 Vicoli e media  |
| 92  | 3.3 Tutti nella Bengodi   |
| 93  | 3.4 Uno su dieci ce la fa   |
| 93  | 3.5 L'8 maggio. Svolta o continuità?                                      |
| 95  | 3.6 "Aladin"  |
| 96  | 3.7 Frustrazione  |
| 97  | 3.8 Che fa il Comune?   |
| 99  | <b>CAPITOLO 4 - La criminalità nigeriana</b>                              |
| 99  | 4.1 Appuntamento da Mama  |
| 100 | 4.2 Una mala silenziosa   |
| 101 | 4.3 Da "Acroterium" a "Jongia"  |
| 103 | 4.4 Quindi?   |
| 105 | <b>CAPITOLO 5 - La criminalità albanese</b>                               |
| 105 | 5.1 Zorba l'albanese  |
| 107 | 5.2 Balzo in avanti?  |
| 109 | 5.3 Perugia, Umbria, Europa   |
| 113 | <b>CAPITOLO 6 - Umbria, terra di 'ndrangheta?</b>                         |
| 113 | 6.1 A Ponte Felcino come a Catanzaro                                      |
| 114 | 6.2 Operazione "Acroterium"   |
| 115 | 6.3 Girasoli e meraviglie sudamericane                                    |
| 118 | 6.4 Operazione "Naos", il cuore verde diventa "cuore di tenebra"          |
| 119 | 6.5 Foligno, un crocevia di affari criminali?                             |
| 122 | 6.6 Perugia: edilizia e cocaina?  |
| 125 | <b>CAPITOLO 7 - La camorra in agguato</b>                                 |
| 125 | 7.1 Hotel Gomorra   |
| 127 | 7.2 O Mal'omm che vive a Bastia   |
| 129 | 7.3 Un "matrimonio" tra Campania e Umbria                                 |
| 130 | 7.4 "Bubble Gum": criminalità di importazione o di imitazione?            |
| 133 | <b>CAPITOLO 8 - Cocaina Express. Operazione "Columna"</b>                 |
| 133 | 8.1 Perugia, tra Colombia e Sicilia                                       |
| 134 | 8.2 La <i>señora</i> Guevara  |
| 135 | 8.3 Un camion enorme di cocaina da "guidare" a Perugia                    |
| 136 | 8.4 Con la coca nel motore  |
| 137 | 8.5 Non solo coca: il business delle prostitute                           |
| 139 | <b>CAPITOLO 9 - Sulle ali della <i>blanca</i>. Operazione "Windshear"</b> |
| 139 | 9.1 L'altra pista. Quella giusta  |
| 140 | 9.2 Il broker globale   |
| 140 | 9.3 Il viaggio del 1991   |
| 142 | 9.4 1997, parte seconda   |
| 143 | 9.5 Le condanne   |
| 145 | <b>Capitolo 10 - L'approdo mancato di Cosa nostra. Operazione "Argo"</b>  |
| 145 | 10.1 L'Umbria tra il Canada e Bagheria                                    |
| 146 | 10.2 La scalata dei Rizzuto   |
| 147 | 10.3 Chi ha ammazzato Fernandez?  |
| 148 | 10.4 Cosa nostra non ce la fa   |

|     |  |
|-----|--|
| 149 | <b>CAPITOLO 11 - Perfect Skin. Alcune ipotesi su forma e struttura del narcotraffico postmoderno</b> ( <i>Gian Paolo Di Loreto</i> )   |
| 149 | 11.1 Introduzione  |
| 150 | 11.2 Quale organizzazione?   |
| 151 | 11.2.1 Tutto sembra lecito   |
| 152 | 11.2.2 Chi insegna, chi impara   |
| 152 | 11.3 Corrispondenze stupefacenti   |
| 153 | 11.3.1 Strangers in strange land   |
| 154 | 11.4 Incidere la pelle   |
| 156 | <b>Appendice - L'Umbria e le infiltrazioni mafiose. Due interviste</b>   |
| 156 | 1. Il patto tra camorra e 'ndrangheta. <i>Intervista a Antonio Nicaso</i>  |
| 158 | 2. La 'ndrangheta di chi sbarca il lunario. <i>Intervista a Manuela Mareso</i>   |
| 159 | <b>PARTE TERZA</b>   |
|     | <b>CORPI, ANTICORPI E IMMAGINARIO URBANO IN UNA PROSPETTIVA SOCIALE</b>  |
| 161 | <b>CAPITOLO 1 - Minorenni e droga in Umbria</b> ( <i>Ambrogio Santambrogio</i> )   |
| 161 | 1.1 La ricerca: oltre ottocento minorenni in venti scuole superiori dell'Umbria  |
| 162 | 1.2 Le rappresentazioni della droga  |
| 167 | 1.2.1 Un confronto con i dati del 1994   |
| 168 | 1.3 I consumatori minorenni fermati dalle forze dell'ordine  |
| 170 | 1.4 Una normalità deviante   |
| 171 | <b>CAPITOLO 2 - L'insicurezza urbana a Perugia</b> ( <i>Ugo Carlone</i> )  |
| 171 | 2.1 Introduzione   |
| 172 | 2.2 <i>Inciviltà</i> e spaccio   |
| 174 | 2.3 Degrado e reti sociali   |
| 176 | 2.4 La "circolazione" dell'insicurezza   |
| 178 | 2.5 I soggetti più colpiti   |
| 179 | 2.6 Eventi vissuti e forze dell'ordine   |
| 180 | 2.7 Reale o percepito?   |
| 183 | <b>CAPITOLO 3 - Perugia: lo spazio meticcio e il degrado urbano</b> ( <i>Fiorella Giacalone</i> )  |
| 183 | 3.1 La città e la costruzione dello spazio meticcio  |
| 185 | 3.2 Gli spazi del degrado e i pusher   |
| 187 | 3.3 La percezione d'insicurezza delle donne  |
| 192 | <b>Appendice - Perugia e la droga, le risposte della città</b>   |
| 192 | 1 - Le associazioni giovanili  |
| 196 | 2 - Le associazioni di quartiere   |
| 199 | 3 - Rimettere in moto la partecipazione per contrastare la devianza.<br><i>Intervista all'assessore alla Cultura e alle Politiche sociali del Comune di Perugia Andrea Cernicchi</i> |
| 201 | <b>PARTE QUARTA</b>  |
|     | <b>LE NORME, GLI STRUMENTI, LE STRATEGIE POSSIBILI</b>   |
| 203 | <b>CAPITOLO 1 - Tossicodipendenza: una legge da cambiare</b> ( <i>Leopoldo Grosso</i> )  |
| 203 | 1.1 Un po' di storia   |
| 204 | 1.2 La "riforma" Giovanardi  |
| 205 | 1.3 L'effetto certo della legge: l'aumento delle detenzioni  |
| 206 | 1.4 Sono le persone tossicodipendenti più deboli a pagare il prezzo più elevato della legge  |
| 206 | 1.5 L'impatto dell'esperienza carceraria   |
| 207 | 1.6 La legge, il carcere e il ruolo degli operatori  |
| 208 | 1.7 Le misure alternative al carcere: diritto esigibile o diritto di carta?  |
| 209 | 1.8 L'art.75 e l'inasprimento delle sanzioni amministrative  |
| 210 | 1.9 Una legge ancora in bilico?  |
| 211 | 1.10 La necessità di depenalizzare il consumo  |

|     |   |
|-----|---|
| 213 | <b>CAPITOLO 2 - Considerazioni sui sistemi deputati alle prevenzioni, riduzione dei danni e trattamenti</b> ( <i>Maurizio Coletti</i> ) |
| 213 | 2.1 Premessa  |
| 214 | 2.2 Le criticità conseguenti alla crisi, all'erosione delle risorse   |
| 215 | 2.3 Le disomogeneità regionali  |
| 216 | 2.4 Un criticità specifica: un modello di network uguale per tutti i territori?   |
| 218 | 2.5 Totem e tabu: l'integrazione  |
| 219 | 2.6 Il personale: invecchiamento, mission, disparità tra figure professionali   |
| 220 | 2.7 La formazione, l'aggiornamento, la supervisione delle équipes   |
| 222 | 2.8 Conclusioni   |
| 223 | <b>CAPITOLO 3 - La strategia regionale di intervento in ambito sociosanitario</b> ( <i>Angela Bravi</i> )                               |
| 223 | 3.1 Alcune linee di tendenza  |
| 227 | 3.2 Uno strumento fondamentale: l'osservatorio regionale  |
| 228 | 3.3 Un presupposto ineludibile: la collaborazione inter-istituzionale   |
| 229 | 3.4 Un nuovo paradigma di intervento: la prossimità come strategia globale  |
| 231 | 3.5 Obiettivo primario: salvaguardare la vita, prevenire le overdose  |
| 233 | 3.6 Intercettare precocemente i bisogni   |
| 234 | 3.7 La prevenzione selettiva  |
| 235 | 3.8 Gli interventi di accompagnamento: un approccio da valorizzare  |
| 239 | <b>CAPITOLO 4 - Il sistema dei servizi per le dipendenze in Umbria: un quadro d'insieme</b> ( <i>Sonia Biscontini e Angela Bravi</i> )  |
| 239 | 4.1 Premessa  |
| 240 | 4.2 I servizi per le dipendenze in Umbria   |
| 242 | 4.3 Un esempio concreto: l'esperienza del dipartimento dipendenze di Foligno/Spoleto  |
| 245 | 4.4 Il Programma di accompagnamento territoriale (Pat)  |
| 246 | 4.5 Ipotesi di rinnovamento degli assetti organizzativi   |
| 249 | <b>CAPITOLO 5 - Dipendenze, servizi e politiche nella visione degli operatori umbri</b> ( <i>Claudio Bezzi</i> )                        |
| 249 | 5.1 Introduzione  |
| 250 | 5.2 I focus group con gli operatori   |
| 252 | 5.3 I focus group con la Rete   |
| 254 | 5.4 Conclusioni   |
| 255 | <b>APPENDICE - Le principali sostanze psicotrope in commercio, legale e illegale, in Italia</b>   |
| 255 | Stimolanti  |
| 255 | Cocaina   |
| 255 | MDMA-Ecstasy  |
| 256 | Anfetamine  |
| 256 | Crack   |
| 257 | Popper  |
| 258 | Sedativi  |
| 258 | Alcol   |
| 258 | Ketamina  |
| 259 | Eroina  |
| 259 | Psicofarmaci  |
| 260 | Ghb   |
| 261 | Allucinogeni  |
| 261 | Cannabis  |
| 261 | Lsd   |
| 262 | Funghi allucinogeni   |
| 262 | Peyote  |

## Nota introduttiva

*Regione Umbria - Direzione Regionale Salute*

L'idea di realizzare un dossier sulla diffusione di droghe a Perugia e in Umbria nasce anche nel momento in cui la nostra regione e la sua città capoluogo diventano oggetto di una intensa campagna mediatica che ha prodotto una rappresentazione drammatica e stereotipata di un contesto sociale e culturale che veniva rappresentato negligente e subalterno in rapporto a un fenomeno che lo riguardava e lo riguarda in forme e modalità comuni a molte altre realtà nazionali.

Si ritiene, infatti, che eventuali confronti su scala nazionale devono avvenire con la più ampia standardizzazione, confrontando il peso e il significato delle diverse variabili in campo.

Si è cercato di affinare i livelli di indagine, per individuare le soluzioni appropriate riguardo ad aspetti che, per molti versi, sono nascosti, e non limitare l'analisi, semplicisticamente, agli elementi più eclatanti o di maggiore risonanza mediatica.

Negli ultimi anni la Regione Umbria ha portato avanti, con sistematicità e con una relativa ampiezza, il monitoraggio di alcuni aspetti che erano strettamente connessi al consumo di sostanze psicoattive, a partire dalla mortalità per overdose ma non trascurando gli aspetti legati a tale epifenomeno, sia di natura causale che collaterale. Ad esempio la natura delle sostanze assunte, la tipologia dei consumatori e dei loro percorsi di vita, la loro provenienza e gli ambiti dell'evento mortale. Questo ha permesso di raccogliere una massa critica di dati che si è ritenuto opportuno mettere a disposizione per garantire un'informazione che andasse al di là dei singoli epifenomeni e che cominciasse a delineare un quadro articolato e, ove possibile, scevro da distorsioni e stereotipie, coerente con la complessità del fenomeno stesso. Questi dati, integrati dai risultati e dalle osservazioni sul campo da parte dei servizi deputati, sono stati inseriti in un'indagine giornalistica sull'offerta e sulla domanda e sono stati affiancati da indagini socio antropologiche e da considerazioni di esperti e di addetti ai lavori.

L'obiettivo dichiarato, occorre sottolinearlo, è quello di permettere una lettura basata non su elementi sensazionalistici o dettati dall'emotività e dalla contingenza, ma su quegli elementi di analisi scientifica e di riflessione ponderata e basata su fonti certe e accertabili. Il dossier pone in forma esplicita due questioni, cui non dà risposte certe e riguardo le

quali non ipotizza soluzioni immediate. La prima ipotesi esaminata è stata quella della penetrazione criminale a Perugia e in Umbria, per comprendere quali e se vi fossero livelli di regia e controllo e le possibili ricadute nell'implementazione del narcotraffico in queste due realtà. La seconda ipotesi formulata è se e come la domanda di sostanze stupefacenti si inserisca in questo scenario. Per verificarla è stata effettuata un'attenta analisi, in termini qualitativi e quantitativi. Vengono infatti prese in considerazione le variabili riconducibili a questa domanda, con un'attenzione particolare al mondo giovanile e adolescenziale.

L'approccio offerto dal dossier riguarda soprattutto le modalità con le quali i giovani di Perugia e dell'Umbria interpretano e descrivono il fenomeno droga, in riferimento alle differenze tra le varie sostanze (che del resto anche da parte di alcuni canali tecnico-istituzionali vengono più o meno fatte passare come tutte nocive allo stesso livello) e alle modalità del loro consumo. Questo si affianca alle loro valutazioni sull'importanza del gruppo dei pari nella definizione delle sostanze e dei comportamenti a esse connessi, sul valore trasgressivo connesso al consumo, sulla normativa che regola e sanziona i comportamenti connessi al consumo di sostanze e su come i media trattano la questione droga. Non altrettanti punti fermi sono individuati riguardo al mondo adulto, anche se esso è ormai entrato a pieno titolo in un orizzonte di riferimento permeato da voglia di sballo e da sempre più pressanti richieste prestazionali. Anche in questo ambito vanno attualizzate le letture, va raffinata l'interpretazione per intercettare i cambiamenti del fenomeno stesso, sia sotto il profilo dell'adeguatezza delle attività di comunicazione e prevenzione svolte e, ove previsto e necessario, di quelle di presa in carico e trattamento.

E infine, il dossier affronta il tema delle risposte, presentando le linee di lavoro su cui le istituzioni, e tra esse la Regione, si sono incamminate. Su questo versante c'è la consapevolezza che se molto è stato fatto, sia in ambito socio-sanitario, a partire da un sistema di servizi storicamente ben radicati all'interno delle comunità locali, sia sul fronte del contrasto nei confronti della criminalità, con un'azione intensiva testimoniata già dal lungo elenco di operazioni ricordate nel dossier, tuttavia molto c'è ancora da fare, e inoltre molto c'è da rinnovare, vista l'estrema mutevolezza dei fenomeni considerati. Sul fronte delle iniziative di risposta, occorre innanzitutto sottolineare tre livelli, tutti ugualmente necessari per sviluppare un'azione complessiva, sistematica e solidamente fondata.

In primo luogo, il dossier stesso è espressione della volontà di non recedere e non tergiversare di fronte a temi scottanti, a fenomeni oltremodo complessi, come quelli della droga e delle infiltrazioni criminali, ma al contrario di sviscerarne in profondità i diversi aspetti; la stessa volontà che ha portato all'istituzione, presso il Consiglio regionale, della Commissione criminalità organizzata e tossicodipendenze, che ha lavorato intensamente su questi stessi temi. Su questa linea occorre procedere. Lo stesso coinvolgimento di Libera in questa iniziativa, peraltro, scaturisce non solo dal voler attivare un punto di osservazione esterno alle istituzioni regionali e usufruire del suo patrimonio di saperi ed esperienze, ma soprattutto dal riconoscimento di quell'azione positiva di stimolo nei confronti delle istituzioni che contraddistingue l'associazione.

Queste volontà hanno bisogno di essere sviluppate nell'ambito di forti alleanze interistituzionali, che prevedano la messa in comune di analisi e valutazioni e quindi la realizzazione di azioni connotate da una stretta collaborazione operativa. In questa direzione va, tra l'altro, il protocollo di collaborazione siglato recentemente con la Prefettura di Perugia e le principali istituzioni del territorio sul tema delle sostanze psicoattive, che include un programma di

intervento molto concreto e articolato. Sul versante delle conoscenze, è stato attivato uno scambio permanente di informazioni e di saperi finalizzato a meglio comprendere i fenomeni in esame, mentre sul piano operativo si persegue una migliore integrazione tra le iniziative che le istituzioni, separatamente, pongono in atto e l'attivazione di percorsi e progettualità comuni, in particolare nel campo della formazione degli operatori, degli interventi rivolti alle persone segnalate alla Prefettura e della prevenzione in ambito scolastico ed extrascolastico. A questo livello, è necessario, inoltre, che la volontà e l'azione istituzionale si saldino con la capacità di reazione delle comunità locali e dei cittadini, capacità di reazione che se può essere colta già nelle tante espressioni di allarme che hanno risuonato in vari modi in questi anni, trova la sua concretizzazione più efficace in quelle iniziative di cittadinanza attiva che mirano a mantenere vivo un tessuto comunitario sostanzialmente inclusivo e contribuiscono in maniera sostanziale ad arginare i rischi di degrado. È in questo contesto, peraltro, che si collocano le tante realtà di auto mutuo aiuto che, affiancandosi ai servizi deputati, hanno offerto negli anni un solido sostegno alle persone e alle famiglie afflitte da problemi, e hanno operato instancabilmente per la sensibilizzazione delle comunità locali.

Il secondo, indispensabile elemento di premessa è individuato nella messa a disposizione di conoscenze e informazioni complete e aggiornate, un obiettivo, questo, che si è concretizzato non solo con la pubblicazione di un lavoro approfondito e puntuale quale questo dossier, ma anche attraverso la costituzione di un osservatorio epidemiologico regionale specifico, che si è attrezzato per assicurare un monitoraggio completo e costante dei fenomeni e costituire quindi uno strumento al servizio dei decisori e dei cittadini. A questo livello si collocano l'analisi, effettuata ormai da anni, del fenomeno della mortalità per overdose in ambito regionale, l'implementazione presso tutti i servizi sanitari per le dipendenze di una piattaforma informatica per la rilevazione costante della domanda di trattamento e dell'offerta dei servizi stessi e, in ultimo, l'ampliamento dell'osservazione a tutti i macro indicatori individuati dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze e a ulteriori aspetti ritenuti significativi, fino a delineare un quadro completo e aggiornato della situazione regionale.

Il terzo livello, che è necessario poggi le proprie fondamenta sui primi due, è l'intervento sociosanitario. La programmazione sanitaria e sociale ha definito negli anni un sistema di intervento capillare, mantenuto sostanzialmente stabile pur in un contesto economico sfavorevole. Tuttavia appare necessario un processo di rinnovamento a tutto campo dell'offerta di servizi e prestazioni, anche superando i limiti di un'impostazione organizzativa e metodologica definita a livello nazionale, che risulta ormai superata poiché in gran parte formulata in anni lontani e soprattutto inadeguata davanti al sopravanzare costante di nuovi fenomeni e nuovi bisogni. Che non possono più essere catalogati e affrontati come "le emergenze del momento", ma attraverso un approccio flessibile e dinamico, in grado di rispondere tempestivamente alle più varie trasformazioni.

Sul versante della prevenzione, negli anni scorsi sono state costruite, nell'ambito dei servizi delle Asl, le premesse organizzative e metodologiche affinché si interrompesse la prassi di interventi sconsiderati, sporadici, condotti dai soggetti più diversi e spesso con metodologie improvvisate. In alternativa è stato attivato, attraverso l'organismo delle reti della promozione della salute costituite presso ciascuna delle vecchie aziende Usl, un approccio operativo basato sul coordinamento degli interventi, sulla loro progettazione partecipata, sul coinvolgimento delle comunità locali, sulla scelta di metodologie specifiche

sostenute dalla valutazione scientifica, su contenuti rivolti trasversalmente alla promozione di stili di vita favorevoli alla salute e al benessere.

Occorre ora procedere su questa strada, promuovendo un'ulteriore qualificazione della prevenzione, che deve coniugare interventi estesi sui diversi livelli della prevenzione universale, selettiva e mirata, deve ampliare lo spettro delle collaborazioni intersettoriali, deve restituire ai giovani (laddove le azioni sono a loro rivolte) un ruolo di promotori attivi.

Per quanto riguarda l'area del trattamento, gli stessi operatori segnalano il ritardo con cui si orienta la risposta riguardo a bisogni che tendono a mutare velocemente e diventare sempre più complessi, e l'inadeguatezza sostanziale di un sistema di servizi eccessivamente rigido, parcellizzato, troppo sbilanciato sul versante sanitario, definito nel suo complesso da normative ormai obsolete.

Se l'impegno e la motivazione degli operatori hanno consentito fino ad ora di attenuare le conseguenze di queste carenze, e anzi in alcuni casi hanno sostenuto la realizzazione di esperienze di valore riconosciuto, oggi il processo in atto di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, che coinvolge a tutto campo i diversi livelli dell'assistenza, costituisce il contesto adeguato per accogliere l'esigenza improcrastinabile di rinnovamento complessivo del settore. Ma questi non sono problemi esclusivamente umbri, i servizi manifestano in tutto il territorio nazionale segnali di difficoltà ed è diffusa la consapevolezza che occorra rivedere dalle fondamenta le strategie e gli assetti del sistema di intervento.

Su questi aspetti il dossier cerca di focalizzare, puntualizzare, approfondire, ove possibile. Non è detto che ci riesca. Ma vuole essere il primo capitolo di un libro ancora tutto da scrivere.

*13 febbraio 2014*

## Un dossier aperto, l'inizio di un percorso di riflessione comune

La droga. Negli ultimi anni è diventata una questione sempre più incalzante, in Umbria e soprattutto a Perugia. Suscita allarme sociale, interroga la classe dirigente e fornisce munizioni, tante, alla stampa. Le cronache locali sono dense di notizie riguardanti sequestri, arresti, processi, degrado sociale e urbano. Ma il tema è arrivato anche all'attenzione delle cronache nazionali. L'inchiesta televisiva su La7 (*Perugia, capitale dell'eroina*), quella di poco successiva effettuata dal quotidiano «La Repubblica» (*L'altra Perugia ostaggio della droga, la Scampia umbra nelle mani dei tunisini*) e infine quella uscita su «Il Fatto Quotidiano» (*Perugia, la città va in overdose*) hanno scosso la città. Poco avvezza, d'altronde, a finire sulle colonne dei giornali con tiratura nazionale.

Sono usciti anche dei libri. Vanna Ugolini, cronista del «Messaggero», ha scritto *Nel nome della cocaina*, inchiesta costruita, come suggerisce il sottotitolo (*La droga di Perugia raccontata dagli spacciatori*), intorno alle testimonianze dei pusher.

Economia della droga e affari criminali sono al centro di altri lavori. Claudio Lattanzi è l'autore di *La mafia in Umbria. Cronaca di un assedio*, inchiesta che va oltre i traffici di sostanze illecite, allargando il quadro alle penetrazioni mafiose e a settori a esse esposti, come l'edilizia. Ancora sul filone delle infiltrazioni criminali, la Confesercenti di Terni, nel 2010, ha patrocinato la ricerca *C'era una volta...un'isola felice. La mafia, il suo gotha e le infiltrazioni nell'Italia centrale*. La Fondazione Antonino Caponnetto ha presentato un altro lavoro, dal titolo *L'Umbria non è terra di mafia ma la mafia c'è e fa ottimi affari*. Mentre Norma Ferrara, giornalista di Libera Informazione, ha curato due dossier sulle infiltrazioni mafiose nella regione, *Dossier Umbria. Numero zero* e *Il covo freddo. Mafie e antimafia in Umbria*, analisi articolate e ricche di dettagli.

In ogni caso, tutte queste voci hanno ribadito che i traffici di droga e i meccanismi criminali che li implementano, non possono essere ignorati. Sono una faccenda seria.

E se è vero che quello di Perugia e dell'Umbria è un caso che va sempre inserito in un contesto nazionale – la Direzione centrale per i servizi antidroga (Dcsa) spiega che tra Nord, Centro e Sud la domanda di droga in Italia non presenta eccessivi scostamenti – è vero però che ci sono alcune peculiarità e specificità che vanno meglio approfondite.

Questo dossier prova a farlo (nella Parte Seconda e nella Parte Terza), così come prova ad aprire una riflessione sull'aspetto del fenomeno che è, in assoluto, senza dubbio il più preoccupante, quello delle morti per overdose (a questo tema è dedicata tutta la Parte Prima).

Un'analisi della legislazione in materia di droga a cura di Leopoldo Grosso (vicepresidente del Gruppo Abele) e una ricognizione delle strategie e della rete dei servizi per le dipendenze vanno a completare il materiale che il dossier mette a disposizione (Parte Quarta).

Ma si prepari il lettore che si accinge a sfogliare le pagine che vanno a comporre questo dossier: qui troverà molto materiale, anche notevolmente eterogeneo. Troverà dati, spunti, riflessioni, analisi, pezzi di inchiesta giornalistica, contributi accademici, opinioni degli "addetti ai lavori", racconti, carte giudiziarie e altro ancora. Ma non troverà un lavoro compiuto, un lavoro definitivo.

Questo dossier non vuole essere infatti un testo chiuso. È solo l'inizio – almeno nelle nostre intenzioni – di un percorso che dovrà essere arricchito da tante altre competenze ed esperienze. Ecco perché il lettore non deve aspettarsi di trovare risposte preconfezionate e conclusive in queste pagine, ma, al contrario, ipotesi di lavoro. Il nostro *Dossier droga in Umbria* è e vuole essere un work in progress, un contributo a una riflessione comune che deve continuare nel tempo.

E questo anche perché, man mano che il materiale raccolto nel corso di quasi un anno di lavoro si andava accumulando nelle nostre mani, ci siamo resi conto di quanto complessi e sfaccettati siano il fenomeno del traffico di sostanze stupefacenti e quello del consumo di queste stesse sostanze. Nel nostro percorso abbiamo ascoltato ricostruzioni in certi casi anche opposte, ipotesi difficilmente conciliabili, e ci siamo sempre più resi conto del fatto che non sarebbe stato utile (e nemmeno giusto) scegliere una chiave di lettura "più degna" delle altre.

Per la costruzione di questo "dossier aperto", la Regione Umbria ha deciso di avviare una collaborazione con Libera - Associazione di Nomi e Numeri contro le mafie. Questo ha fatto sì che, inevitabilmente, il lavoro di indagine e inchiesta (soprattutto quello contenuto nella II parte del volume, quella dedicata "all'offerta") abbia prestato particolare attenzione all'eventuale ruolo giocato dalle organizzazioni mafiose, nostrane e non, nel business della droga, lungo tutta la filiera, fino al riciclaggio e al reinvestimento dei capitali accumulati anche (e soprattutto) grazie al narcotraffico.

Quello che ci preme che sia chiaro, vogliamo ribadirlo ancora una volta, è che questo lavoro nasce con l'idea di contribuire a una riflessione aperta della comunità regionale, delle sue istituzioni, degli addetti ai lavori e della società civile, su un problema che è così complesso e radicato da non poter essere affrontato solo con lo spirito dell'emergenza.

## Prefazione

*Luigi Ciotti*

Le drammatiche notizie che da anni ci giungono dal Messico, Paese in cui transita l'80% della cocaina prodotta in Sudamerica, fotografano tutta la violenza e lo strapotere del narcotraffico: 15mila omicidi in un anno (dato del 2010). Si stima che almeno 500mila messicani (tra cui 30mila minori) siano stati coinvolti in qualche modo nelle diverse attività illegali del trasporto e dello smercio della droga. Ma se il caso del Messico ha ormai guadagnato l'attenzione dei mezzi d'informazione, basta guardare altrove per rendersi conto come il traffico e l'uso di droga continuino a essere un problema enorme. In Russia, ad esempio, Paese che consuma circa un quinto di tutta l'eroina prodotta nel vicino Afghanistan, la droga causa ogni anno la morte di ben 30mila persone!

Sono solo alcuni dati, tra i tanti disponibili, che indicano non solo che il narcotraffico – da sempre l'attività più redditizia per le mafie e le organizzazioni criminali – non ha smesso di condizionare pesantemente l'economia e la politica mondiali, facendo di vaste aree vere e proprie “narcocrazie”, ma che la “guerra alla droga” dichiarata negli anni Novanta dall'Onu sotto la pressione degli Stati Uniti è ben lungi dall'aver ottenuto i risultati sperati.

### ***Guardare il problema con pragmatico buon senso***

Non solo: oltre agli insuccessi, sono emersi in questi anni i profondi “danni collaterali” causati dalle strategie proibizioniste e in particolare l'alto prezzo che, in termini di diritti umani e di tutela della salute, hanno dovuto pagare gli anelli deboli della “filiera” del narcotraffico: da un lato i contadini produttori nel Sud del mondo, dall'altro i giovani consumatori non solo dei Paesi occidentali. È infatti una stessa logica a unire le tecniche di fumigazione e d'irrorazione chimica dei campi di coltivazione illegale (in luogo di una politica di riconversione adeguatamente incentivata) e la crescita dell'emarginazione e dei rischi per la salute prodotti dalla criminalizzazione dell'uso di droga in un contesto di sempre maggiore prevalenza del “penale” sul “sociale”.

Eppure qualcosa di nuovo e utile sta emergendo a fronte di questa sequenza di fallimenti, ed è l'affermarsi di un proibizionismo meno dogmatico, più aperto al dialogo e cosciente che un problema dai risvolti sociali e umani così estesi non può essere affrontato sulla base solo di principi astratti ma anche delle loro conseguenze.

Quali possibili convergenze, allora, tra questo “proibizionismo pragmatico” e un “anti-proibizionismo” ispirato ai valori, oltre che della cura, della prevenzione e della riduzione del danno?

Direi soprattutto tre. Un contrasto *selettivo* al narcotraffico, ossia un ripensamento della distribuzione delle risorse investite sulla repressione e quelle, decisamente inferiori, dedicate alla cura e alle terapie. Una *piena depenalizzazione* del consumo, non solo nei Paesi occidentali, ma anche in quelli di produzione e di transito. E infine una *legittimazione di aree di coltivazione legale* nei Paesi che democraticamente decidono di mantenere un consumo nazionale di sostanze psicoattive legato alle loro tradizioni (vedi la Bolivia) e soprattutto una *creazione di reali opportunità di reddito*, nell'ambito del commercio internazionale, per le coltivazioni alternative alla produzione illegale.

Non solo: di fronte al dinamismo e all'intraprendenza delle organizzazioni criminali, è indispensabile una maggiore cooperazione legislativa tra le nazioni. La mancanza di uniformità nei controlli nei diversi porti d'Europa, per fare un esempio, determina una drastica riduzione dell'efficacia delle attività doganali a tutto vantaggio dei trafficanti. D'altra parte, il contrasto è insufficiente se ci si limita ai soli sequestri e non si perseguita il riciclaggio. Il che comporta, però, lo smantellamento o almeno la drastica riduzione dei paradisi fiscali disseminati in tutto il mondo.

### ***Una questione di civiltà***

La situazione del nostro Paese merita una riflessione a parte. È quanto mai urgente l'introduzione di una norma contro l'*auto-riciclaggio*: in Italia chi viene oggi imputato per traffico di droga, non può esserlo per aver immesso denaro sporco nell'economia legale, avvantaggiandosi per sbaragliare la concorrenza e rimpinguare già enormi patrimoni illeciti.

Viceversa, la normativa del riutilizzo sociale dei beni confiscati, varata con la legge 109 del 1996, dovrebbe essere estesa al resto dell'Europa, se è vero che ha consentito in questi anni la restituzione alla collettività di un patrimonio complessivo di 725 milioni di euro, denaro utilizzato in buona parte per ridare dignità, lavoro e speranza a tante persone e realtà.

Ma in una fase in cui, in Italia come altrove, le priorità sembrano quelle di natura economica, non devono essere nemmeno dimenticate due questioni di "civiltà" che chiedono da tempo interventi riparativi e cambiamenti di rotta improrogabili: la legge Fini-Giovanardi sulle droghe, recentemente giudicata incostituzionale dalla Consulta per il profilo procedurale con il quale è stata approvata, e la Bossi-Fini sull'immigrazione. Pur regolando materie differenti, le due leggi s'intrecciano infatti su molti punti, in una sinergia che ne moltiplica gli effetti negativi.

I dati relativi agli effetti punitivi (e non riabilitativi) della Fini-Giovanardi sono ormai evidenti e a disposizione. Il carcere è l'istituzione – ci ricorda puntualmente l'Osservatorio europeo di Lisbona – che ogni anno più viene a contatto con le persone tossicodipendenti. E se in Italia gli istituti penitenziari ospitano circa 66mila detenuti (a fronte di una capienza di 45.320 posti) ben il 50% è costituito da persone tossicodipendenti, consumatori-spacciatori e piccoli spacciatori.

La Bossi-Fini, per parte sua, oltre ad avere introdotto il reato di clandestinità e creato nuovi luoghi di detenzione speciale come i Cie (Centri d'identificazione ed espulsione), ha prodotto nelle carceri un doppio regime di trattamento penitenziario per italiani e migranti, di fatto azzerando per questi ultimi la possibilità dell'accesso ai benefici, ai permessi e alle misure alternative. Si assiste così a una palese violazione non solo del dettato della Costituzione circa la funzione riabilitativa della pena, ma del principio secondo il quale la pena detentiva priva sì il detenuto del diritto di libertà, non però degli altri diritti, tra cui quello alla salute e alla cura.

### ***L'agonia dei servizi***

Altro capitolo delicato è quello dei servizi sociali. I tagli alla spesa pubblica (frutto dell'ormai conclamato attacco al *welfare* e troppo spesso operati in modo lineare e indiscriminato) hanno portato i servizi a una situazione di gravissima crisi.

La prevenzione è una delle prime vittime: gli interventi di “prevenzione selettiva” si sono pressoché azzerati, mentre la “prevenzione primaria” è stata svuotata di contenuto, demandata in gran parte a campagne televisive tanto dispendiose quanto inefficaci.

Per quanto riguarda il sistema di cura e riabilitazione, la maggior parte dei SerT (i Servizi territoriali per le tossicodipendenze) lavora oggi sotto organico, e laddove qualche risorsa è ancora disponibile, le nuove assunzioni sono a tempo determinato, non consentendo così l’indispensabile formazione dei nuovi operatori e un adeguato passaggio di conoscenze accumulate in più di 30 anni di lavoro. Alcune comunità hanno dovuto chiudere, strangolate dall’abnorme ritardo dei pagamenti e dalle restrizioni di spesa delle Asl, che inviano sempre meno persone in strutture residenziali a causa di costi di trattamento ritenuti troppo elevati.

Le strutture dipartimentali per le dipendenze – i veri organi di programmazione e di coordinamento degli interventi nel settore – non si sono ancora affermate in tutta Italia, e quelle attivate non si sono ancora consolidate. Ciò comporta una mancanza di regia e di “sistema” degli interventi, per il quale è fondamentale una forte alleanza tra i servizi del pubblico e del privato sociale, al di là delle legittime divergenze d’impostazione. L’alleanza è indispensabile per non retrocedere e disperdere tutto quello che è stato costruito, e insieme per affrontare con adeguata efficacia le nuove sfide.

### ***Le dipendenze cambiano volto***

Accanto alla “tradizionale” dipendenza da eroina per via endovenosa e a quelle caratterizzate, da una ventina d’anni a questa parte, dal “poli-consumo” (alcol, ecstasy, anfetamine e cocaina, ma anche ketamina, oppio e eroina fumata, crack...), l’aspetto nuovo è infatti costituito dalle cosiddette “dipendenze comportamentali” (gioco d’azzardo, Internet, sex addiction, disturbi alimentari...), in cui l’uso delle sostanze psicoattive è assente o ricopre un ruolo secondario. L’intero “nuovo” fenomeno è solo in parte arrivato al sistema dei servizi, per i suoi aspetti più problematici. E se è vero che in alcune Regioni si è provveduto in parte a mettere in campo adeguate strategie, è anche vero che ancora mancano progetti realmente innovativi in grado di andare incontro alla domanda e di “starla”.

A tutto ciò si è aggiunto un forte impoverimento delle politiche di “riduzione del danno”, oggetto di mai cessati attacchi ideologici. Nell’integrazione tra dimensione sanitaria e sociale, si erano via via costruite non solo azioni mirate alla tutela sanitaria delle persone dipendenti (prevenzione dell’overdose e delle malattie correlate all’uso per via endovenosa della sostanza), ma anche progetti che tendessero a migliorare la qualità della loro vita.

È sempre mancato, però, con l’affermarsi dei servizi a “bassa soglia”, l’investimento successivo, destinato ai percorsi di reinserimento abitativo e lavorativo. È mancato in questo caso, prima ancora che il reperimento delle risorse, il coraggio politico, coraggio del guardare lontano e in un’ottica di bene comune. È evidente, infatti, che un ampliamento degli interventi di “riduzione del danno” per le persone che non riuscivano a smettere o non se la sentivano di affrontare un trattamento di cura, sarebbe stato di beneficio non solo per loro ma per tutto il contesto sociale, sia sotto il profilo della protezione sanitaria che di maggiore tutela dell’ordine pubblico.

### ***Cinque punti per cambiare rotta***

A fronte di questo quadro – ben lungi dall’essere esaustivo – è quanto mai evidente l’urgenza di un cambiamento di rotta. Si tratta innanzitutto di ripensare le politiche sociali nella loro complessità e correlazione, e di realizzare progetti che sappiano promuovere al tempo stesso il piano umano, sociale, sanitario, culturale.

In conclusione (e in estrema sintesi) gli aspetti su cui è necessario lavorare mi sembrano questi.

- un *coinvolgimento delle città* nel segno della convergenza tra politiche d'inclusione e di sicurezza;
- una *battaglia di civiltà* per i diritti delle persone dipendenti e per i migranti;
- una *ripresa del sistema di welfare*, con una definizione e concretizzazione dei "livelli essenziali di assistenza", al di là delle singole problematiche;
- una più *compiuta organizzazione del sistema per le dipendenze e i consumi problematici*, che tenga insieme la dimensione sanitaria con quella sociale ed educativa;
- una *promozione della ricerca* e un'adeguata rappresentazione sociale del fenomeno.

Nell'indifferenza di governi che hanno di fatto "congelato" la questione delle dipendenze senza più modificarne il quadro normativo, tocca agli operatori del pubblico e del privato sociale – e alle amministrazioni locali sensibili e responsabili – il compito di riproporre all'attenzione della politica e dell'opinione pubblica la necessità di un radicale e inderogabile cambiamento di rotta.

La Regione Umbria e *Libera Umbria* hanno lavorato sodo in questa direzione e queste pagine dense di analisi, documentazione e dati mi sembra ne siano eloquente dimostrazione.

Il cambiamento, del resto, lo si costruisce insieme. E una ricerca che nasca dall'impegno di cittadini, esperti del settore, associazioni e istituzioni rappresenta un fondamentale punto di partenza per promuovere quella speranza che viene solo dalla conoscenza e dalla corresponsabilità.

PARTE PRIMA  
I CONSUMATORI



## Introduzione

*«Negli ultimi dieci anni, l'Europa ha registrato circa un decesso da overdose ogni ora»*  
**Relazione annuale 2012 dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze**

Non c'è bisogno di spiegarlo: il fenomeno delle morti per overdose e di quelle indirette da abuso di sostanze (malattie, incidenti stradali, suicidi) rappresenta l'aspetto più drammatico e doloroso dell'intera problematica del traffico e del consumo di droghe. I numeri non sono in assoluto molto elevati, si muore nettamente di più per altre cause, come il fumo e l'alcol. Ma questo non toglie che quelle morti – ogni anno decine in Umbria, centinaia in Italia e decine di migliaia nel mondo – rappresentino una sconfitta della società e siano senz'altro, in molti casi, morti evitabili.

Chiediamoci per un attimo: chi muore di droga? Gli emarginati? I tossicodipendenti di strada? Quelli con le braccia piene di buchi, le guance scavate e l'aspetto emaciato? Quelli che ti chiedono la monetina all'uscita dalla farmacia e che popolano gli angoli più bui e abbandonati delle nostre città, dove «il sole del buon Dio non dà i suoi raggi»?

In molti casi sì. Sempre di più muoiono gli stranieri. Sempre di più muore chi fa uso di diverse sostanze contemporaneamente, i cosiddetti poli-consumatori. Muore chi somma l'uso di sostanze a problemi psichici. Muore chi esce dal carcere o dalla comunità e si fa una “pera” dopo un periodo di astinenza. Muore chi interrompe il trattamento con il metadone e torna a iniettarsi eroina, perché, anche in questo caso, il corpo non regge più. Queste morti sono in un certo senso “annunciate”, perché un rischio assunto per lungo tempo, in un contesto in cui la prevenzione e la protezione risultano insufficienti, prima o poi può sfociare nell'esito più tragico.

Così muoiono gli emarginati e i tossicodipendenti di lunga data. Ma il discorso non finisce qui.

Di droga muoiono anche gli “insospettabili”. Persone “normalissime”, che conducono vite altrettanto normali o addirittura di successo. Muoiono gli imprenditori, gli operai, i professionisti e persino i cantanti famosi, gli attori, le star. Nelle vene c'è sempre la stessa roba: eroina, cocaina, psicofarmaci. Ma certe volte si fa fatica ad associare queste morti, inattese e in certi casi clamorose, morti che fanno notizia, a quelle dei poveracci che si ritrovano per strada o sotto qualche ponte. Eppure, tutti allo stesso modo vanno ad alimentare le statistiche. Anche in questo caso la morte è una livella.

Infine, ci sono le morti più dolorose, quelle più difficili da accettare. Le vittime sono ragazzini alle prime esperienze, inconsapevoli dei rischi, mossi da curiosità, spavalderia o incoscien-

za. Per loro la droga è certamente una possibilità, un bene di consumo come tanti altri, sui cui effetti reali però c'è scarsa consapevolezza, quando non totale ignoranza. Queste sono le “morti occasionali”, quelle più sbagliate e incomprensibili. Un'altra realtà che va a comporre il complesso fenomeno delle morti causate dalla droga.

L'obiettivo della prima parte di questo dossier è proprio quello di tentare di approfondire, uscendo dalla logica dell'emergenza e dai luoghi comuni, questo fenomeno, che tanto allarme sociale ha destato e continua a destare in Umbria. E di farlo provando ad individuare – attraverso un'analisi dei dati e un loro confronto, le testimonianze degli operatori, di altri esperti, degli stessi tossicodipendenti – quelle criticità che fanno sì che, ormai da diversi anni, il tasso di mortalità per overdose nella regione sia nettamente superiore alla media nazionale e, soprattutto, stabile nel corso degli anni.

## CAPITOLO 1

# Chi muore di droga?

### 1.1 Morti annunciate

#### *Giovanna*

Chi si fa per tanti anni di eroina, farmaco brevettato dalla Bayer nel 1898<sup>1</sup>, accetta, più o meno consapevolmente, il rischio della morte. In certi casi il confine tra il suicidio e l'overdose involontaria è labile. Basta lasciarsi andare un po' oltre il limite per imboccare una strada che rischia di essere senza ritorno. Giovanna<sup>2</sup> quel limite lo ha superato, non sappiamo quanto coscientemente. Quello che sappiamo è che lei era una donna combattiva, nonostante la sua pesante debilitazione fisica, il suo fegato malandato, l'anoressia, la depressione, i continui svenimenti.

In perenne conflitto con se stessa, non riusciva a perdonarsi di aver iniziato ad iniettarsi eroina quando era già una donna adulta, laureata, con una figlia. Non ci si comincia a bucare a 30 anni: questo era il suo rimorso più grande, che la portava a nascondere il più possibile la sua condizione di tossicodipendente, facendo di tutto per salvaguardare il rapporto con la famiglia. Certe volte, dopo 20 anni di buchi, cercava ancora di ingannare persino gli operatori dei servizi, negando l'evidenza di essersi fatta poco prima. Giovanna si vergognava della sua condizione, ma al tempo stesso rivendicava i suoi diritti di tossicodipendente. Pensava, ad esempio, che le spettasse una pensione di invalidità, che invece non le era stata concessa dall'Inps. Un colpo durissimo, incassato poche settimane prima della fine.

Certamente lei non avrebbe mai potuto accettare di vivere in strada. Altri lo fanno, quando oltre alla sostanza non c'è più niente, o quando trovare un tetto diventa semplicemente impossibile. Ma per lei, che, pur vivendo nella zona grigia delle dipendenze, non era mai stata in prigione, la vita di strada non era un'opzione. Poteva passare giornate senza toccare cibo, quello sì, ma avere un tetto sopra la testa era un'altra cosa. C'era quel cordone con la famiglia che andava mantenuto. Quel velo di "normalità" del quale non voleva privarsi, perché in una realtà piccola come Perugia uscire allo scoperto significa affrontare il giudizio di chi ti conosce.

<sup>1</sup> Sulla nascita del "farmaco eroina" si veda ad esempio l'interessante articolo dal titolo *Benefica eroina* pubblicato dal «Corriere della Sera» nel 1994 e reperibile in [Archivioistorico.corriere.it](http://Archivioistorico.corriere.it)

<sup>2</sup> Tutti i nomi delle storie reali qui raccontate sono di fantasia.

Purtroppo, a trovarla morta nel suo appartamento nel centro storico di Perugia è stata proprio l'anziana madre, che l'era andata a cercare, preoccupata per non averla sentita negli ultimi giorni. Giovanna di recente aveva rotto il rapporto travagliato, ma vitale, con il suo compagno, anche lui tossicodipendente. Era rimasta sola, una condizione che per un eroinomane può essere estremamente pericolosa. Quando la madre l'ha trovata, era morta da tempo, forse da più di un giorno.

### **Roberto**

Un giro a Perugia per acquistare Rivotril<sup>3</sup> al mercato grigio, una dose di eroina pronta per l'uso e una gran voglia di farla finita. Mix letale di depressione, farmaci e "roba" e fine della storia, in un sabato qualsiasi di metà ottobre.

Roberto, 42 anni, di origini sudamericane, adottato dopo un'infanzia di estrema miseria, era appena uscito dal carcere di Capanne, ma aveva rifiutato di farsi trattare dai servizi con farmaci agonisti degli oppiacei, come il metadone. La sua condizione era critica: poli-consumatore da molti anni di farmaci legali e illegali, con personalità borderline, seguito per questo da uno psichiatra che lo assisteva anche nelle pratiche pensionistiche. Spesso viveva per strada o in domicili di fortuna.

Si sa che rispetto alla popolazione generale, la depressione è più frequente nei pazienti tossicodipendenti, per i quali è anche maggiore il rischio di suicidio<sup>4</sup>.

Appena uscito di prigione, Roberto aveva appreso del mancato riconoscimento di suo figlio da parte della ex compagna e, dunque, del conseguente affidamento del bambino in adozione alla nascita. Un altro duro colpo per una mente ed un corpo già troppo debilitati. I servizi, avvertendo la gravità della situazione, avevano fissato una nuova visita a stretto giro. Avrebbero insistito sulla necessità di un trattamento farmacologico. L'overdose letale è arrivata due giorni prima, in un parcheggio isolato.

### **Senza nome**

Mentre la ragazza tentava di soccorrere quel corpo abbandonato contro un muro in una traversa di via dei Priori, i passanti del pomeriggio sembravano stupiti, quasi increduli. Lei, con l'aiuto di un'amica, lo aveva adagiato a terra, la testa rialzata, appoggiata su un sacchetto della spazzatura. Tentava di fargli bere un po' d'acqua. Nel frattempo, una signora di mezz'età la guardava scuotendo la testa: «Ma lascialo perdere, sarà un ubriacone o peggio un drogato. Non lo toccare, dovrebbero morire tutti, questi».

In realtà l'uomo, un italiano di quasi 50 anni, era già morto, stroncato da una dose di eroina iniettata in un corpo pieno di alcol. Il tentativo di soccorrerlo era arrivato troppo tardi. Come tante vittime di overdose, anche lui era uscito da poco da una comunità di recupero, con in tasca il fallimento del suo tentativo di riabilitazione. In quella fase l'abuso di alcol era il suo problema principale. Proprio quel giorno a mensa gli operatori dei servizi sociali lo avevano visto particolarmente ubriaco e lo avevano messo in guardia. L'uso combinato di alcol ed eroina è infatti una delle principali cause di overdose. Lui, evidentemente, non aveva recepito. È morto da solo, in un tardo pomeriggio di dicembre, quando le vie del centro sono piene di persone per lo shopping natalizio.

<sup>3</sup> Il Rivotril è una benzodiazepina molto diffusa tra i tossicodipendenti. Si veda il capitolo successivo per approfondire.

<sup>4</sup> Secondo studi recenti tra i consumatori di eroina il suicidio è 14 volte più frequente che fra la popolazione generale. Si veda solo a titolo di esempio l'articolo *Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods*, pubblicato dalla rivista scientifica «Addiction».

## 1.2 Morti impreviste

### *L'imprenditore*

Un uomo senza vita seduto al volante di una bella macchina, una costosa berlina nera, parcheggiata tra gli alberi, davanti a un campo sportivo di un piccolo paese che dista pochi chilometri da Perugia. Un posto isolato e buio, di notte praticamente deserto.

La vittima era un imprenditore di mezz'età, un uomo benestante, almeno a giudicare dall'auto che guidava. La sua famiglia era composta da moglie e due figlie, le stesse che hanno dato l'allarme quando a notte fonda di un lunedì di febbraio si sono accorte che papà non era ancora rientrato. Alle 4,30 del mattino seguente sono partite le ricerche e dopo alcune ore, quando il sole era ormai alto in cielo, i vigili del fuoco hanno annunciato il ritrovamento.

Il corpo dell'uomo, pare con la siringa ancora infilata nel braccio, era accasciato sul sedile. L'autopsia avrebbe rivelato un'overdose causata da eroina, acquistata probabilmente da un giovane magrebino, in un casolare abbandonato alla periferia del capoluogo. La siringa e tutto il resto, invece, erano stati presi di fretta in una farmacia incontrata lungo la strada.

Sembra che la moglie dell'uomo non sapesse del suo uso di sostanze. Di certo lui non aveva nessun precedente per droga. Una persona «tutta lavoro, casa e famiglia», scriveranno i giornali nei giorni successivi. Probabilmente, lui, come tanti consumatori di eroina, conduceva una vita normale, tenendo nascosto il suo rapporto con la droga, rapporto che si consumava non a caso furtivamente, al riparo da sguardi indiscreti, di notte, in macchina, in un parcheggio isolato.

### *L'ultimo viaggio*

Un'ultima volta, solo un'ultima volta. Un buco d'addio, poi basta con questa merda, perché adesso le cose vanno bene. Cambiare vita, sposarsi, trovarsi un lavoro. Stavolta è possibile, non ci sono dubbi, ma questa sera non c'è niente di meglio che fare un ultimo viaggio in pace. Solo un ultimo viaggio.

Questa, pressappoco, potrebbe essere la fine di una storia strana, mai uscita sui giornali, perché non tutti i morti per overdose ci finiscono. Il protagonista è un uomo di quasi 40 anni, figlio di un padre di grande successo e molto ricco. Ma è anche la storia di un ragazzo con problemi fisici, che diventa ben presto tossicodipendente e che si fa di eroina per più di 20 anni. La storia di uno che come tanti finisce in comunità e che quando sembra pronto per ricominciare una vita finalmente normale, muore di overdose. È una storia che fa rabbia, come tutte le altre e forse ancora di più.

La droga era entrata nella vita di Lucio molto presto e il fatto di avere una grande disponibilità di denaro non lo aveva aiutato. In molti lo avevano usato, fino al punto da renderlo pressoché nullatenente. Per di più, la sua condizione sociale lo aveva tenuto sempre lontano dal lavoro. Non sapeva far nulla e questo complicava terribilmente ogni ipotesi di reinserimento in società. Così, la comunità era stata a lungo come una casa e ogni piccolo tentativo di uscita si era rivelato un fallimento. Fumare cannabis e bere per lui era “troppo” ordinario e questo accresceva il rischio di ricaduta.

Poi, però, finalmente, le cose si erano messe meglio. L'ingresso in una nuova comunità aveva funzionato, c'era una donna, non tossicodipendente, con la quale aveva avviato una relazione seria. Parlavano addirittura di sposarsi, di andare a vivere insieme. Anche sul versante del reinserimento le cose cominciavano a girare. Qualche lavoretto artigianale, qualche mercatino, niente di straordinario, ma il percorso era quello giusto. Lucio era pulito, non era nemmeno in terapia farmacologica. Poi, una sera quell'idea insistente: farsi, per l'ultima volta forse. Comunque uno strappo alla regola, una specie di libera uscita.

Il finale è un copione già noto: eroina in un corpo pulito e nessuno che può dare l'allarme.

***L'infermiera***

L'infermiera non era sola quando è morta dopo quello che i giornali chiamano «un festino a base di alcol e droga». C'erano gli amici con cui aveva condiviso quella serata di “trasgressione”, per la quale di certo nessuno immaginava un epilogo tanto tragico. Amici che però non sono intervenuti in tempo, non si sono resi conto – diranno – della gravità della situazione e hanno fatto trascorrere molte ore, troppe, senza chiamare i soccorsi. Ore nelle quali le condizioni della donna sono andate sempre più peggiorando, fino al decesso, arrivato nel pomeriggio del giorno successivo.

Il fatto è che l'eroina, anche se inalata, può essere letale in un corpo che non è abituato ai suoi potenti effetti. E quello dell'infermiera non lo era. Lei, a quanto sembra, pensava di sniffare cocaina e lo stesso pensavano gli altri. Persino l'improvvisato pusher della serata – un italiano “insospettabile”, come lo definiranno i giornali – dirà, dopo il suo arresto, di aver acquistato quella polvere convinto che fosse coca.

L'infermiera, madre di famiglia, è morta poco più che cinquantenne, dopo 12 ore di agonia, su un letto dell'abitazione della sua amica, quella che aveva ospitato il festino. La vittima era arrivata tanti anni fa in Umbria per lavorare ed era «una professionista seria e capace», come ripeteranno tutti dopo la sua morte.

***Nicola***

Il Girovento è un servizio per le nuove dipendenze, rivolto ad adolescenti e giovani adulti con problemi di iniziale e saltuario uso di sostanze stupefacenti. Si trova a Foligno, non molto lontano dal SerT, dal quale però è ben separato. È collocato in un appartamento all'interno di un condominio, un luogo protetto e isolato, dove l'anonimato degli utenti è garantito. Nicola, ragazzo appassionato di calcio e di Quintana, con una famiglia come tante e una condizione sociale medio alta, ci era finito all'inizio dell'estate, per abuso di cannabis. In diversi arrivano al Girovento per questo tipo di sostanza, nella maggior parte dei casi perché inviati dalla Prefettura, in altri spontaneamente, perché preoccupati da un uso che diventa compulsivo e sempre meno controllabile.

Nicola all'epoca si faceva solo canne. Gli esami delle urine lo avevano confermato: nel suo corpo non c'erano altre sostanze. Una situazione tutto sommato all'apparenza abbastanza gestibile, tanto che il ragazzo si era poi allontanato dal servizio e aveva ripreso la sua normale esistenza di giovane adulto. Poi, a novembre un nuovo contatto. Stavolta Nicola non si era presentato da solo, ma con un gruppo di amici, e il quadro era già cambiato parecchio. Alcuni di loro, lui compreso, avevano ammesso un uso sporadico di eroina e cocaina. Così, i ragazzi erano stati presi in carico tutti insieme, perché affrontare in gruppo il percorso può essere più facile. Ma dopo un paio di incontri, Nicola era sparito di nuovo.

A metà dicembre, una domenica sera, nella casa dove viveva ancora con i genitori, completamente ignari di tutto, il ragazzo si è sentito male. Il 118 è arrivato in pochi minuti, lui era ancora vivo, anche se incosciente. I tentativi di salvarlo però sono risultati vani. In tasca aveva la siringa con cui si era iniettato l'ultima dose, quella letale, probabilmente acquistata a Perugia. Gli esami riveleranno la presenza nel sangue di eroina e cocaina.

**1.3 Morti occasionali*****Enrico***

Per droga si può morire anche da ragazzini, magari alla prima esperienza. Non buccandosi con una siringa piena di eroina e nemmeno sniffando qualche polvere, ma bevendo un liquido trasparente da una bottiglietta. Enrico era ancora minorenne, come tutti i suoi coetanei andava a

scuola e aveva un sacco di amici che continuano a scrivergli bellissimi messaggi su Facebook. È morto in un campo alla periferia di Perugia, dopo una serata di festa come tante, musica, forse qualche birra. Ad ucciderlo – dirà l'esame tossicologico – è stato un mix di MDMA (Ecstasy) e ketamina. Sostanze forse assunte separatamente, o forse mescolate tra loro nella polvere che il ragazzino ha sciolto in una bottiglietta d'acqua. È possibile che Enrico nemmeno sapesse bene cosa stava assumendo. Ma la ketamina è un farmaco potente, un anestetico usato anche per animali, con effetti dannosi sull'apparato respiratorio. Effetti che possono aumentare se la sostanza è mescolata con l'alcol. Così come l'MDMA può risultare letale anche alla prima assunzione, tanto più da quando nel mercato circolano pasticche a dosaggio molto elevato e polveri estremamente pure<sup>5</sup>.

Quando Enrico ha cominciato a sentirsi male, è stato accompagnato fuori, nella speranza che un po' d'aria fresca del mattino lo aiutasse a riprendersi. Ma la situazione è precipitata in fretta: la chiamata al 118, l'arrivo dell'ambulanza, l'estremo tentativo di salvare una vita così giovane da un epilogo così assurdo. Poi, solo sgomento e incredulità.

### **Thomas**

La morte di Thomas non rientra nemmeno nelle statistiche ufficiali delle overdose. Ma il ragazzo, un fisico atletico e allenato anche se ancora giovanissimo, poco più che un bambino, difficilmente sarebbe annegato nelle piatte acque del Tevere se non fosse stato sotto effetto di sostanze stupefacenti. La sua droga però non è considerata una droga, infatti si compra al supermercato o in farmacia e costa pochi euro. Di solito si usa nei campi di calcio, quando un giocatore prende una botta a una cavaglia. Una consistente dose di ghiaccio spray e il dolore è subito attenuato. Ma il ghiaccio spray contiene cloruro di etile, una sostanza che se inalata ha un effetto simile a quello del popper<sup>6</sup>, ma più intenso e prolungato. Thomas, probabilmente, voleva provare quello “sballo” di cui aveva sentito parlare e per questo, insieme a un amico, aveva saltato la scuola e si era procurato la bomboletta. Come sia finito nel fiume non è chiaro. Quello che è certo invece è che il ragazzo è andato subito a fondo, tanto che è stato ritrovato nel punto stesso in cui era entrato in acqua. Evidentemente non è stato in grado di nuotare per tentare di mettersi in salvo. E in tutto questo la sostanza inalata ha probabilmente giocato un ruolo determinante.

Gli inalanti, come vengono definiti tutti quei prodotti chimici che sempre più spesso diventano droghe per ragazzini alle prime esperienze, possono infatti indurre chi ne fa uso ad agire impulsivamente o a correre dei rischi di particolare pericolosità. Possono addirittura dare l'illusione di poter volare o nuotare agevolmente, mentre, al contrario, le capacità di coordinamento dei movimenti sono fortemente ridotte. E non a caso molto spesso gli incidenti collegati a queste sostanze sono causati anche dalle circostanze, dagli ambienti in cui i solventi vengono inalati, ad esempio vicino a piscine, corsi d'acqua o in posti alti, sempre per effetto delle illusioni o dell'incoscienza che essi inducono<sup>7</sup>.

### **Una morte scampata**

Questa ultima storia non è finita in tragedia come le altre. Ma il confine tra rianimazione e obitorio è notoriamente sottile. Anche questa è una storia di ragazzini poco più che adolescenti. Da una parte ci sono giovanissimi pusher improvvisati, italiani e naturalmente incensurati, che vendono polvere di metamfetamina. Dall'altra ci sono consumatori, altrettanto improvvisati e

<sup>5</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2011*.

<sup>6</sup> Vedi scheda in appendice.

<sup>7</sup> Dalla scheda sugli “inalanti”, a cura del Centro studi sulle dipendenze patologiche del dipartimento di Farmacologia dell'Università degli Studi di Siena.

altrettanto giovani, che quella polvere l'acquistano. A casa di uno dei "piccoli pusher", la Polizia ha trovato un pacchetto di sigarette con dentro 500 euro e alcuni involucri in cellophane termosaldato contenenti polvere di "madama", come viene chiamata in gergo l'MDMA, anche nota come ecstasy. Quella polvere granulosa, di colore rosso, la sera prima, un sabato, era finita in una bottiglietta d'acqua o in qualche altra bevanda, che qualcuno aveva poi fatto girare ad una festa.

L'ecstasy è una droga ibrida, un incrocio tra un allucinogeno, come la mescalina, e un eccitante, come l'anfetamina. I suoi effetti si manifestano dopo circa mezz'ora dall'assunzione e possono protrarsi per circa 6 ore. Sono effetti eccitanti – euforia, loquacità, accelerazione del battito cardiaco, nervosismo, pupille dilatate e mascelle che ballano – ma anche psichici, come senso di benessere e rilassatezza e l'impressione di vedere i propri problemi sotto una luce diversa. Tanto che fino agli anni Novanta, quando la sostanza era ancora legale, molti psichiatri hanno usato l'MDMA per «eliminare l'ansia e abbattere le difese individuali» del paziente<sup>8</sup>. Ma con l'ecstasy si può stare anche parecchio male. Per chi l'assume, specie se è la prima volta, possono scattare stati di ansia e paranoia, allucinazioni e crisi di panico. E poi si può andare in overdose anche con piccoli quantitativi, il limite dipende dalla sensibilità di ogni individuo.

Quando Mario si è sentito male, per fortuna, non era solo. Un amico lo ha accompagnato al pronto soccorso, mentre era già in stato comatoso e in evidente pericolo di vita, come confermeranno i medici. Poi, il passaggio in rianimazione, qualche giorno di ricovero, fino a che le sue condizioni sono migliorate e hanno consentito il trasferimento in un reparto di medicina interna. Secondo le informazioni raccolte nel giro del ragazzo, Mario era un novellino di quel tipo di sostanze, alla prima o al massimo seconda esperienza.

<sup>8</sup> *Trattato completo degli abusi e delle dipendenze*, Piccin, a cura di U. Nizzoli, M. Pissacroia.

## CAPITOLO 2

# Le morti per overdose: il caso Umbria

*«...Impara inoltre che quando gli uomini bevono le lacrime del papavero (...) cadono subito addormentati; le estremità sono fredde, gli occhi non si aprono, ma restano assolutamente immobili, serrati dalle palpebre. Con il collasso, tutto il corpo si copre di un sudore dal forte odore, le guance impallidiscono e le labbra si gonfiano; i legami che fermano la mascella si allentano e attraverso la gola passa un respiro faticoso, debole e freddo. E spesso l'unghia livida e la narice arricciata preannunciano la morte; a volte la preannunciano gli occhi rovesciati».*

**da Alexipharmaka di Nicandro da Colofone, II secolo a.c.**

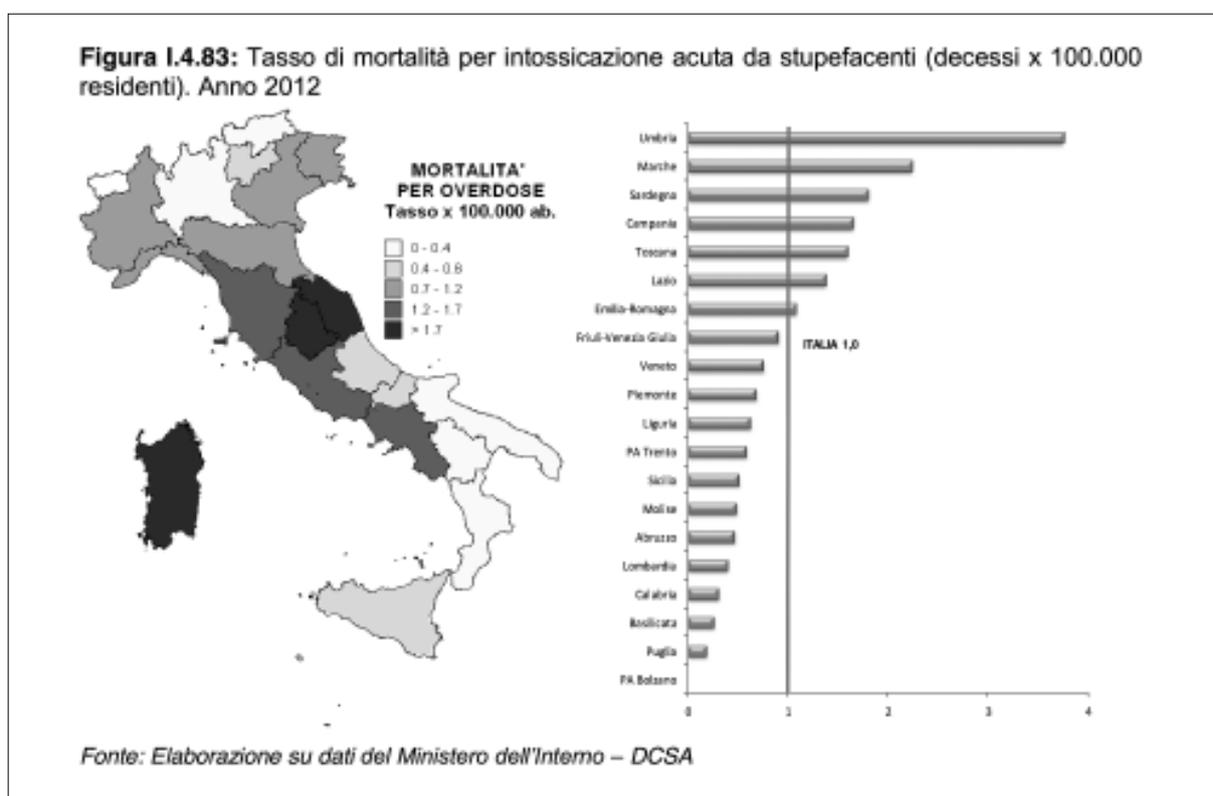
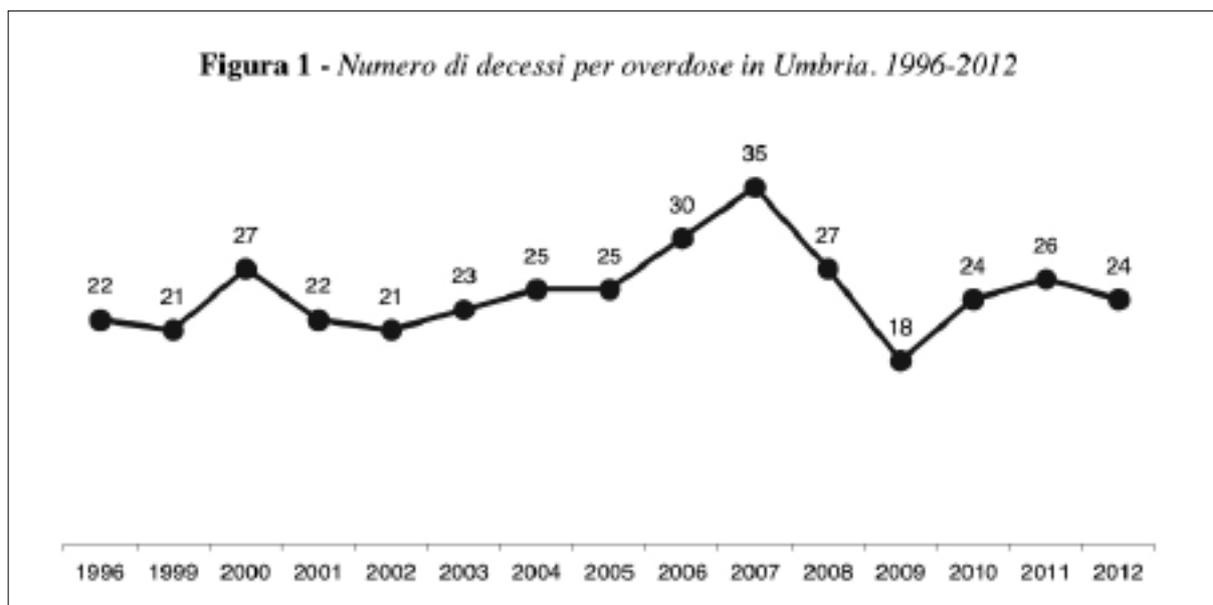
### 2.1 Perugia capitale dell'eroina?

La morte per overdose è tutto sommato una morte banale, una morte per soffocamento. Il nostro corpo non è in grado di resistere a lungo senza respirare e quando l'ossigeno viene a mancare ci sono solo pochi minuti prima che sopraggiungano l'arresto cardiaco e, successivamente, la morte cerebrale. E l'overdose, quella da eroina, quella di gran lunga più frequente, porta – dopo un percorso che può durare anche diverse ore – proprio a questo: il cervello “si dimentica” di comandare il respiro, i polmoni rallentano sempre di più, le pupille si restringono, fino ad apparire come punte di spillo, il viso e le labbra diventano blu. Il mancato afflusso dell'ossigeno agli organi vitali, anche per un breve lasso di tempo, crea danni gravissimi che in molti casi portano alla morte.

Nel 2012 in Umbria 24 persone hanno perso la vita a seguito di una overdose, 18 in provincia di Perugia e 6 in quella di Terni<sup>9</sup>. Nonostante un leggero calo rispetto al 2011, quando i morti erano stati 26, si tratta di un numero certamente molto elevato e – dato ancor più preoccupante – sostanzialmente stabile nel tempo.

Negli ultimi sedici anni, infatti, i morti per overdose in Umbria si sono sempre aggirati intorno ai 25, con un picco massimo di 35 nel 2007 – anno “nero” per Perugia e per l'Umbria, quello dell'omicidio di Meredith Kercher – e un calo molto marcato nel 2009 con 18 vittime. Poi nel 2010 il numero di morti è tornato a crescere (24), per salire ulteriormente nel 2011 e riscendere leggermente nel 2012.

<sup>9</sup> *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria*, Regione Umbria - Direzione regionale Salute - Coesione Sociale - Società della conoscenza, luglio 2013, a cura di Angela Bravi, Gian Paolo Di Loreto, Paolo Eusebi, Paola Melai, Verdiana Tondi, Maria Pia Telara.

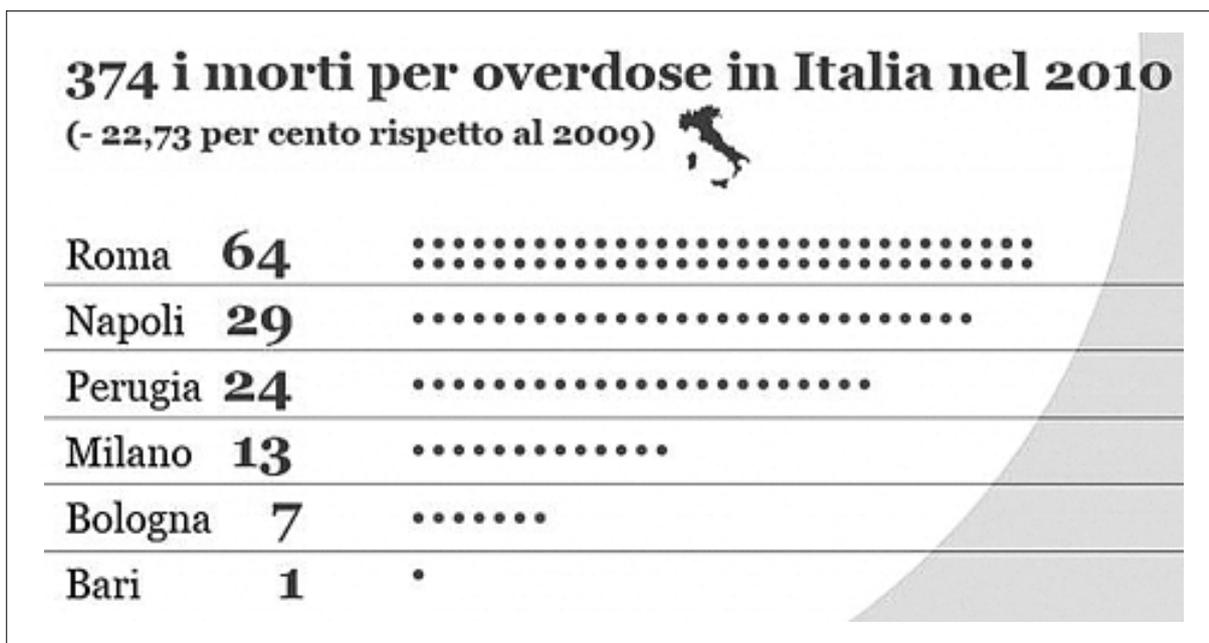


Questi numeri, negli ultimi anni, sono valsi a Perugia il titolo di “capitale dell’eroina”<sup>10</sup> e di “Scampia umbra”<sup>11</sup>, solo per citare i casi mediatici più eclatanti. Il raffronto con le statistiche nazionali è in effetti impietoso: per restare al 2011, il tasso di mortalità per overdose in Umbria è di quasi 4 morti ogni 100mila abitanti<sup>12</sup>, quello nazionale è di 0,9, oltre 4 volte di meno.

<sup>10</sup> Titolo di un’inchiesta de “Gli Intoccabili” andata in onda su La7 l’8 febbraio 2012.

<sup>11</sup> Così in un articolo di Attilio Bolzoni su «Repubblica»: *L'altra Perugia ostaggio della droga. La Scampia umbra nelle mani dei tunisini*, uscito il 7 giugno 2012.

<sup>12</sup> Secondo i dati elaborati dalla Regione Umbria il tasso è ancora più alto, pari a 4,5 morti ogni 100mila abitanti di età compresa tra i 15e i 64 anni nel 2011 e a 4,3 nel 2012.



Un dato clamoroso, ma ancor più clamorosi sono alcuni raffronti specifici, come quelli fatti da «Repubblica» (sulla base dei dati del ministero dell'Interno), nella sua già citata inchiesta sulla «Scampia umbra». In una tabella il quotidiano ha messo a confronto Perugia (provincia) con realtà ben più grandi e popolate.

Il risultato è stato quello che si vede nella tavola 3, con il capoluogo umbro al terzo posto, subito dietro a Napoli, con quasi il doppio di morti di Milano e più del triplo di quelli di Bologna, per non parlare di Bari, una provincia che conta 1,3 milioni di abitanti, e che può vantare addirittura un solo decesso per droga nel 2010 (*sic*).

Cambia poco se si riporta l'attenzione sul 2011: Perugia, sempre secondo i dati del ministero dell'Interno, è al quarto posto con i suoi 24 decessi, preceduta e non di molto da tre grandi città: Napoli (40 morti), Roma (32) e Torino (30). Milano si ferma a 10, Bari ad appena 2, mentre province grandi e popolate, come quelle di Reggio Calabria e Messina, non registrano nemmeno una morte per overdose<sup>13</sup>.

Sono numeri scioccanti, che sollevano inevitabilmente una serie di interrogativi: perché in Umbria e nel suo capoluogo si muore così tanto per droga? Come si spiega questo dislivello macroscopico con altre realtà del Paese, anche ben più popolate?

Ovviamente, non esistono risposte certe a questi interrogativi. Quello che si può fare, è tentare di scavare un po' di più, per raccogliere elementi che possano essere utili ad avanzare ipotesi e a disegnare scenari.

Ma da dove partire? Nei più recenti studi internazionali sono indicati alcuni elementi che possono influenzare il numero dei decessi da stupefacenti. Elementi quali l'età dei consumatori, la loro distribuzione sociale, i livelli di accesso ai servizi, i modelli di consumo (come la poli-assunzione), la tipologia delle sostanze, nonché la qualità della raccolta dei dati e le modalità di stesura delle relazioni.

<sup>13</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2011*.

## 2.2 I sistemi di rilevazione dati: disomogeneità nei metodi e negli strumenti

Partiamo, brevemente, proprio da quest'ultimo aspetto: i metodi di rilevazione adottati. Nel rapporto sulla *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria*, che viene pubblicato annualmente dalla Regione, si sottolinea, ormai da tempo, come esistano in Italia «forti criticità nella rilevazione dei dati e molte differenze tra le diverse regioni». A livello nazionale il flusso ufficiale dei dati è rappresentato dal Registro speciale di mortalità della Direzione centrale per i servizi antidroga del ministero dell'Interno e le rilevazioni sono affidate alle Prefetture, ma esse, si legge nel rapporto della Regione Umbria, «sono caratterizzate da una generale sottostima del fenomeno e da disomogeneità delle fonti e delle metodologie adottate; sono basate generalmente sulla segnalazione di casi di morte da sospetta overdose effettuata dalle forze dell'ordine, a prescindere da successive conferme tossicologiche». Si segnalano poi «difformità diffuse dei livelli di accuratezza e completezza nelle diagnosi di decesso». Di conseguenza, dicono i tecnici della Regione, «le operazioni di comparazione tra i dati reperiti nei diversi territori risultano scarsamente fondate»<sup>14</sup>.

Lo stesso rapporto nazionale della Dcsa invita alla cautela su questo versante: «Il Registro speciale di mortalità – si legge nel documento – si riferisce ai casi di decessi riconducibili (in base a circostanze e segni inequivocabili riferibili a episodi di overdose e non a seguito di esami tossicologici) direttamente al consumo di sostanze psicoattive illegali, e non comprende quindi i decessi causati indirettamente dall'assunzione di droghe; inoltre non comprende i casi in cui non siano state coinvolte le Forze di Polizia».

In effetti, raffrontando il dato sulle morti per overdose registrato dal 2000 al 2011 da due diversi soggetti, le medicine legali dell'Umbria e la Dcsa ministeriale, si può facilmente notare che, fatta eccezione per tre anni (2001, 2002 e 2005), esistono sempre delle discrepanze, in certi casi anche molto significative (fino al 40%).

| Anno | Rilevazione<br>Medicina Legale<br>Umbria | Rilevazione<br>DCSA<br>Ministero Interni | Differenza % |
|------|--|--|--------------|
| 2000 | 27                                       | 25                                       | -7%          |
| 2001 | 22                                       | 22                                       | 0%           |
| 2002 | 21                                       | 21                                       | 0%           |
| 2003 | 23                                       | 20                                       | -13%         |
| 2004 | 25                                       | 15                                       | -40%         |
| 2005 | 25                                       | 25                                       | 0%           |
| 2006 | 30                                       | 26                                       | -13%         |
| 2007 | 35                                       | 38                                       | 9%           |
| 2008 | 27                                       | 26                                       | -4%          |
| 2009 | 18                                       | 17                                       | -6%          |
| 2010 | 24                                       | 28                                       | 17%          |
| 2011 | 26                                       | 27                                       | 4%           |
| 2012 | 24                                       | 25                                       | 4%           |

Tav. 4

Come si vede nella tavola 4, in sei casi il dato rilevato in Umbria è maggiore di quello rilevato a livello centrale, in quattro casi accade il contrario.

<sup>14</sup> *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria*.

Dunque, i raffronti tra diverse regioni o territori vanno fatti con molta cautela. Anche a livello europeo si sottolinea come i casi di overdose siano «facilmente sottostimati». «In alcuni studi – si legge in un report dell’Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze – oltre la metà delle morti di consumatori di droga sono classificate sotto la voce ‘altre cause’, ma tra queste si nascondono certamente delle morti per overdose»<sup>15</sup>.

Meglio concentrarsi allora sulla tendenza nel corso degli anni, che, come detto, per l’Umbria è di sostanziale stabilità, seppure con alcune variazioni significative. Una situazione simile a quella che si registra a livello europeo, dove la stabilità del dato relativo alle morti per overdose è considerata dalle istituzioni comunitarie un problema «complesso e sorprendente, che necessita di ulteriori ricerche e spiegazioni»<sup>16</sup>.

Nelle pagine seguenti si cercherà di approfondire le informazioni disponibili sul fenomeno delle morti per overdose in Umbria e più in generale sulle tendenze di consumo e di consumo problematico di sostanze, con l’obiettivo di fornire alcuni elementi utili alla formulazione di ipotesi e alla ricerca di risposte.

### 2.3 Stranieri che spacciano, stranieri che muoiono

Le morti per overdose non sono tutte uguali. Non lo sono soprattutto le vittime, per età, luogo di residenza, storia personale, condizioni sociali, tipo di sostanze utilizzate, nazionalità.

A tale proposito dall’ultimo studio regionale sulla mortalità per overdose emerge un dato significativo: tra le 24 vittime del 2012 in Umbria, 6 sono di origine straniera, pari al 25% del totale, una percentuale oltre tre volte superiore alla media nazionale (8% di vittime straniere nel 2011<sup>17</sup>) che conferma sostanzialmente il dato del 2011 (27% di morti stranieri). Si tratta di numeri piccoli, ma significativi: basti pensare che appena sei anni prima, nel 2006, gli stranieri morti per overdose in Umbria erano solo il 7% del totale. Tra i morti stranieri del 2012, poi, 3 su 6 sono tunisini (l’anno precedente lo erano 3 su 7). Un altro dato importante, non solo statisticamente. Questi morti potrebbero avvalorare, infatti, l’allarme lanciato da qualche anno dai servizi, in particolare dagli operatori dell’Unità di strada di Perugia<sup>18</sup>, che parlano con insistenza di una diffusione sempre più massiccia dell’abuso di sostanze tra gli spacciatori magrebini che occupano l’ultimo anello della catena del traffico di stupefacenti, in particolare nel capoluogo umbro. La diffusione di questa figura di immigrato-spacciatore-tossicodipendente desta ovviamente grande preoccupazione. «Quello che vediamo dal nostro punto di osservazione – racconta uno degli operatori dell’Unità di strada di Perugia – è che il numero di overdose tra gli stranieri è aumentato decisamente negli ultimi anni. Soprattutto tra questi spacciatori di ultima fascia, quelli che stanno in strada e sono nelle condizioni più critiche. Lo stile di vita di questi spacciatori-consumatori, infatti, è peggiorato moltissimo nel corso degli ultimi anni e probabilmente la sostanza ha rappresentato per diversi di loro una via di fuga da una condizione di vita molto degradata».

Conseguenza di questo fenomeno crescente è anche un peggioramento della qualità delle sostanze stupefacenti che vengono immesse nel mercato. «Qui non siamo a Napoli dove c’è una gestione centralizzata del mercato e la roba ha lo stesso taglio dappertutto o quasi – spiega un altro operatore dell’Unità di strada – Qui abbiamo queste piccole bande che all’ultimo anel-

<sup>15</sup> *Mortality related to drug use in Europe: public health implications*, Emedda 2011.

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> Dipartimento per le politiche antidroga, *Relazione sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2012*.

<sup>18</sup> L’Unità di strada nasce nell’aprile del 1998 per volontà del Comune di Perugia, assessorato alla Coesione sociale. Attualmente è un servizio del Dipartimento delle dipendenze patologiche della Asl 2 di Perugia, il cui obiettivo è la riduzione del danno e dei rischi connessi all’uso di sostanze stupefacenti.

lo della catena sono composte da tunisini, divisi anche tra loro, magari in base al quartiere di provenienza, che gestiscono chi Fontivegge, chi il centro storico. Tutta gente che, per capirci, magari vende anche un bel po' di roba, ma poi viene a farsi la doccia da noi (al Cabs, Centro a bassa soglia di via Goldoni a Perugia, un centro di accoglienza per tossicodipendenti, *nda*), quindi non è messa molto bene. E i tagli – prosegue l'operatore – sono sempre diversi. Tempo fa ad esempio la Questura ci ha comunicato che girava roba tagliata con una certa percentuale di ketamina, ma ce l'avevano solo 1 o 2 spacciatori». Più in generale gli utenti riferiscono agli operatori di questa diversità delle sostanze che girano a Perugia. «C'è chi sciogliendola spesso la trova gialla, chi invece quasi mai. Insomma, la situazione è molto variabile», spiegano ancora dall'Unità di strada.

Quindi, secondo l'osservatorio degli operatori di Unità di strada e Cabs (ma se ne ha conferma anche da fonti di Polizia) la piazza di Perugia è caratterizzata da un'estrema variabilità delle sostanze, e questo accresce fortemente il rischio overdose<sup>19</sup>. Una situazione già vissuta da altre realtà urbane del Centro-Nord, come spiega ad esempio il dottor Salvatore Giancane, dell'Unità di strada di Bologna: «Conoscendo Perugia credo che un determinante delle morti per overdose, che ha riguardato anche Bologna, sia la variabilità del mercato. Io non credo che a Perugia vi sia la classica organizzazione criminale che controlla in modo rigido lo spaccio di tutte le sostanze. Perché in quel caso, paradossalmente, vedasi Bari, vedasi Palermo, si ha un effetto protettivo sulla mortalità, dovuto alla grande omogeneità del mercato. Al contrario, se sul mercato operano “tanti piccoli imprenditori”, ognuno con i suoi canali di approvvigionamento, ognuno con le sue politiche di taglio, allora il rischio si moltiplica».

Ecco dunque alcuni primi elementi su cui riflettere: il mercato della droga a Perugia, ai livelli più bassi dello spaccio di strada, appare frammentato, scarsamente uniforme e soggetto a rapidi mutamenti, con una presenza sempre più significativa di spacciatori-tossicodipendenti stranieri, soprattutto magrebini.

La conferma arriva anche da chi la droga la consuma, come questo utente del Centro a bassa soglia di Perugia: «Oggi è un disastro. Oggi lo spaccio è in mano a tutti extracomunitari, se vuoi comprare la roba li chiami al telefono, tanto tutti ti danno il loro numero in continuazione, ti fermano per strada, perché ti riconoscono, lo vedono che sei tossico, e allora ti danno il numero. L'offerta viene prima della domanda, ci sono talmente tanti spacciatori che preferisco non fare numeri. I tipi di spaccio poi sono diversi: ad esempio c'è quello della stazione, gestito da tunisini e nordafricani, dove il 90% di ciò che ti danno è “sola”<sup>20</sup>, perché spesso laggiù i clienti arrivano da fuori con il treno e loro gli danno questa busta con dentro non si sa cosa, incassano i soldi e, magari, si vanno a fare loro. Ma il problema è che i nordafricani che finiscono per diventare tossici – e ci cascano quasi tutti, perché l'80% finisce così – mentre prima facevano i soldi e magari anche la bella vita, poi affondano e allora ecco che cercano di fregare questo e quell'altro [...] Così adesso la roba è talmente scadente che ti devi fare quasi continuamente, perché non ti copre. E poi cambia dalla mattina alla sera. Uno cerca di andare dalle stesse persone a comprarla, perché più o meno le conosci, sai che hanno quella roba che non t'ammazza. Ma certe volte anche loro quando prendono la roba non sanno quello che hanno preso. E allora che fanno? Ne prendono un po', non tutta, e la stratagliano. Poi te la fanno sentire e vedono la reazione, se protesti perché la roba non fa, ne prendono un altro po' e la tagliano un po' meno di prima, finché chi la prova dice che è accettabile. Allora si fermano lì e la tagliano tutta in quel modo. Ma la roba decente dura pochissimo, perché non si trova facilmente. Oggi uno spacciatore su dieci ha la roba buona, tutto il resto è merda».

<sup>19</sup> Si vedano ad esempio le testimonianze raccolte da Vanna Ugolini nel libro *Nel nome della cocaina. La droga a Perugia raccontata dagli spacciatori*, Intermedia Edizioni.

<sup>20</sup> Fregatura.

Roba generalmente scadente, dice questo assuntore di eroina, ma se poi arriva l'ondata di polvere con tassi di purezza più elevati, ecco che il numero di morti si impenna. E poi, tanti spacciatori che consumano, spesso in maniera molto pesante, e che vanno a ingrossare le fila degli stranieri tossicodipendenti, o peggio, quelle dei morti per overdose.

Anche i numeri del SerT di Perugia parlano chiaro: circa il 20-25% degli utenti è straniero e circa il 15% appartiene alla categoria degli stranieri irregolari, molto spesso collegati anche allo spaccio di sostanze. Una categoria che, tra l'altro, è naturalmente meno portata ad accedere ai servizi e il cui peso reale nell'universo della tossicodipendenza è quindi probabilmente ancora più elevato.

Straniero era ad esempio il primo morto per overdose dell'anno 2011. Un ragazzo palestinese, molto giovane, appena 21 anni. Lo ha trovato la Polizia, chiamata da un coinquilino, nel monolocale, uno scantinato trasformato in abitazione, dove viveva a Perugia, in via XX Settembre. Nelle vene aveva eroina e cocaina. Di lui sappiamo che nella sua breve esistenza aveva avuto almeno un'esperienza in carcere e quella era stata l'unica occasione in cui aveva ricevuto un trattamento sanitario da parte del SerT, tra la fine del 2009 e l'inizio del 2010. Alcuni organi di informazione hanno ipotizzato che la sua morte sia stata causata da una dose di droga tagliata male. Ma come spiegano gli esperti, quasi mai il vero motivo di un'overdose è da attribuire al taglio della sostanza, che può tutt'al più essere una concausa. In realtà è il livello di purezza della droga a risultare fatale. E pochi giorni prima della morte del giovane palestinese, proprio a causa di una partita di eroina, forse troppo pura, che aveva provocato malori tra i consumatori, in via Campo di Marte si era scatenata una violenta colluttazione, con coltelli e mannaie, tra un uomo nigeriano e due tunisini<sup>21</sup>. Per miracolo, dicono i giornali, non c'era scappato il morto.

## 2.4 Da consumatori a poli-consumatori

La prima vittima del 2011, il ragazzo palestinese, oltre a essere uno straniero era anche un poli-assuntore, non si faceva cioè soltanto di eroina, ma anche di altre sostanze, come dimostra il mix trovato nelle sue vene dopo la morte. Questa condizione si riscontra nella maggior parte dei soggetti che muoiono per overdose. Secondo l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, il poli-consumo è un fenomeno sempre più diffuso e in costante aumento: «La combinazione di sostanze illegali con alcol e, talvolta, con medicinali e sostanze non controllate, è diventata il modello dominante di consumo di droga in Europa»<sup>22</sup>.

E in Umbria i dati relativi agli ultimi anni confermano questa tendenza: nel 2011 quasi nel 70% dei decessi per overdose registrati nella regione si è riscontrato l'uso di più sostanze da parte della vittima, mentre nel restante 30% dei casi è stata rinvenuta nell'organismo soltanto eroina. Ma questo dato era addirittura maggiore nel 2010, quando nell'83% dei decessi registrati era stata rilevata più di una sostanza. Anche i numeri del SerT di Perugia confermano il trend, visto che oltre la metà dei circa 800 utenti che entrano in contatto con il servizio in un anno sono poli-assuntori.

Dunque, si è ormai consolidata una nuova figura prevalente, quella del poli-consumatore di sostanze, mentre l'eroinomane puro ha perso peso, anche se l'eroina resta indubbiamente protagonista del consumo e anche principale responsabile delle morti per overdose. Questa sostanza è infatti presente nel 77% dei casi di decesso in Umbria nel 2011 e addirittura nel 96% dei casi nel 2012 (cioè in tutti tranne uno), anno in cui tra l'altro si nota anche un'inversione di tenden-

<sup>21</sup> Umbria24.it

<sup>22</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2011*.

za: le morti imputabili al poli-consumo si riducono (sono meno della metà del totale) e tornano a crescere invece quelle in cui l'unica sostanza responsabile è, appunto, l'eroina.

È certamente presto per dire se questo dato possa rappresentare l'inizio di una nuova (vecchia) fase, ma indubbiamente esso testimonia quanto l'eroina sia ancora protagonista del consumo problematico, quello che mette a rischio la vita di chi lo pratica. D'altronde, secondo le stime contenute nella relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze, a cura del Dipartimento politiche antidroga della Presidenza del consiglio dei ministri (Dpa), i consumatori problematici di oppiacei in Italia sono 218.425 (il dato è relativo al 2010), 5,5 ogni mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. In Umbria se ne stimano 4.106, ovvero 7,12 ogni mille residenti, dato superato solo in tre regioni, Calabria, Liguria e Marche. Va detto poi che, in generale, il centro Italia sembra particolarmente interessato dal consumo di eroina: Toscana, Umbria e Marche, oltre all'Abruzzo e al Molise, risultano essere regioni in cui, potenzialmente, si ha il più alto numero di utenti eleggibili al trattamento nei Servizi rispetto alla popolazione residente<sup>23</sup>.

Al tempo stesso l'Umbria è la regione in cui è più alta la quota di persone assistite dai SerT, che hanno indicato quale sostanza d'abuso principale l'eroina: a livello nazionale questa quota nel 2010 era intorno al 70%, in Umbria all'87%<sup>24</sup>. E anche nel 2011 l'Umbria si conferma al primo posto in Italia.

Vale la pena qui ricordare che uno degli aspetti caratterizzanti dell'eroina, anche rispetto ad altre sostanze, è il forte grado di dipendenza che genera nel consumatore. Dell'eroina, una volta provata, difficilmente si può più fare a meno.

Federico<sup>25</sup>, 50 anni, eroinomane da 30, anche lui utente del Centro a bassa soglia di Perugia, la racconta così: «L'eroina a un certo punto non è neanche una scelta, l'eroina diventa un fatto fisico, la dipendenza è fisica. Sembrano tutti esterrefatti rispetto al tossico che deve farsi, ma anche chi è malato di soldi, di potere o di sesso ragiona alla stessa maniera: cercano di soddisfare il proprio bisogno. E in quei casi non c'è neanche la dipendenza fisica. Non è facile staccarsi, la "rota"<sup>26</sup> è qualcosa di terribile: nelle prime ore comincia il disordine mentale, brividi di freddo, nausea, vomito, tremori, dolori, crampi, sudorazione. E poi hai la sensazione di sentirti uno schifo, l'odore che emani, anche se non è reale perché i recettori sono tutti falsati, ti sembra una cosa terribile, disgustosa. Ma alla fine l'odore è il problema minore, quello che davvero non riesci a sopportare è la sensazione di fastidio nel vivere, in quei momenti. E tu sai che basterebbe soltanto trovare un filtro per non star male. E allora che fai? Stai in quelle condizioni per 15 giorni? No, vai a cercare il filtro per non star male, vai a cercare la bustina, tamponi quel momento, sopravvivi, vai avanti. Perché è questo che fa il tossico ed è sempre stato così».

La differenza con il passato però c'è ed è che oggi, nella maggior parte dei casi, il tossico-dipendente, specie se in astinenza, è pronto a farsi di qualsiasi sostanza.

«Quando non trovano l'eroina – spiega ancora Federico – si impasticcano, prendono di tutto e di più per uscire dal mondo. Paradossalmente se si toglie la roba dalla piazza il rischio aumenta, perché chi si vuole sballare comunque si prende 30 pasticche di Roipnol, o qualche altra

<sup>23</sup> Il dato risulta dalle stime a livello regionale del Centro interdipartimentale di biostatistica e bioinformatica dell'Università di Tor Vergata riferite all'anno 2010.

<sup>24</sup> Possono questi dati – che sembrerebbero indicare una maggiore incidenza dell'eroina nel consumo problematico di sostanze in Umbria – fornire una parziale spiegazione del numero particolarmente elevato di morti per overdose in Umbria? Forse. Ma va detto che per altre regioni a un tasso elevato di soggetti che avrebbero bisogno di un trattamento per l'abuso di oppiacei non corrisponde un numero particolarmente elevato di morti per overdose. È il caso di Calabria e Liguria, prima e seconda regione in Italia per numero di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei, 11esima per tasso di mortalità per overdose.

<sup>25</sup> Il nome è di fantasia.

<sup>26</sup> Sindrome da astinenza.

schifezza tipo il Tavor<sup>27</sup> e non capisce più un cazzo. Poi magari qualche giorno dopo trova un po' di roba, anche leggerissima, ma che in combinazione con il Roipnol diventa letale. Conosco tanti che sono morti così, per l'effetto combinato di pasticche ed eroina».

A maggio 2011 è morto per overdose un uomo tunisino di 42 anni. Il suo corpo è stato trovato, qualche giorno dopo il decesso, in un casolare tra Castel del Piano e Corciano. Nelle sue vene c'era di tutto: eroina, cocaina, benzodiazepine, metadone. Tre mesi prima un altro tunisino, poco più giovane, era stato trovato senza vita su una panchina in piazza Italia, anche lui stroncato da un mix, stavolta di metadone e psicofarmaci.

Ma anche tra i morti italiani i casi di poli-consumo sono diffusissimi. Così come cresce continuamente l'utilizzo di psicofarmaci. Nel 2011 in 10 dei 26 casi di morte per overdose registrati in Umbria (quasi il 40%) è stata rilevata la presenza di benzodiazepine, farmaci utilizzati nelle terapie per stati gravi di ansia, insonnia, agitazione, convulsioni, spasmi muscolari.

Naturalmente, il fenomeno non è solo umbro, anzi, è talmente vasto che anche il *World Drug Report 2012* dell'Onu gli dedica un paragrafo specifico. Vi si legge, ad esempio, che negli Stati Uniti l'uso non medico di psicofarmaci raggiunge tassi superiori a quelli di qualsiasi altra droga, fatta eccezione per la cannabis. E, tra l'altro, mentre l'uso delle sostanze illegali è un fenomeno a larga prevalenza maschile (su questo si dirà meglio in seguito), l'uso non medico di tranquillanti e sedativi rappresenta un'eccezione alla regola. L'allarme, Oltreoceano, è talmente serio che, secondo gli studi più recenti<sup>28</sup>, il crescente abuso di medicinali, in particolare antidolorifici oppioidi – i cosiddetti *painkillers*, come il Vicodin, il metadone o l'Oxycontin, farmaco che gli americani chiamano *hillbilly heroin* (“eroina dei montanari”) – è alla base dell'impennata di morti per overdose registrata negli ultimi anni. Nel 2007 negli Stati Uniti quasi 100 persone al giorno sono morte per overdose, con un tasso di 11,8 morti ogni 100mila abitanti (oltre 10 volte il tasso italiano), e i *painkillers* sono stati causa della maggior parte di questi decessi, più di eroina e cocaina messe insieme<sup>29</sup>. Così, i padri indiscussi della guerra alla droga, schierati, anche militarmente, per il controllo dei confini, sono stati colti di sorpresa dal “fuoco amico” di una epidemia tossicomantica indotta da sostanze lecite<sup>30</sup>.

Tornando da questa parte dell'Atlantico, nella categoria degli psicofarmaci in voga in Umbria (come in Italia) rientra anche il Rivotril, un medicinale spesso impiegato come antiepilettico, che sta però dilagando nel mercato grigio delle sostanze, destando grave preoccupazione.

Sono ancora gli operatori delle Unità di strada di Perugia a spiegare che il Rivotril viene spacciato a prezzi irrisori, addirittura un euro per un intero blister (12 pasticche), e spesso viene assunto, in particolare per contrastare gli effetti dell'astinenza da eroina, in maniera del tutto incontrollata: «Quando vedono che non fa subito effetto ne mandano giù tre, quattro pasticche – raccontano gli operatori – ma più se ne assume e più lungo è l'effetto. E se poi si mischia con altre droghe o con alcol, allora può anche essere letale».

Tra gli aspetti fortemente problematici dell'abuso di Rivotril c'è la perdita della memoria. Lo spiega bene in un articolo dell'estate 2011 il «Corriere della Sera», edizione di Bologna, che parla dell'antiepilettico come della nuova “droga di strada”. «Una banalissima benzodiazepina che non costa nulla, si reperisce facilmente e, associata all'alcol, produce effetti molto simili a quelli dell'eroina. La comprano quelli che l'eroina non possono permettersela, spesso insieme a un bel cartone di Tavernello, che poi, ipnotizzati, simili ad automi, delinquono – scippi, rapine,

<sup>27</sup> Si tratta di due psicofarmaci spesso utilizzati dai tossicodipendenti.

<sup>28</sup> Si veda ad esempio lo studio *CDC Grand Rounds: prescription drug overdoses - a U.S. Epidemic* dei Cdc (Centers for Disease Control and Prevention), organo del dicastero della Salute del governo federale statunitense.

<sup>29</sup> Si veda lo studio *Vital Signs: Overdoses of prescription opioid pain relievers - United States, 1999-2008* dei Cdc.

<sup>30</sup> *Nella post-società dei consumi, come drogati*, Riccardo C. Gatti, [www.droga.net](http://www.droga.net)

furti – per risvegliarsi qualche ora dopo in carcere o in una cella di sicurezza chiedendosi cosa mai ci facciano lì dentro»<sup>31</sup>.

Questa del Rivotril e più in generale dell'abuso di benzodiazepine o analgesici è anche a Perugia un'emergenza «seria e molto sottovalutata» – dicono gli operatori delle Unità di strada e quelli del SerT – sulla quale si potrebbe però intervenire attraverso un controllo più serrato delle Asl sulle prescrizioni di queste categorie di farmaci da parte dei medici di base, contrastando maggiormente anche quel fenomeno che negli Stati Uniti viene chiamato *doctor shopping*, ovvero la pratica di rivolgersi contemporaneamente a più professionisti per avere un maggior numero di prescrizioni.

Tra le sostanze che vanno ad alimentare il poli-consumo non si può non annoverare la cocaina, che, pur non essendo stata causa esclusiva di nessuno dei decessi per overdose registrati in Umbria negli ultimi anni, è risultata presente nel 42,3% dei casi di morte nel 2011 e addirittura nel 71% nel 2010. L'ultimo dato, quello riferito al 2012, è invece più basso: la cocaina (mai da sola, ma sempre in combinazione con altre sostanze) è risultata presente nel 29,2% dei casi di morte per overdose. Siamo di fronte, quindi, ad un calo abbastanza evidente della presenza di questa sostanza tra le vittime della droga (ma anche qui ci sarà bisogno di osservare l'andamento nei prossimi anni per chiarire se si tratti di un fatto strutturale). Ciò non toglie, comunque, che, anche tra i consumatori più problematici di sostanze, la cocaina resti assolutamente diffusa e ricercata, soprattutto in combinazione con altre, forse anche alla ricerca di un "bilanciamento" rispetto agli effetti prodotti da altre droghe, come l'eroina. Questo può anche spiegare il fatto che l'Umbria risulti essere una delle regioni con il più basso tasso di utenti che si rivolgono al SerT per abuso di cocaina come sostanza primaria<sup>32</sup>. Un dato che tuttavia va letto con molta cautela, come invita a fare la responsabile dell'Unità di strada e del servizio a bassa soglia a Perugia: «Dal nostro punto di osservazione abbiamo notato che un numero significativo di utenti italiani che consumavano solitamente eroina ha avuto negli ultimi anni un "viraggio" verso la cocaina, che non necessariamente viene registrato dal SerT. Questi consumatori di cocaina per via venosa, tornano poi saltuariamente all'eroina e questo ritorno, in un corpo disabituato agli oppiacei, è quanto mai pericoloso».

Più in generale, entrando in un contesto di consumo diffuso, la cocaina si conferma come una sostanza particolarmente presente in Umbria. L'indagine Ipsad<sup>33</sup> del 2008, sulla prevalenza dei consumi di droga nella popolazione generale, stima che tra gli umbri di sesso maschile di età compresa tra i 25 e i 34 anni (la fascia in cui il consumo è più forte) il 6% ha consumato la sostanza almeno una volta nell'ultimo anno, contro una media nazionale del 5%. Molto più basso il consumo dichiarato tra le donne umbre nella stessa fascia d'età (1,9%).

Dati più recenti (2011)<sup>34</sup>, ma riferiti alla popolazione scolastica (15-19), confermano l'Umbria come una delle regioni in cui il consumo di cocaina è più elevato. Dai risultati dello studio sembra essere in corso uno spostamento verso il Centro-Sud dei consumi di polvere bianca che fino a qualche anno fa prevalevano invece al Nord. La Basilicata, con il 3%, è la regione con il consumo dichiarato (va ricordato che queste stime si basano sulle dichiarazioni degli studenti coinvolti) più elevato, seguono Umbria e Sardegna con il 2,9%.

Un'ulteriore indizio sugli alti livelli di consumo di cocaina ed eroina in Umbria arriva dall'analisi delle acque dei sistemi fognari di Perugia e Terni. Un recente studio dell'istituto Mario Negri di Milano, in collaborazione con la Dpa, basato sull'analisi dei metaboliti che ven-

<sup>31</sup> Corrieredibologna.corriere.it

<sup>32</sup> Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia per l'anno 2011.

<sup>33</sup> Indagine realizzata periodicamente dal Cnr, istituto di Fisiologia clinica di Pisa.

<sup>34</sup> *Espad Italia 2011, indagine sul consumo di alcol e altre sostanze nella popolazione scolastica*, a cura del Cnr, istituto di fisiologia clinica di Pisa.

gono espulsi dal corpo umano e finiscono nelle acque reflue di 17 città italiane, ha individuato in Perugia la città con il maggior consumo di eroina (5 dosi giornaliere ogni mille abitanti), seguita da Terni, Firenze e Roma (con 3 dosi giornaliere ogni mille abitanti).

Si fa maggior uso di cocaina invece a Roma e Napoli, con 7-8 dosi giornaliere. Per la cocaina Perugia si piazza al secondo posto con 5 dosi giornaliere, insieme a Milano, Torino e Firenze.

## 2.5 In Umbria si viene a morire?

Esiste nell'opinione pubblica locale una certa tendenza a ritenere che il dato estremamente elevato di morti per overdose dell'Umbria e in particolare di Perugia sia gonfiato dalla presenza massiccia di soggetti che “vengono a morire” nel capoluogo umbro da altre regioni.

Certamente, Perugia è una piazza che attrae consumatori di droga provenienti da altre località, come racconta ancora la responsabile di Unità di strada e Centro a bassa soglia di Perugia: «Alla stazione, dove opera prevalentemente la nostra Unità di strada, riusciamo a intercettare molti consumatori, non solo perugini, ma anche di Foligno, Città di Castello, Terni, del Lazio, della bassa Toscana e delle Marche. Consumatori che vengono qui perché il rapporto qualità-prezzo della sostanza è buono, anche se ultimamente gira molta immondezza. Ma al di là di questo, mentre in altre realtà, come ad esempio Foligno, i pusher lavorano più dentro casa e hanno quindi una clientela definita, a Perugia esiste lo spaccio a cielo aperto. A qualsiasi ora del giorno e della notte se hai bisogno di cocaina o eroina, la puoi trovare. Paradossalmente – prosegue l'operatrice – è invece un po' più difficile trovare hascisc o marijuana, perché con la modifica della legge sulla droga, che ha equiparato il rischio che si corre spacciando sostanze leggere e pesanti, molti spacciatori, che prima vendevano solo queste droghe leggere, hanno cominciato a trattare sostanze molto più redditizie, come la coca».

Un'altra testimonianza sull'attrattività della piazza perugina la offre un tossicodipendente, utente del Centro a bassa soglia: «Perugia non è paragonabile a grandi realtà come Napoli, Roma o Milano, ma ha un mercato che è migliore di quello di Firenze, dove la roba costa di più e te ne danno ancora di meno. Per questo i toscani, soprattutto aretini e senesi, vengono qua. E poi, anche dal resto dell'Umbria si viene a Perugia, magari non da Terni, che ha Roma a due passi, ma già da Spoleto vengono qua».

Dunque, il fenomeno del “turismo della droga” c'è, come confermano anche diversi altri racconti<sup>35</sup>, tuttavia, se si guarda nello specifico alla problematica delle morti per overdose, l'assunto che le vittime siano in maggioranza “di fuori” va, almeno in parte, smentito. I dati raccolti negli ultimi cinque anni dalla Regione Umbria documentano infatti come le percentuali maggiori dei deceduti per overdose siano costantemente costituite da residenti nella regione. Nel 2012 rappresentavano il 63% delle vittime (15 su 24) ma negli anni precedenti questa percentuale era nettamente superiore, tra il 77 e il 90%. I dati più recenti sembrerebbero dunque indicare una contrazione delle morti tra i residenti in Umbria, ma è ancora troppo presto per dire se si tratti o meno di una tendenza strutturale o di una contingenza.

Tra i non umbri, poi, sono conteggiati anche i morti senza fissa dimora o di cui la residenza non è nota (3 nel 2012, 2 nel 2011, 4 nel 2010), che non necessariamente vengono da fuori. In realtà, dunque, ad esempio nel 2011, solo 4 delle 26 vittime erano effettivamente residenti in altre regioni: una ad Arezzo, una a Pesaro, una a Roma e una a Siena<sup>36</sup>. Andando a ritroso fino

<sup>35</sup> *Nel nome della cocaina.*

<sup>36</sup> Su quest'ultima vittima, tra l'altro, la stampa locale afferma che si era in realtà stabilita da tempo a Perugia.

al 2007, la Toscana è indubbiamente la regione che contribuisce maggiormente ad ingrossare le statistiche di mortalità dell'Umbria, con 9 vittime negli ultimi sei anni. Ma parliamo comunque di solo il 6% del numero complessivo di morti (154 in sei anni). Mentre, in tutto, le vittime residenti in altre regioni dal 2007 al 2012 sono state 20, pari al 13% del totale.

Andiamo ora ad analizzare meglio il quadro relativo agli umbri deceduti per overdose nel 2012. Subito si nota un netto cambiamento per quanto riguarda il dato relativo alle vittime residenti a Perugia: nel 2011 erano state ben 12 su 20, nel 2012 appena 3 su 15. Dunque, se nel 2011 il dato sembrava indicare, come osservavano i tecnici della Regione Umbria, «una maggiore focalizzazione del problema entro i confini del contesto cittadino», nel 2012, al contrario, si nota un marcato decentramento del fenomeno, almeno per quanto riguarda la provenienza delle vittime.

E anche se si guarda al luogo del ritrovamento del cadavere, rispetto al 2011, Perugia sembra perdere centralità, seppure in misura minore. Infatti, 12 delle 24 vittime del 2012, pari al 50%, sono state rinvenute nel capoluogo, ma queste erano state 18 (pari al 69% del totale) nel 2011 e 17 (pari al 74%) nel 2010. Dunque, pur mantenendo quella capacità attrattiva per i consumatori problematici di sostanze stupefacenti (di eroina in modo particolare) che da anni la caratterizza, nel 2012 Perugia monopolizza molto meno il fenomeno delle morti per overdose, che appare invece più diffuso su tutto il territorio regionale e in evidente crescita nella provincia di Terni.

Altro aspetto che può essere utile analizzare è il luogo materiale in cui si muore per overdose. Nell'immaginario collettivo di solito questo tipo di morte viene collocata in un parco pubblico, su una panchina, o in qualche angolo buio della strada. In realtà, il luogo in cui più spesso si muore di droga è casa propria o comunque un luogo privato (l'auto, l'albergo, etc.). Nel 2012 i dati confermano il trend già evidenziatosi nel 2011: 12 delle 24 vittime di overdose sono decedute in casa, 4 in auto e 2 in albergo. Solo 4 sono state invece rinvenute in un luogo pubblico (per 2 vittime non è noto il luogo di ritrovamento). Siamo in presenza, dunque, di un consumo che è sempre più casalingo, privato, solitario e per questo maggiormente rischioso. Quella di farsi da soli è infatti una pratica altamente sconsigliata, proprio perché in caso di malessere non c'è nessuno che possa intervenire, chiamare aiuto o iniettare direttamente il Narcan, il farmaco salva vita che contrasta gli effetti dell'eroina in caso di overdose.

Questa tendenza alla "rarefazione" delle relazioni interpersonali, anche tra consumatori di sostanze psicoattive, è confermata dall'esperienza diretta degli operatori delle Unità di strada, che osservano il «venir meno di quel fattore di protezione garantito in qualche modo dai legami relazionali tra consumatori» e quindi dalla «trasmissione "tra pari" di informazioni con finalità preventive»<sup>37</sup>.

Da ultimo, gli operatori dei servizi segnalano un'evoluzione del fenomeno nel corso del 2013 che rende il problema – dal loro punto di vista – ancora più complesso: «C'è un'ondata di nuova manovalanza, nuovi spacciatori, che operano soprattutto nelle periferie dove il mercato si sta riposizionando – spiega ancora la responsabile dell'Unità di strada e del Centro a bassa soglia – spacciatori che non hanno però le minime attenzioni nei confronti dell'utenza, come quella di segnalare quando arriva una partita di roba più pura e quindi più pericolosa. E questo naturalmente accresce ulteriormente il rischio per i consumatori».

<sup>37</sup> *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria.*

## 2.6 Uomini e donne, giovani e vecchi

La tipica vittima per overdose mortale in Europa è un uomo, di età compresa tra i 35 e i 39 anni, con una lunga storia di problemi correlati al consumo di oppioidi alle spalle<sup>38</sup>. Caratteristiche che trovano riscontro anche tra le vittime umbre che sono infatti quasi tutte uomini, 23 su 26, nel 2011 (pari all'88,5%) e addirittura tutti uomini nel 2012, 24 su 24, con un'età media di 37 anni nel 2011 e di 35 nel 2012.

Il primo dato, quello relativo al genere, non desta, come detto, particolare stupore, visto che quello delle morti per overdose, a livello planetario, è un fenomeno a netta prevalenza maschile. Le donne, non solo consumano meno droga degli uomini (per quanto riguarda gli oppiacei, ad esempio, in Umbria ne fa uso l'1,2% della popolazione femminile, contro il 2,8% di quella maschile<sup>39</sup>), ma muoiono ancora di meno in proporzione al consumo (per ogni 9 vittime di overdose di sesso maschile se ne registra una di sesso femminile). E questo dato sembra indicare «una maggiore propensione dei maschi ad assumere comportamenti a rischio nelle modalità di consumo»<sup>40</sup> delle sostanze stupefacenti. Inoltre, come risulta da alcuni studi europei, i tossicodipendenti di sesso maschile sono generalmente più isolati socialmente e tendono a fare un maggiore uso di alcolici in commistione con le altre sostanze stupefacenti.

Per quanto riguarda gli ultimi tre casi di overdose mortali censite che hanno interessato donne in Umbria (tutti registrati nel 2011), due delle tre vittime erano tossicodipendenti di vecchia data, con lunghe storie di abuso alle spalle e forti elementi di marginalità sociale. La prima è morta in un bar del centro storico di Perugia per un mix di eroina e psicofarmaci, assunti insieme a grosse quantità di alcol. Aveva 41 anni ed era conosciuta bene dai servizi per le tossicodipendenze e per l'alcolismo. Al momento della sua morte non era in trattamento farmacologico e aveva da poco svolto gli esami per la patente di guida, risultando negativa al test del capello. Un mix di alcol, benzodiazepine ed eroina, in un corpo non più abituato alla droga, le è stato fatale.

La storia della seconda donna morta di overdose è stata già tratteggiata nel primo capitolo<sup>41</sup>. Possiamo aggiungere che, con i suoi 51 anni, lei è la vittima più “vecchia” tra tutte quelle registrate in Umbria nel 2011. Anche nel suo caso, gli esami tossicologici hanno rilevato una situazione di evidente poli-consumo.

Molto più giovane invece la terza vittima di sesso femminile. Una ragazza di 28 anni residente a Siena, ma domiciliata a Perugia. Sconosciuta ai servizi e senza precedenti penali, l'hanno trovata morta in un'auto parcheggiata nei pressi del parco della Verbanella, notoriamente importante luogo di spaccio e consumo. Anche lei aveva un mix di cocaina ed eroina nel sangue, ma sul corpo nessun segno evidente dell'uso di sostanze, così come nessuna siringa rinvenuta nell'auto. Dunque, la giovane potrebbe aver assunto la dose letale non per via endovenosa, ma fumandola o sniffandola, adottando cioè uno stile di consumo differente rispetto alle altre due donne, appartenenti ad un'altra generazione di tossicodipendenti.

E a proposito di generazioni e di età delle vittime di overdose, l'Umbria, come detto, ricalca abbastanza fedelmente il trend nazionale e quello europeo, con un'età media dei deceduti che è andata aumentando progressivamente, fino ai 37 anni di media del 2011, per poi riscendere a 35 nel 2012. Anche a livello nazionale, nell'ultimo decennio, l'età delle vittime di overdose

<sup>38</sup> *Mortality related to drug use in Europe: public health implications*, Emcdd 2011.

<sup>39</sup> Indagine Ipsad 2007-2008.

<sup>40</sup> *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria*, Regione Umbria - Direzione regionale Salute - Coesione Sociale - Società della conoscenza, maggio 2012.

<sup>41</sup> Si veda tra le “morti occasionali”, la storia di Giovanna.

è progressivamente aumentata, passando in media dai 32 anni circa del 1999 ai 37 anni del 2011<sup>42</sup>. È evidente, dunque, che le vittime di overdose stanno continuando ad invecchiare, e questo fatto è conseguenza dell'invecchiamento parallelo del gruppo dei "tossicodipendenti storici", quelli con lunghi trascorsi di dipendenza alle spalle, con esperienze di carcere, percorsi in comunità, corpi debilitati e menti provate da anni di dipendenza. L'invecchiamento di questa fascia di popolazione tossicodipendente è uno dei fattori di rischio segnalati in tutti gli studi internazionali tra le possibili cause di alti tassi di mortalità per overdose. E l'Umbria, in linea con quanto accade a livello nazionale ed europeo, sembra esserne interessata appieno, anche se nel 2012 emergono alcuni elementi di controtendenza. Infatti, nell'ultimo anno censito, cala notevolmente tra le vittime la quota degli over 40 (dal 42% del 2011 al 25% del 2012), mentre aumenta soprattutto la fetta dei trentenni (ben il 41,7% delle vittime aveva un'età compresa tra i 30 e i 34 anni). In netto calo, fatto certamente positivo, è invece il numero di decessi nelle fasce più giovani della popolazione: una sola vittima nel 2012 tra gli under 25)<sup>43</sup>. Dato che va però preso con le molle, visto che, appena un anno prima, nel 2011, si erano registrate 6 vittime sotto i 30 anni, compreso un ragazzo di appena 17 anni. Vittime in molti casi occasionali e imprevedute che, a differenza dei tossicodipendenti storici, risultavano molto spesso sconosciute ai servizi.

Si è già detto, poi, degli alti tassi di consumo di sostanze stupefacenti tra gli umbri nella fascia d'età 14-19 anni, consumi che riguardano in modo particolare cannabis, cocaina, stimolanti e allucinogeni, accompagnati da una tendenza accentuata al *binge drinking*, ovvero il bere ripetutamente in modo compulsivo fino ad ubriacarsi<sup>44</sup>. Una ricerca dell'Aur sugli adolescenti umbri ha rilevato che quasi il 40% degli alunni delle scuole superiori e della formazione professionale dichiara di essersi ubriacato almeno una volta negli ultimi 3 mesi, mentre il 26% del campione è ad "alto rischio di contiguità" con le droghe<sup>45</sup>.

## 2.7 Conosciuti, sconosciuti e sopravvissuti

Quello che porta a morire di droga è in alcuni casi un percorso piuttosto tipico. Sono quelle che abbiamo chiamato morti annunciate: si comincia con una o più sostanze, per un periodo di tempo più o meno lungo, si diventa tossicodipendenti, talvolta si finisce in carcere, altre volte si accede ai SerT su segnalazione della Prefettura o volontariamente. Da quel momento si entra in contatto con un circuito di protezione, il cui scopo, per nulla semplice da raggiungere, è quello di seguire il più possibile il tossicodipendente o il consumatore problematico, per avviarlo a percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione. In alcuni casi, il percorso avviato comprende anche un passaggio in una comunità di recupero, come ad esempio la comunità Montebuono di Magione, che da oltre 25 anni accoglie tossicodipendenti, soprattutto dall'area del Perugino.

La responsabile di questa struttura lavora sul campo da 10 anni: «Noi accompagniamo i tossicodipendenti dalle prime fasi, quando sono ancora in terapia alternativa con il metadone o il Subutex<sup>46</sup>, fino al reinserimento socio-lavorativo, che però di questi tempi è drammaticamente difficile. Il lavoro non c'è per nessuno, figuriamoci per ex tossicodipendenti con pochissima

<sup>42</sup> Dalla relazione sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2012 a cura del Dipartimento per le Politiche anti-droga.

<sup>43</sup> *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria*, Regione Umbria - Direzione regionale Salute - Coesione Sociale - Società della conoscenza, luglio 2013.

<sup>44</sup> Si veda l'indagine Espad 2011.

<sup>45</sup> *I consumi giovanili e il tempo libero: tra high tech e trasgressione*, Martina Barro, Rosa Rinaldi, all'interno del volume dell'Aur *I giovani adolescenti in Umbria*, 2009.

<sup>46</sup> È il nome commerciale italiano della buprenorfina, un oppiaceo sintetico destinato al trattamento della dipendenza da eroina.

esperienza da rivendersi». A Montebuono ci si arriva dai SerT, oppure dal carcere, per scontare una pena alternativa. Ma la sempre più drammatica carenza di risorse patita dai servizi sanitari si fa sentire anche qui: «Una volta riuscivamo ad impostare percorsi di recupero che duravano fino a due anni – spiega ancora la responsabile – oggi ci chiedono di fare tutto in sei mesi, ma è molto più difficile». In comunità gli utenti sono soprattutto eroinomani. Anche qui, però, in molti casi non si tratta più di eroinomani “puri”, ma di persone che utilizzavano l’eroina come sostanza primaria, mescolandola poi con cocaina, pasticche e altro. «Noi l’avvento del cocainomane tipo non l’abbiamo vissuto – prosegue –. Questa figura di consumatore esclusivo di cocaina e alcol che si sta facendo largo in altre realtà in Italia, da noi non c’è. Qui è ancora l’eroina la droga madre, alla quale poi si accompagnano le altre sostanze».

A Montebuono ci sono eroinomani di 55 anni che hanno iniziato a farsi a 13. Ed è terribilmente difficile pensare di poter cambiare in sei mesi dopo 40 anni di tossicodipendenza. Ma a parte i casi più estremi, per quasi tutti qui l’approccio con la droga è stato molto precoce. Per questo non sorprende che in comunità ci siano soprattutto persone poco scolarizzate, con la terza media, anche se non manca qualche laureato. La provenienza sociale è generalmente medio bassa, ma anche qui con varie eccezioni. Insomma, anche in comunità si ritrova quell’universo composito che abbiamo già osservato all’esterno, anche tra le vittime di overdose. Un universo in cui, senz’altro, la marginalità sociale gioca un ruolo molto importante, ma non esclusivo.

Nell’ultimo decennio, tra gli utenti transitati nella comunità Montebuono (in media poco meno di 20 all’anno), almeno 8 persone hanno perso la vita per overdose. Due di queste sono tra le 26 vittime umbre del 2011. Della prima abbiamo già parlato nel primo capitolo: è un italiano di quasi 50 anni, morto nella sua abitazione per una dose letale di eroina. L’uomo era conosciuto al SerT ed era in fase di reinserimento lavorativo dopo un periodo trascorso presso un’altra comunità per tossicodipendenti. Anche qui, probabilmente, la dose iniettata in un organismo “pulito” è risultata letale. La seconda vittima, ancora un uomo italiano, aveva 38 anni. Consumatore occasionale di eroina, cocaina e alcol, con un grave malessere interiore, aveva interrotto un paio di settimane prima il suo percorso di recupero nella comunità Montebuono, con cui però era ancora in contatto. Era anche seguito strettamente dal SerT, in terapia farmacologica fino a tre giorni prima della morte. L’hanno ritrovato nella sua auto, stroncato da un’overdose di eroina.

Storie come queste sono, come detto, abbastanza “normali”, per quanto questa parola stoni nel contesto. Ma pur ripetendosi negli anni, secondo un copione abbastanza definito, non rappresentano che una parte del fenomeno.

Nel 2011 in Umbria oltre la metà delle vittime di overdose era sconosciuta ai servizi<sup>47</sup>. Per la precisione si trattava del 57,7%, una quota mai raggiunta prima, anche se, fatta eccezione per il 2010, il dato sembra essere piuttosto strutturale. E nel 2012, seppure con una leggera riduzione, la quota di vittime sconosciute ai servizi si conferma alta, 10 su 24, pari al 42%.

In mezzo a questi sconosciuti c’è di tutto: l’imprenditore insospettabile, il ragazzino minorenni, il transessuale senza fissa dimora, il turista della droga venuto da un’altra regione per farsi una dose a Perugia.

Soggetti che abusavano di varie sostanze, tra cui, nella maggior parte dei casi, anche l’eroina, che è quella storicamente più intercettata dai servizi. L’età media di questi morti, di cui si sa poco o nulla, è leggermente più bassa, rispetto a quella delle vittime conosciute, ma non mancano cinquantenni, soggetti cioè che molto probabilmente hanno convissuto a lungo con la dipendenza senza entrare mai in contatto con il sistema dei servizi.

<sup>47</sup> *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria*, Regione Umbria - Direzione regionale Salute - Coesione Sociale - Società della conoscenza, maggio 2012.

Nel 2012, poi, risulta particolarmente consistente anche la fetta di vittime ex pazienti dei Sert, ma poi usciti dal circuito di protezione dei servizi. Ben 11 delle 24 vittime (il 46%) appartenevano a questa categoria.

Alla luce di questi dati, si legge nella relazione 2013 della Regione sul fenomeno delle morti per overdose in Umbria, «se da un lato è possibile ribadire (visto che si conferma un alto numero di decessi tra le persone non conosciute dai servizi) l'importanza del valore preventivo del trattamento terapeutico rispetto al rischio overdose, richiamando l'attenzione sul peso dell'attività di intercettazione dei fenomeni di consumo e quindi della strategia di prossimità ampiamente intesa; dall'altro, l'alto numero di ex pazienti SerT. tra i deceduti, nonché la loro età media tutt'altro che elevata, non può non indirizzare la riflessione su strategie che consentano, se non il mantenimento di una relazione terapeutica, quanto meno di forme di contatto coi Servizi, anche con quelli di prossimità, al fine di garantire obiettivi di prevenzione e di riduzione dei danni correlati all'uso di sostanze».

Entrare in contatto e mantenere una connessione con quest'area "sommersa" del mondo delle dipendenze è certamente un obiettivo strategico per comprendere meglio il fenomeno e tentare di prevenirne le conseguenze, a partire da quella estrema delle morti per overdose. E questa è proprio la missione dei cosiddetti servizi "di prossimità", ovvero le unità di strada e i centri a bassa soglia (in Umbria ne esiste uno solo a carattere specifico per tossicodipendenti nella città di Perugia), che riescono a intercettare direttamente nei luoghi del consumo soggetti che spesso sono sconosciuti ai servizi tradizionali: ne è dimostrazione il fatto che gli operatori delle Unità di strada erano in contatto con 5 delle 15 persone decedute per overdose nel 2011 che erano invece sconosciute ai SerT.

Fin qui si è detto delle diverse caratteristiche delle vittime, ma va chiarito, ove ve ne fosse bisogno, che le persone che perdono la vita a seguito di un'overdose rappresentano soltanto una piccola minoranza rispetto a tutte quelle che sopravvivono a questo tipo di esperienza. In gergo tecnico si chiamano "overdose fauste" e sono tutte quelle occasioni di intossicazione acuta a seguito delle quali, in molti casi, si concretizza anche un rischio per la vita del consumatore, scongiurato solo da un intervento tempestivo e provvidenziale dei soccorsi. In Umbria, e soprattutto nell'area del Perugino, dove, come detto, nonostante la riduzione del 2012, continua a concentrarsi la maggior parte degli episodi di overdose, il 118 svolge da questo punto di vista un ruolo fondamentale. L'intervento rapido, con attribuzione di codice rosso (quello adottato per tutte le emergenze mediche), riduce drasticamente la mortalità. Se l'ambulanza, con medico a bordo e tutti gli strumenti necessari (Narcan incluso), riesce ad arrivare in tempo sul luogo segnalato, la vita del soggetto può in genere considerarsi salva. Dai dati raccolti dal 118 negli ultimi anni, nell'area del Perugino, infatti, «non risulta essersi verificato nessun caso di morte per overdose durante l'intervento di emergenza, che può quindi vantare un impressionante dato equivalente al 100% dei successi. Le persone decedute per overdose sono state trovate dagli operatori del 118 ormai prive di vita in luoghi generalmente isolati, in macchina o da sole nella propria abitazione, e all'arrivo del mezzo sanitario si riscontravano in genere i segni di un decesso avvenuto ormai da ore<sup>48</sup>.

Questo mette in evidenza da una parte quanto sia importante insistere in una campagna di sensibilizzazione tra i consumatori di sostanze sull'importanza di richiedere immediatamente l'intervento del 118 in caso assistano ad un'overdose (oltre che di iniettare direttamente il Narcan se disponibile in caso di overdose da eroina), dall'altro, di nuovo, quanto sia rischioso il farsi da soli e in luoghi isolati, senza che nessuno possa intervenire o chiamare i soccorsi in caso di necessità.

<sup>48</sup> *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria*, Regione Umbria - Direzione regionale Salute - Coesione Sociale - Società della conoscenza, luglio 2013.

Ma veniamo ora all'entità del fenomeno. Nel 2012, nell'area del Perugino (Perugia, Corciano, Torgiano e Deruta) sono stati eseguiti 167 interventi del 118 per intossicazione acuta da droghe. Questo testimonia, allo stesso tempo, quanto sia importante il ruolo svolto dal 118 e quanto sia «imponente il livello di situazioni esposte ad un rischio potenziale di morte per overdose»<sup>49</sup>. Senza questo tipo di interventi, infatti, ora probabilmente staremmo parlando di un numero di vittime nettamente superiore, basti pensare che ben il 35% degli interventi di soccorso effettuati è immediatamente diretto a salvare la vita del paziente<sup>50</sup>.

Il trend degli interventi del 118 per overdose è abbastanza stabile negli ultimi 4 anni (178 interventi nel 2011, 165 nel 2010 e 170 nel 2009), mentre nel 2007 e nel 2008 l'attività di emergenza sanitaria è stata ancora più intensa, con un picco di 238 “salvataggi” nel 2008. È da notare che dal 2011 si registra un evidente incremento degli interventi sugli over 40, a conferma del tendenziale invecchiamento di una fascia importante di popolazione tossicodipendente. Invece, è in leggero calo da due anni, pur restando sempre consistente, la quota di soggetti residenti in altre regioni soccorsi dal 118 a Perugia. Le regioni confinanti con l'Umbria, Toscana (11 casi), Lazio (6) e Marche (5), sono nel 2012 di nuovo le tre aree da cui proviene la stragrande maggioranza di questi consumatori fatto che, accanto ad un'età media piuttosto alta (36 anni) dei soggetti soccorsi, porta a ritenere che non si tratti, almeno nella netta maggioranza dei casi, di studenti universitari.

## 2.8 Carcere e droga

Nelle carceri italiane, al 17 novembre 2011, i detenuti imputati di rapina erano 3.647, quelli imputati per reati di droga 11.380. Alla stessa data, i detenuti condannati erano complessivamente 37.750: di questi, 14.590, quasi il 40%, erano dentro per violazione della legge sugli stupefacenti. In soli cinque anni i detenuti per droga sono quasi raddoppiati: dai 15mila del 2006 (anno dell'indulto e della legge Fini-Giovanardi) ai 28mila del 2011<sup>51</sup>. Si tratta in molti casi di piccoli spacciatori, coltivatori, come, ad esempio, Aldo Bianzino, il falegname morto in carcere a Perugia, dopo essere stato arrestato per il possesso di alcune piante di marijuana, o consumatori trovati con quantitativi superiori a quelli previsti dalla legge. Secondo il Coordinamento nazionale dei Garanti dei detenuti, in carcere consumatori, piccoli spacciatori e tossicodipendenti assommano addirittura «ad oltre il 50% dei detenuti»<sup>52</sup>. Quella dei tossicodipendenti reclusi è in particolare un'emergenza evidente. Secondo i dati del ministero della Giustizia e del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, a dicembre 2011 i detenuti tossicodipendenti presenti nelle carceri italiane erano 16.364, pari al 24,5% del totale. In altre parole, è tossicodipendente un detenuto su quattro. In Umbria, sempre dai dati del governo, questa quota risulta essere più bassa, 377 tossicodipendenti su 1.679 detenuti, pari al 22,5%<sup>53</sup>. Ma questa percentuale è riferita all'insieme delle carceri umbre, tra le quali tuttavia esistono differenze notevoli. Ad esempio nel carcere di Spoleto, il più popoloso dell'Umbria con 642 ristretti, i tossicodipendenti reclusi al 31/12/2012 erano 52, pari a soltanto l'8,1% del totale. Mentre a Terni (29,1%) e soprattutto a Perugia (36,2%, tenendo conto della sola sezione maschile) la quota sale ben al di sopra della media nazionale.

<sup>49</sup> Ibidem.

<sup>50</sup> Ibidem.

<sup>51</sup> *Terzo Libro Bianco sulla legge Fini-Giovanardi*, a cura di Antigone, Cnca, Forum Droghe e società della ragione, con l'adesione di Magistratura democratica, Unione camere penali.

<sup>52</sup> Francocorleone.it

<sup>53</sup> Dalla Relazione sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2012 a cura del Dipartimento per le Politiche Antidroga.

Entrando più nel dettaglio, nel carcere perugino di Capanne, al 31 dicembre 2011, i tossicodipendenti detenuti erano 172, di cui molti affetti da epatite e da problemi psichiatrici<sup>54</sup>. Si tratta quasi esclusivamente di maschi (le femmine sono appena 9), per lo più di età compresa tra i 25 e i 44 anni, e fin qui c'è sostanziale corrispondenza con il dato nazionale. Al contrario, a Capanne si nota una presenza molto più marcata di stranieri extracomunitari tra i tossicodipendenti, pari a circa il 70% del totale, contro una media nazionale del 15,4%<sup>55</sup>. Va detto che nel carcere di Perugia, in generale, la quota di stranieri tra i detenuti è molto alta, il 67%, contro una media nazionale del 36%, e un detenuto su 5, a Capanne, è tunisino. Ma la stragrande maggioranza di questi carcerati stranieri, naturalmente, è dentro per violazione della legge sulla droga. E tra loro, per l'appunto, si concentra la maggior parte dei tossicodipendenti reclusi. Ennesima conferma dell'affermarsi di questa figura, altamente problematica, di immigrato-spacciatore-tossicodipendente.

Altro aspetto da mettere in evidenza è l'assoluto primato tra i tossicodipendenti reclusi a Capanne dell'eroina come sostanza principale di abuso. Un dato che trova conferma anche a livello nazionale dove il 65% dei tossicodipendenti reclusi è dipendente da oppiacei e il 30% da cocaina. Nell'istituto perugino, però, la quota di eroinomani sale ulteriormente, al 70%, mentre quella di cocainomani scende al 26%. Molto consistente poi anche il fenomeno del poli-abuso, che all'ingresso in carcere riguarda quasi la metà dei soggetti tossicodipendenti.

Infine, c'è il fenomeno dei suicidi e degli atti di autolesionismo, che in molti casi si interseca con l'abuso di sostanze e con i problemi psichiatrici. Ebbene, nel corso del 2011 nel carcere di Perugia si sono verificati 2 suicidi, 14 tentati suicidi, 50 scioperi della fame o della sete e 140 atti di autolesionismo<sup>56</sup>.

## 2.9 Il mondo, l'Europa, l'Italia e l'Umbria

«La guerra globale alle droghe ha fallito, con conseguenze devastanti per individui e società in tutto il mondo (...) Le apparenti vittorie dell'eliminazione di una fonte o di una organizzazione vengono negate, quasi istantaneamente, con l'emergere di altre fonti e trafficanti. Gli sforzi repressivi diretti sui consumatori impediscono misure di sanità pubblica volte alla riduzione di Hiv/Aids, overdose mortali e altre conseguenze dannose dell'uso della droga. Invece di investire in strategie più convenienti e basate sull'evidenza per la riduzione della domanda e dei danni le spese pubbliche vanno nelle inutili strategie della riduzione dell'offerta e della incarcerazione»<sup>57</sup>.

Il giudizio riportato qui sopra è contenuto nel report della Commissione globale sulle politiche della droga, un organismo internazionale indipendente formato da personalità di grande rilievo, come l'ex numero uno dell'Onu Kofi Annan e vari altri ex presidenti e primi ministri, altri membri delle Nazioni Unite, scrittori e attivisti di tutto il mondo<sup>58</sup>. Secondo la Commissione, la guerra alla droga ha fallito. Non funziona, non dà risultati, anzi, le persone continuano a morire, le mafie di tutto il mondo, soggetti e organizzazioni di ogni tipo e nazionalità, che

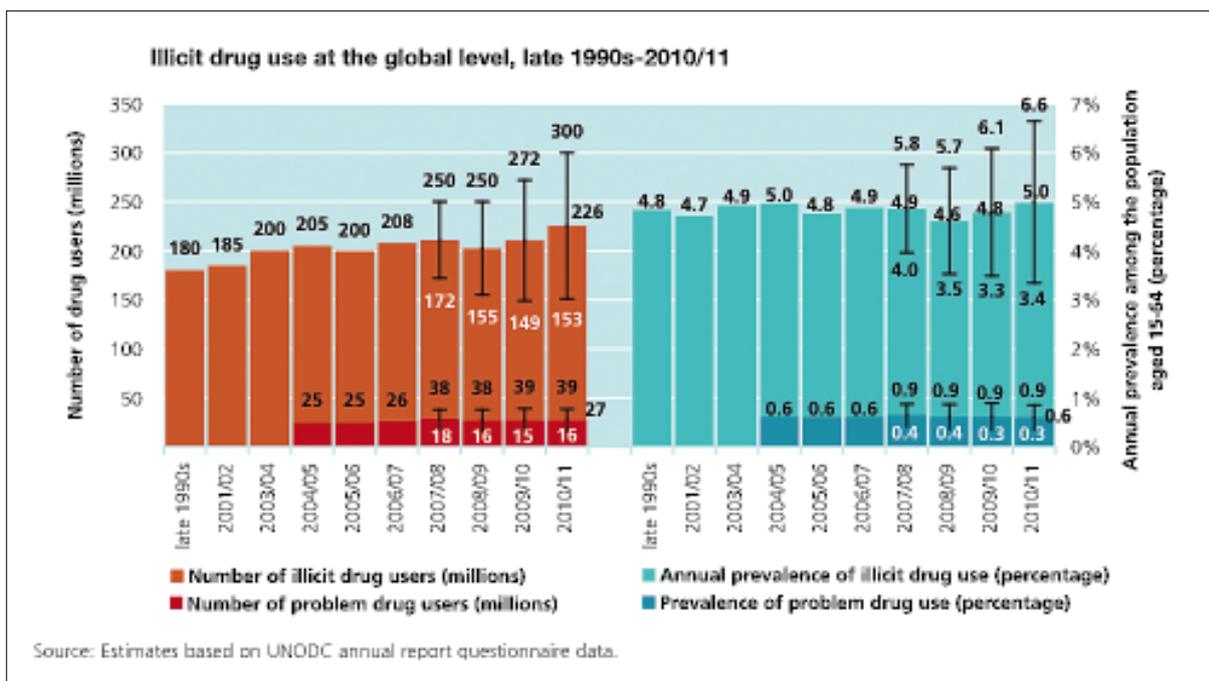
<sup>54</sup> *Sanità penitenziaria USL2 - relazione 2011 e progetti 2012*, responsabile del servizio Filippo Antonio Bauleo.

<sup>55</sup> Il tasso è probabilmente sottostimato, per il 33,8% dei casi infatti il dato sulla nazionalità non è disponibile.

<sup>56</sup> *Sanità penitenziaria USL2 - relazione 2011 e progetti 2012*.

<sup>57</sup> *War on Drugs*, report della Commissione globale sulle politiche della droga, giugno 2011.

<sup>58</sup> Tra di loro ad esempio l'ex commissario Ue, Javier Solana, l'ex segretario di Stato statunitense, George Schultz e diversi ex presidenti. Alcuni con una profonda conoscenza diretta del tema, come il colombiano Cesar Gaviria. Ma la lista dei nomi coinvolti comprende anche personalità del mondo della cultura come il premio Nobel per la letteratura peruviano Mario Vargas Llosa, mentre lo scrittore Carlos Fuentes ha fatto parte della Commissione fino alla sua morte, avvenuta nel maggio 2012. E ancora esperti come il francese Michel Kazatchkine, direttore del Fondo mondiale contro l'Aids, la tubercolosi e la malaria.



Tav. 5

sempre più spesso cooperano piuttosto che competere (e questo accade anche in Umbria, come si vedrà nella Parte Seconda del dossier), continuano ad arricchirsi in maniera smisurata.

Secondo le stime delle Nazioni Unite, il consumo annuale di droga è cresciuto fortemente tra il 1998 e 2008. Si calcola che in 10 anni i consumatori di oppiacei siano passati da 12,9 milioni a 17,35 con un incremento del 34,5% e che quelli di cocaina, nello stesso periodo, siano aumentanti di quasi 4 milioni, da 13,4 a 17 milioni, con un incremento del 27%. I consumatori di cannabis, anch'essi in crescita, sono ormai stimati intorno ai 170 milioni, quasi il 4% della popolazione mondiale in età adulta<sup>59</sup>. Un mercato gigantesco, che sembra essersi stabilizzato nei Paesi più avanzati, ma che continua ad espandersi invece in quelli in via di sviluppo, tanto che nell'ultimo decennio la percentuale di consumatori di droga nel mondo è cresciuta di qualche punto decimale.

Intanto, sul fronte dell'offerta, si stima che la produzione mondiale di cocaina si aggiri intorno alle mille tonnellate e quella di eroina sia compresa tra le 400 e le 700 tonnellate<sup>60</sup>. Ma si tratta di cifre molto probabilmente sottostimate.

Tra le conseguenze di questo gigantesco mercato illegale, quella certamente più dolorosa consiste nelle migliaia di morti che ogni anno derivano dall'uso e dall'abuso di droghe: le Nazioni Unite stimano tra le 100mila e le 250mila vittime all'anno<sup>61</sup>, di cui circa la metà per overdose. Certo, siamo molto lontani dai numeri esorbitanti delle vittime dell'alcol (2,3 milioni di morti all'anno) o del tabacco (5,1 milioni di morti all'anno), ma si tratta comunque di cifre che destano grande preoccupazione.

Stringendo il campo di analisi all'Europa i numeri si fanno più precisi. Qui le morti per overdose ("morti indotte da stupefacenti") sono state circa 7.000 nel 2010 (ultimo dato disponibile), in diminuzione rispetto al 2009 (7.600)<sup>62</sup>. Cifre, però, probabilmente ancora una volta sot-

<sup>59</sup> Ibidem.

<sup>60</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2011*.

<sup>61</sup> Si veda il *World Drug Report 2012* a cura dell'Ufficio droga e crimine dell'Onu.

<sup>62</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2012*.

Grafico 19: Tassi di mortalità stimati tra tutti gli adulti (15-64 anni) dovuta a decessi indotti da stupefacenti



Tav. 5

tostimate, come precisa l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (Oedt), ma comunque importanti. Parliamo, infatti, di un fenomeno di notevoli dimensioni: basti dire che dal 1990 a oggi nell'Unione europea si è avuta all'incirca una morte per overdose ogni ora e le ricerche dimostrano che un gran numero di consumatori di stupefacenti è morto, sempre negli ultimi due decenni, per altri motivi, come Aids o suicidio.

L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, infatti, calcola che possano esserci «circa 10-20mila consumatori problematici di oppiacei che muoiono ogni anno in Europa, principalmente per overdose, ma anche per altre cause». Secondo l'Osservatorio, la maggior parte delle vittime sono uomini di età compresa fra i 30 e i 40 anni, con un rischio di morte che per i consumatori regolari di oppioidi sale di 10-20 volte rispetto a chi non usa droga.

Nel 2009 il tasso di mortalità per overdose nell'Ue è stato pari a 2,1 decessi per 100mila abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Ma esistono differenze molto evidenti all'interno dell'Unione. Sembrerebbe in particolare che nella maggior parte dei Paesi del Nord del continente la mortalità per overdose sia più marcata. Sopra la media europea si collocano infatti l'Estonia (addirittura 14,6 morti per 100mila abitanti), la Norvegia, l'Irlanda, il Regno Unito, la Danimarca, la Finlandia, il Lussemburgo, la Svezia, l'Austria e la Germania. Mentre sotto la media e quindi con tassi di mortalità per overdose più bassi, si trovano quasi tutti i Paesi del Sud e dell'Est Europa, come ad esempio Spagna, Grecia, Portogallo, Polonia, Bulgaria, Repubblica Ceca, Slovacchia, Ungheria, Romania e pure l'Italia (il cui tasso nel 2010 e nel 2011 si è ulteriormente ridotto).

Questa divisione piuttosto netta tra Nord e Sud-Est (con l'eccezione di Olanda e Francia) getta qualche dubbio sull'uniformità dei dati raccolti a livello europeo. Ma su questo lo stesso Osservatorio è molto chiaro: «Occorre una certa cautela nel confronto tra Paesi, poiché esistono ancora differenze nella metodologia di stesura delle relazioni e nelle fonti di dati».

Per quanto riguarda l'Italia, poi, è da notare come il Paese si collochi ai primi posti in Europa per consumo problematico di oppioidi, subito dopo Irlanda, Malta e Lussemburgo, ma a questo non corrisponda, come avviene invece per gli altri Paesi, un tasso di mortalità più elevato della media. Come noto, però, gli oppioidi, e in particolare l'eroina, sono responsabili nella maggior parte dei decessi indotti da stupefacenti, anche se sempre più spesso in un contesto di poli-assunzione, ovvero in combinazione con altre sostanze.

Volendo collocare l'Umbria in questo quadro europeo (tenendo però ben presente naturalmente i limiti di questa operazione di raffronto, data l'esiguità dei numeri che si prendono in considerazione e la diversità dei metodi di rilevazione), con un tasso di 4 morti per 100mila abitanti, la regione si piazzerebbe approssimativamente accanto alla Svezia, quindi ben sopra alla media europea, ma dopo Lussemburgo, Finlandia, Danimarca, Regno Unito, Irlanda, Norvegia ed Estonia.

Sulle morti per overdose, poi, si legge ancora nella relazione annuale dell'osservatorio europeo: «Nonostante un radicale aumento della disponibilità del trattamento nel corso degli anni, in Europa (come in Umbria, *nda*) il numero dei decessi per overdose è rimasto stabile. La riduzione dei decessi per overdose rappresenta pertanto una sfida importante per i servizi di trattamento delle tossicodipendenze in Europa»<sup>63</sup>.

Scendendo dall'Europa all'Italia però le cose cambiano radicalmente. Nel nostro Paese, a differenza di quanto accade a livello continentale, il consumo di sostanze illegali è, secondo le statistiche ufficiali, in fortissima diminuzione. Nell'ultima relazione del Dipartimento Politiche antidroga al Parlamento<sup>64</sup> sono stati presentati i risultati dello studio "GPS-2012": ebbene, secondo questo studio, tra il 2010 e il 2012 l'Italia ha registrato una contrazione fortissima di consumatori di eroina, cocaina e cannabis. Per la precisione, la prevalenza di consumatori (almeno una volta negli ultimi 30 giorni) di eroina è passata dallo 0,17% del 2010 allo 0,08% del 2012, quella di consumatori di cocaina dallo 0,43% allo 0,29% e quella di consumatori di cannabis dal 3% all'1,82%.

Sono – come si può facilmente capire – riduzioni macroscopiche, avvenute nell'arco di soli due anni, che sollevano inevitabilmente alcune perplessità, anche di carattere metodologico, tanto più perché si collocano, come detto, fuori dal contesto europeo.

Altrettanto drastica, poi, è la riduzione di morti per overdose registrata nel nostro Paese negli ultimi anni. Nel corso del 2012 i decessi per abuso di sostanze stupefacenti in Italia, rilevati dalle forze di Polizia o segnalati dalle Prefetture, sono stati 390, in leggero aumento rispetto al 2011, ma in caduta libera rispetto a quelli registrati nel 2005, quando i decessi erano stati 653.

Un calo nei numeri assoluti che si traduce, naturalmente, in un calo del tasso di mortalità per overdose, che passa in Italia dai 3,9 morti ogni 100mila abitanti in età adulta del 1996 agli 0,9 morti del 2010<sup>65</sup>, meno della metà del tasso europeo che – come detto in precedenza – è di 2,1 decessi per 100mila abitanti.

Come visto per l'andamento dei consumi di sostanze, anche questa caduta libera delle morti per overdose appare essere un fatto tutto italiano. Non ci sono infatti altri Paesi europei in cui si registri un simile andamento. Vi sono cali, anche importanti, ma mai di questa entità. Prendiamo in esame il quindicennio 1995-2010. In Italia, in questo periodo, le morti per overdose sono passate da 1016 a 374. In Francia, dove le cifre sono sempre state molto basse, nello stesso periodo si è passati da 465 a 365 vittime, in Germania da 1565 a 1237, in Spagna da 698 a 442

<sup>63</sup> Ibidem.

<sup>64</sup> Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia per l'anno 2012.

<sup>65</sup> Si veda la tabella contenuta in *Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria*, Regione Umbria - Direzione regionale Salute - Coesione Sociale - Società della conoscenza, maggio 2012, a cura di Rosa Andino, Angela Bravi, Gian Paolo Di Loreto, Paola Melai, Verdiana Tondi, Maria Pia Telara.

(dato 2009). In Gran Bretagna, invece, si è assistito ad un netto incremento: da 1341 vittime a 2334. E le morti per overdose sono aumentate anche in molti altri Paesi come Svezia, Finlandia, Norvegia, Danimarca, Polonia, Olanda, Irlanda e Bulgaria. Tanto che, complessivamente, quelle registrate nell'Ue sono passate dalle 6.516 del 1995 alle 7.550 del 2009<sup>66</sup>.

Si è già detto della cautela che va posta nel maneggiare dati che vengono raccolti ed elaborati con metodi non sempre uniformi, ma è innegabile che la tendenza italiana ad una così accentuata riduzione del fenomeno appare in Europa un fatto isolato.

<sup>66</sup> *Number of drug-induced deaths recorded in EU Member States according to national definitions*, da Emcdda. europa.eu.

## CAPITOLO 3

# L'arrivo della cocaina in Umbria

### 3.1 1997: arriva la cocaina, ma come?

1997: una data che ritorna con insistenza. È l'anno del terremoto, che molti ritengono un evento dirompente, non solo per le ferite causate dal sisma, ma perché la ricostruzione ha rappresentato un varco importante per l'ingresso della criminalità organizzata in Umbria. Terremoto a parte, però, c'è un altro fatto importante che proprio in quell'anno comincia a delinearsi, per produrre poi i suoi effetti in quelli successivi. Sul mercato perugino della droga arriva la cocaina, la cocaina per tutti.

Non che prima la polvere bianca non esistesse in città. Ovviamente c'era già, da molto tempo, ma era una droga riservata a una piccola élite, che ne faceva uso in modo "protetto", garantendosi una sostanza di buona, se non buonissima qualità. Il 1997 è l'anno in cui lo scenario inizia a cambiare.

Lo testimoniano i dati in possesso dell'istituto di Medicina legale dell'Università degli Studi di Perugia, diretto dal professor Mauro Bacci. I registri delle morti per overdose conservati nei computer dell'istituto descrivono un fenomeno abbastanza chiaro. Nei primi anni Novanta, erano pochissimi i casi in cui le vittime presentavano tracce di cocaina nel sangue, insieme a quelle di eroina. Poi, dal 1997 appunto, nella casella della "sostanza secondaria" (la primaria resta quasi sempre l'eroina) comincia a comparire, via via con maggior frequenza, la cocaina. Fino al 1997, in 8 anni si erano registrati solo 3 casi. Nel 1998 se ne registrano altri 3, nel 1999 ben 10 e negli anni successivi questa presenza diventa una costante. «Vuol dire che è cambiato qualcosa – afferma la dottoressa Paola Melai, tossicologa dell'istituto universitario – questi anni segnano una linea di demarcazione, oltre la quale la cocaina comincia a diventare un problema emergente e sempre più consistente».

Il sorpasso definitivo della cocaina sull'eroina, non solo per numero di addetti (persone implicate ai veri livelli nel mercato della sostanza), ma anche per quantità di merce sequestrata, è datato in Italia intorno al 1993<sup>67</sup>. A Perugia il fenomeno ha probabilmente qualche anno di ritardo, ma è comunque evidente, come conferma appunto anche l'osservatorio privilegiato del laboratorio di analisi della Medicina legale di Perugia. Se prima, infatti, i campioni di cocaina recapitati all'istituto per le analisi erano una rarità, dalla fine degli anni Novanta cominciano ad

<sup>67</sup> Rapporto sullo stato della sicurezza in Italia 2001.

essere la norma, perché la polvere bianca diventa una droga di tutti. Scrive a proposito Roberto Saviano in *Gomorra*: «La cocaina, in passato droga d'élite, grazie alle nuove politiche economiche dei clan è divenuta assolutamente accessibile al consumo di massa, con diversi gradi di qualità, ma capace di soddisfare ogni esigenza».

E anche a Perugia e in Umbria, dunque, nella seconda metà degli anni Novanta la cocaina irrompe sulla scena. È proprio in quegli anni, d'altronde, che l'aeroporto di Perugia (Sant'Egidio) si trasforma in porta d'accesso di ingenti quantitativi di polvere bianca, importati, direttamente dal Sud America, nientemeno che da Roberto Pannunzi, uno dei protagonisti assoluti del narcotraffico su scala mondiale<sup>68</sup>.

L'arrivo della cocaina, come detto, è evidente prima di tutto nel circuito dei tossicodipendenti, quelli che fino ad allora erano consumatori quasi esclusivi di eroina. Si tratta di un gruppo di persone già inserito nel circuito del traffico e dello spaccio di sostanze stupefacenti, che può aver rappresentato, in qualche modo, una testa di ponte per l'assalto a un mercato sempre più vasto. All'istituto di Medicina Legale di Perugia tengono in alta considerazione questa ipotesi, sollevando addirittura un dubbio ulteriore: che la cocaina possa essere stata inserita subdolamente sul mercato, ingannando gli stessi consumatori per poi fidelizzarli alla nuova sostanza. «Personalmente – afferma ancora la dottoressa Melai – penso che il tossicodipendente da eroina non avrebbe cercato spontaneamente una sostanza che ha gli effetti opposti a quelli a cui era abituato e interessato». Per questo, intorno alla fine degli anni Novanta, quando si cominciava a registrare una presenza sempre più massiccia di cocaina anche nei casi di morte per overdose, l'istituto comincia a studiare il fenomeno, per cogliere le ragioni di questa nuova tipologia di consumo. «Subito ci siamo accorti – riprende la tossicologa – che parallelamente all'ingresso della cocaina nei nostri referti e quindi nel circuito dei tossicodipendenti, stava avvenendo un cambiamento significativo anche sul versante dell'eroina. Fino ad allora avevamo conosciuto, infatti, soltanto la brown sugar, cioè l'eroina marrone, con tonalità che potevano arrivare al massimo fino al beige. In quel periodo invece ci siamo imbattuti per la prima volta in polveri di colore bianco, che tutti, noi compresi, abbiamo scambiato inizialmente per cocaina, ma che invece, all'esame di laboratorio, sono poi risultate polveri di eroina». Dunque, nello stesso periodo in cui a Perugia la cocaina comincia a circolare in maniera molto più consistente, entrando prima di tutto nel circuito dei tossicodipendenti (come testimoniano i referti sulle vittime di overdose di quel periodo), si assiste anche all'ingresso dell'eroina bianca (sostanza che tradizionalmente proviene dal Sud-Est asiatico<sup>69</sup>) e che poi si ritaglierà anch'essa uno spazio molto significativo negli anni successivi, prima di lasciare nuovamente la scena alla brown sugar (eroina di estrazione, solitamente meno cara e meno pura), tornata particolarmente in auge negli ultimi anni sul mercato umbro.

Ma se oggi l'eroina bianca non è più una novità, in quel primo periodo la somiglianza con la cocaina poteva certamente trarre in inganno il consumatore, tanto più che, sempre in quegli anni, anche la tradizionale distinzione nel confezionamento delle dosi (la cosiddetta "cipollina", cioè l'involucro di plastica all'interno del quale si vende la polvere), cominciava a venire meno. Prima era sempre stato, rigorosamente, bustina azzurra per la cocaina e bustina bianca per l'eroina. Dal 1997 non più. Sono ancora i registri del laboratorio della Medicina Legale a svelare numerosi sequestri di cocaina ed eroina bianca confezionate in maniera identica e quindi pressoché indistinguibili per il consumatore. Bustine bianche che, nello stesso periodo, potevano contenere l'una o l'altra polvere, forse addirittura senza che lo spacciatore stesso avesse piena consapevolezza di cosa stesse vendendo.

<sup>68</sup> La vicenda è trattata approfonditamente nel Capitolo 9 della Parte Seconda.

<sup>69</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2012*

E anche dal punto di vista del peso della dose spacciata, qualcosa stava cambiando. Fino a quel periodo la cocaina non veniva mai venduta al di sotto del grammo, ma da allora al laboratorio universitario sono cominciate ad arrivare bustine di polvere bianca da mezzo grammo o anche meno che indistintamente potevano essere cocaina o eroina. «Sono convinta – conclude Melai – che anche il tossicodipendente più esperto non sarebbe stato in grado di capire cosa c'era in quella bustina prima di averlo assunto».

E difatti, sempre in questo periodo, nella seconda metà degli anni Novanta, gli operatori dei servizi e in particolare della neonata Unità di strada, segnalano diversi casi di overdose di persone che, credendo di assumere cocaina, avevano invece assunto eroina bianca: «Tiravano quella polvere che però non faceva effetto, non l'effetto che loro conoscevano – spiega la responsabile delle Unità di strada e dei servizi a bassa soglia a Perugia – e quindi tiravano ancora e a quel punto l'impatto dell'eroina su corpi non abituati a quella sostanza diventava devastante».

Al tempo stesso, ma a parti invertite, il consumatore di eroina ha cominciato ad abituare, forse anche involontariamente, il suo organismo a una nuova sostanza, peraltro portatrice di effetti opposti a quelli cui era precedentemente abituato.

Tutte questi fatti nuovi e concomitanti potrebbero naturalmente essere una semplice coincidenza. «Ma io non credo molto nelle coincidenze – osserva ancora la dottoressa Melai – e poi qui ce ne sono troppe. Non solo cocaina ed eroina bianca che fanno il loro ingresso sulla scena in contemporanea, ma anche il cambiamento di prezzo, le confezioni che diventano dello stesso colore, il peso medio della dose di cocaina che si abbassa, così come la purezza della sostanza. Io qui ci vedo una strategia di marketing, non una coincidenza».

L'altro interrogativo è sulla scelta dei tossicodipendenti come canale di ingresso attraverso il quale veicolare – anche subdolamente secondo la dottoressa Melai – la nuova sostanza. Se l'obiettivo (poi ampiamente raggiunto) è quello di sdoganare la cocaina come droga per tutti, perché partire da un gruppo ristretto e in parte isolato dal resto della società? «Perché quel gruppo era più facilmente raggiungibile e già inserito in certi circuiti – sostiene ancora la tossicologa – non si poteva partire direttamente dai ragazzi o dalle persone comuni, bisognava trovare un canale d'ingresso e il gruppo dei tossicodipendenti si prestava a questo scopo. Naturalmente bisognava però abbassare il prezzo della sostanza per renderla più accessibile e questo lo abbiamo verificato con l'evoluzione dei campioni che ci venivano recapitati dalle forze dell'ordine, man mano più leggeri e meno puri».



## CAPITOLO 4

# L'eroina a Perugia, quel marketing della dipendenza. Il ciclo della droga dal 2007 al 2011

*di Antioco Fois*

### 4.1 Lo spread del mercato dell'eroina

La chiave del sistema sono le percentuali, strumento di dipendenza e morte. Quando l'eroina troppo pura finisce nelle vene o nelle narici di un consumatore, magari dopo una serie di assunzioni di sostanza meno concentrata, si trasforma in un killer spietato, che può uccidere immediatamente e non nel logorio di una lunga storia di dipendenza. A rimanere stritolati in quest'altalena di dosaggi, in Umbria, sono decine ogni anno. Sui superstiti invece la modulazione periodica della purezza dell'eroina può aumentare il bisogno di sostanza e il profitto degli spacciatori. Il sistema è semplice quanto atroce: per massimizzare i guadagni, i pusher di strada abbassano gradualmente la presenza del principio attivo nella polvere venduta, aumentando la sostanza da taglio, per indurre i consumatori ad acquistarne più dosi per avere gli stessi effetti. Via via, fino a raggiungere i livelli minimi di purezza accettabili sul mercato e poi su, per abituare nuovamente i tossicodipendenti a dosi più robuste. E così via. Ecco, la purezza delle dosi è lo spread del mercato dell'eroina a Perugia, termometro della dipendenza e delle overdose.

Da piazza interregionale dell'eroina, il capoluogo umbro attira "pendolari" della droga da Siena, Arezzo, Viterbo. Eroina a buon mercato e facilmente reperibile: la premessa di un bilancio tragico.

Dando uno sguardo al passato, il fenomeno della centralità della purezza delle dosi di strada è stato già intuito anni fa, fin dal 2001, in occasione dell'indagine capostipite della lotta alla droga in Umbria. Con l'operazione "Omnibus", oltre ad aver emesso 72 ordinanze di custodia cautelare per reati che vanno dallo spaccio alla morte di consumatori in seguito alla cessione di sostanze stupefacenti, la procura di Perugia ha osservato il principio di quel marketing criminale fondato sulla dipendenza dei consumatori. L'indagine condotta dall'allora sostituto procuratore Dario Razzi constata che alla figura dello spacciatore-consumatore, interessato a tagliare la sostanza il più possibile per assicurare una parte per sé, si affianca sempre più spesso quella del pusher professionista, animato prevalentemente dall'interesse a massimizzare i profitti dalla vendita di stupefacenti e intento a monitorare e stimolare la domanda di mercato. «Nel corso di quell'indagine – spiega Dario Razzi, ora magistrato alla procura generale – accertammo che a Perugia circolava droga di buona qualità e a prezzi contenuti rispetto alle altre piazze naziona-

li». Attualmente, più che i saldi dell'eroina, a Perugia i tossicodipendenti possono trovare dosi più al dettaglio rispetto ad altre città del Centro Italia. Rispetto a Roma, o Napoli per estendere l'esempio, la "roba" in Umbria è sensibilmente più cara, mentre è più conveniente rispetto a Firenze. La specialità della piazza perugina, invece, è la dose al dettaglio, acquistabile in tagli più piccoli rispetto alle altre città. «A Perugia – spiegano dal servizio di Unità di strada e dai servizi a bassa soglia di Perugia – la dose è abbastanza variabile. Tra 750 e 850 milligrammi, su strada si paga da 35 a 40 euro. È possibile acquistare anche il mezzo grammo, meno di 500 mg, per 20-25 euro». Una vendita al dettaglio che altrove difficilmente viene praticata. Per un insieme di fattori Perugia è diventata un polo di attrazione dello sballo. Il fenomeno dei "pendolari" del consumo e dello spaccio che emerge già dall'operazione "Omnibus" rimane poi impresso negli annali dei morti di overdose. Sono in molti a raggiungere Perugia dalle province confinanti per acquistare la polvere. Dopo le indagini del 2001 si inizia a parlare con sempre maggiore chiarezza di miscellanea di droghe, dello speedball, mistura di eroina e cocaina, con una tendenza crescente al poli-consumo che ha preso campo per rimanere un fenomeno ancora attuale. Ancora adesso nelle analisi sui morti per sostanze stupefacenti l'eroina (comunque presente in moltissimi casi) è solo una delle sostanze riscontrate.

#### 4.2 Il ciclo dell'eroina dal 2007 al 2011

Analizzando il ciclo dell'eroina, dal 2007 al 2011, sulla base dei dati estratti ad hoc dal Laboratorio centralizzato dei Carabinieri del Comando provinciale di Perugia, si nota proprio quell'andamento sinusoidale della presenza media del principio attivo nella sostanza di strada, che rispecchia quella strategia di marketing criminale descritta. «Le analisi della sostanza – spiega Paola Melai, tossicologa forense dell'Istituto di medicina legale dell'Ateneo di Perugia – ci hanno restituito negli anni una curva dall'andamento abbastanza regolare, che è ragionevole ritenere modulata al fine di trarre maggiori profitti dalla vendita dell'eroina». Ecco, la zona rossa del ciclo si può individuare nella fase di risalita della purezza, dal cavo dell'onda in su, quando i tossicodipendenti abituati a percentuali blande trovano sul mercato dosi più concentrate, «perché a uccidere è principalmente l'eroina», precisa la tossicologa. Quindi alla locuzione comune di "dose tagliata male" è da affiancare, se non da preferire, quella di "dose troppo pura". È vero, in ogni modo, che le sostanze da taglio utilizzate per diluire l'eroina sono tutt'altro che salutari e vanno da elementi "inerti" utili a incrementare la quantità della sostanza di strada, come il classico mannitolo (un lassativo per bambini), ad eccipienti aggiunti per amplificare lo sballo, simulare le proprietà del principio attivo o attenuarne gli effetti collaterali. Nelle polveri di strada sono stati riscontrati anche materiali di fortuna quali gesso o polvere di marmo ma, seppure nocivi, si tratta di elementi che non determinano overdose, intossicazione acuta provocata dall'eroina.

L'anello debole del sistema è quello finale. I tossicodipendenti, considerati dai medici alla stregua di malati cronici, che rischiano la vita lungo il ciclo della purezza dell'eroina che assomiglia al tracciato delle montagne russe. Spesso si tratta di soggetti debilitati o che riprendono le assunzioni dopo un periodo di astinenza, come chi interrompe la terapia in comunità o esce dal carcere e si trova a confronto con dosi molto pure.

Passando al fulcro della questione, il ciclo dell'eroina è stato ricostruito con i dati sulla purezza periodica della sostanza di strada, destinata al consumo e non passibile di altri tagli. I dati sulla purezza media dell'eroina sono stati ricavati restringendo la ricerca ai soli campioni sequestrati dalle forze dell'ordine inferiori ai due grammi. Per ogni anno in analisi, dal 2007 al 2011, sono stati presi in considerazione i mesi con maggiori e minori interventi del 118 nell'area del Perugino per casi di overdose da sostanze stupefacenti, nei quali l'eroina ha una



Tav. 7

grande incidenza. Termine di paragone, quest'ultimo, numericamente più significativo del dato dei decessi comunque riportato nella tavola 7.

Ne emerge un risultato inedito, che potrebbe rivelarsi uno strumento utile per leggere il mercato, dato che anche nel Rapporto sulla mortalità per overdose in Umbria, redatto annualmente dalla Regione, si sottolinea la necessità di approfondire i livelli di analisi delle sostanze presenti sulla piazza regionale. Negli anni in esame si può notare che la percentuale di eroina presente nelle dosi di strada è tendenzialmente più elevata nei periodi di maggiori interventi del 118 rispetto ai mesi con meno salvataggi.

Ora la parola ai dati. Ad aprile del 2007 (30 interventi) l'eroina analizzata era mediamente pura al 18,62%, mentre a novembre dello stesso anno (7 interventi) scende a 11,03%. Da allora la curva tende a salire e a dicembre gli interventi raddoppiano (15). Interessante il 2008, con 4 a febbraio e un picco di 67 appena due mesi dopo. A livelli sostanzialmente costanti di eroina, il balzo è probabilmente dovuto alla presenza registrata in quel mese nelle dosi sequestrate di Alprazolam, un ansiolitico benzodiazepinico (Xanax) usato come additivo per amplificare gli effetti dello stupefacente. Si è comunque registrato un solo morto per overdose. Dal 2009 invece è frequente il ritrovamento come sostanza da taglio di Destrometorfano, un antitussivo classificato come allucinogeno o sedativo ad alti dosaggi.

Restano scoperti dalla rilevazione i 12 mesi maggio 2008-aprile 2009, periodo del resto caratterizzato da un'elevata mortalità (5 a dicembre 2008 e 4 il mese seguente) nel corso del quale è ragionevole ipotizzare una risalita della curva dell'eroina, che raggiunge il picco massimo a maggio 2009 (addirittura 26,28%) per poi iniziare nuovamente la discesa, fino a novembre 2010, quando la purezza della polvere di strada è di scarsa qualità (8,45%) come al minimo sono gli interventi (8). L'andamento del diagramma risale rapidamente fino a giugno 2011, quando coincidono nuovamente livelli alti di eroina (23,47%) e di interventi del 118 (24), per inabissarsi nell'arco di sei mesi, registrando a novembre il minimo di purezza (7,9%) con appena 6 soccorsi del servizio d'emergenza.

I dati selezionati restituiscono un quadro abbastanza fedele alla teoria esposta, anche se è da rilevare che si tratta di un fenomeno difficile da isolare tra molte variabili e un vasto rumore di fondo. Basta citare la pluralità di canali di approvvigionamento dell'eroina che possono interessare Perugia, il fatto che la sostanza sequestrata potrebbe coincidere solo in parte con quella sul mercato o l'avvicinarsi continuo degli spacciatori a causa di conflitti interni o della pressione delle forze dell'ordine. Da segnalare, inoltre, la tendenza ciclica di due mesi agli antipodi dell'anno. Novembre, quando a un basso livello di purezza dell'eroina sequestrata si coniuga un numero ridotto di interventi del 118. E il periodo tra la fine della primavera e l'inizio dell'estate, che al contrario è caratterizzato da un maggiore tasso di qualità della sostanza e da overdosi più frequenti. Interessante anche il divario novembre-dicembre, che segna un'impenata di purezza e malori per droga. Probabilmente, con l'avvicinarsi delle feste natalizie, come di quelle pasquali ed estive, la domanda aumenta. Ma parallelamente aumenta anche l'offerta e in quei periodi dell'anno la qualità della polvere smerciata diventa un elemento fondamentale per restare sul mercato.

È interessante vedere anche come i sequestri abbiano eliminato dalla piazza dosi potenzialmente killer, come un campione da 0,45 grammi puro al 47,11% o da 0,55 grammi al 43,99%. Rispettivamente contenevano 210 e 240 milligrammi di eroina. Abbastanza, se non divisi in più assunzioni, per uccidere un consumatore abituale. Uno sviluppo di tale studio, raccolti i pareri di Sert di Perugia e Regione, sarebbe utile per interpretare e prevedere l'andamento del mercato dell'eroina. Oltre all'esercizio puramente didattico, una mappa temporale sull'andamento della purezza della polvere di strada potrebbe avere risvolti concreti per programmare in maniera più puntuale i servizi sanitari. Studiando il ciclo dell'eroina si potrebbe prevedere la fase di incremento della purezza, raccomandando ai consumatori un uso cauto della sostanza, più concentrata e pericolosa in quei periodi, e diramando ai servizi di strada e di assistenza sanitaria un allarme rosso overdose nelle settimane di picco. È bene ribadire che il presente studio, presentato nella sua forma embrionale, necessita di essere ampliato. Pur dando risultati inediti e spendibili, per far emergere un diagramma inequivocabile che superi il vasto rumore di fondo già citato sarebbe utile alzare il volume dei dati relativi alle analisi sull'eroina sequestrata. Approfondimento che, vista la complessità e le risorse necessarie, non è stato possibile fare in questa sede.

**Nota metodologica per tavola 7:** Per ricavare la percentuale mensile di purezza dell'eroina i dati forniti dall'Arma sono stati divisi per contenuto di principio attivo in scaglioni del 5%. Ogni media è stata calcolata sull'insieme più rappresentativo (ad eccezione del 2007, calcolato con una media generale a causa della scarsità di dati disponibili).

## CAPITOLO 5

# Scenari per il futuro

*Because when the smack begins to flow  
I really don't care anymore  
About all the Jim-Jim's in this town  
And all the politicians makin' crazy sounds  
And everybody puttin' everybody else down  
And all the dead bodies piled up in mounds  
'Cause when the smack begins to flow  
Then I really don't care anymore  
Ah, when the heroin is in my blood  
And that blood is in my head  
Then thank God that I'm as good as dead  
Then thank your God that I'm not aware  
And thank God that I just don't care  
And I guess I just don't know  
And I guess I just don't know  
**Heroin, Velvet Underground***

### 5.1 Come cambia il consumo

Qualcuno parla già di un ritorno agli anni Ottanta, anche se con meno siringhe e più sniffate. Gli ultimi studi previsionali sul consumo di stupefacenti annunciano, infatti, un incremento dell'uso di eroina in Italia, soprattutto nella fascia più giovane della popolazione. In ribasso invece le quotazioni della cocaina, troppo cara, nonostante il continuo calo dei prezzi, in un momento di crisi economica pesante come quello attuale. Secondo l'ultimo bollettino previsionale sull'evoluzione dei fenomeni di abuso Prevo.Lab<sup>70</sup>, il numero dei consumatori di eroina in Italia, nel 2015, sarà di circa 300mila individui, pari allo 0,75% della popolazione italiana fra i 15 e i 64 anni, contro lo 0,4% del 2010.

Impossibile non notare qui la distanza macroscopica tra questi dati e quelli presentati nella relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze, riportati in precedenza. Lì, la percentuale di consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) era stimata per il 2010 allo 0,24% e in ulteriore forte contrazione fino allo 0,14% del 2012. È importante capire che a seconda

<sup>70</sup> A cura dell'Osservatorio regionale dipendenze (Ored) della Lombardia.

dei dati che si prendono in considerazione cambia radicalmente il giudizio sulla situazione e quindi sull'efficacia delle politiche che si adottano per contrastare il fenomeno dell'abuso di stupefacenti.

Anche sui consumi giovanili, la lettura ottimistica del governo italiano non trova conforto nelle previsioni Prevo.Lab, secondo cui i consumi di eroina, nella fascia d'età 15-19, aumenteranno notevolmente nei prossimi anni, addirittura del 18% entro il 2015, fino ad una prevalenza dell'1,43%. Il rapporto sottolinea anche che «non è da sottovalutare, in questo senso, una certa preoccupazione, segnalata dagli operatori che lavorano nei luoghi del consumo, per un “ritorno” dell'eroina in ambito giovanile, proposta dai pusher per fidelizzare la clientela»<sup>71</sup>.

D'altronde, le notizie che arrivano dagli Stati Uniti, Paese spesso precursore nel bene e nel male delle tendenze europee ed italiane, non lasciano ben sperare. Negli Usa, infatti, l'uso di eroina tra i giovani è in forte crescita, addirittura, secondo fonti ufficiali del Congresso, dell'80% nella fascia d'età 12-17 anni rispetto al 2002. E di conseguenza anche le morti per overdose tra i giovani (15-24 anni) sono in deciso aumento: erano 198 nel 1999, sono passate a 510 in appena un decennio<sup>72</sup>. Ancora: secondo informazioni del National Drug Center, della Drug Enforcement Administration e di esperti antidroga dei vari Paesi europei presenti negli Usa, la disponibilità di droghe oltreoceano è in forte aumento, con particolare riferimento all'eroina, alle amfetamine e alla marijuana<sup>73</sup>.

Dunque, attenzione: l'eroina non è una droga del passato come spesso erroneamente si sente dire. Al contrario, è una droga in possibile risalita, specie tra i giovani, con tutte le inquietanti implicazioni che questo comporta.

Poi, c'è la cocaina. Prevo.Lab sostiene che nel prossimo triennio il numero dei consumatori di polvere bianca resterà stabile, con un potenziale decremento nella fascia più giovane della popolazione. La previsione matematica su dati Ipsad indica che il numero dei consumatori, nel 2015, sarà di circa 700mila individui, ossia l'1,75% della popolazione italiana fra i 15 e i 64 anni. Sempre entro 3 anni, il prezzo della cocaina si ridurrà però del 17%, coerentemente con il trend manifestato fino a ora. Ciò nonostante la cocaina resta e resterà una droga costosa rispetto ad altre sostanze. È dunque probabile – secondo lo studio – che, soprattutto per le giovani generazioni, la sostanza perda di interesse, subendo anche la concorrenza di numerosi altri prodotti di origine sintetica o di altre droghe di prezzo più accessibile.

Ma al di là delle tendenze delle singole droghe, quello che secondo questo studio continuerà a cambiare nel corso dei prossimi anni è l'approccio al consumo. «Entrerà in scena una generazione di consumatori che non ha vissuto l'evoluzione delle sostanze d'abuso tradizionali, da droghe a prodotti di largo consumo, osservata all'inizio del nuovo millennio. Per fare un parallelismo col mondo digitale, stiamo parlando di una generazione di nativi esperienziali, anagraficamente e funzionalmente assimilabili ai nativi digitali (cioè tutti coloro che sono nati e cresciuti quando digitalizzazione e Rete erano esperienze già attive), che non hanno dovuto adeguarsi al cambiamento, ma sono arrivati già in una fase storica di accettazione sociale dell'uso di sostanze. Questi individui non hanno vissuto l'era del proibizionismo e, successivamente, del progressivo sdoganamento sociale dei consumi di sostanze d'abuso. Ciò ha determinato una frattura generazionale tra due modi di vedere e vivere le sostanze: da un lato, chi le considera come droghe, dall'altro chi, ritenendole dei semplici strumenti per accedere a esperienze sensoriali e relazionali legittime, non coglie il senso compiuto e originario del vocabolo “droga”, le sue implicazioni etiche. E questo indipendentemente dal fatto che ne faccia uso»<sup>74</sup>.

<sup>71</sup> Ibidem.

<sup>72</sup> *Painkiller use breeds new face of heroin addiction*, «Nbc News», 19 giugno 2012.

<sup>73</sup> *America, il mercato delle droghe*, di Piero Innocenti, Liberainformazione.org

<sup>74</sup> Bollettino previsionale sull'evoluzione dei fenomeni di abuso Prevo.Lab.

Altra variabile fondamentale da tenere ben presente nell'ipotizzare i prossimi mutamenti del fenomeno è la crisi. E questo è vero in modo particolare per l'Umbria, dove l'Istat ha recentemente certificato un drastico incremento della povertà relativa<sup>75</sup>, passata dal 4,9% del 2010 all'8,9% del 2011. Si tratta dell'aumento in percentuale più alto d'Italia, che avvicina sempre di più l'Umbria alle regioni meridionali.

Questo impoverimento così marcato incide anche sul fenomeno droga. «La situazione economica obbliga infatti le persone a fare i conti con il rapporto costi-benefici, orientando i consumi di sostanze e l'assunzione di comportamenti additivi esattamente come si orientano le scelte al supermercato. Infatti, la minore disponibilità di denaro è, oggi, compensata da una riduzione dei prezzi, della qualità e della purezza delle sostanze in circolazione, oltre che da una percezione di maggiore accettazione/tolleranza sociale del consumo. In altri termini, l'accessibilità dei prezzi e la disponibilità dell'offerta sembrano aiutare a normalizzare l'accesso».

Nell'ottica del risparmio e dell'immediatezza, «si passa da sostanze classiche ad altre sinora poco diffuse, meno note, più recenti o con nuove modalità di produzione/fruizione, per risparmiare. Si segnala un crescente interesse per le sostanze di sintesi (ketamina, amfetaminici, designer drugs) la distribuzione a basso costo di sostanze di origine naturale particolarmente additivanti (eroina) e lo sviluppo dell'autoproduzione (cannabinoidi e sintetici)».

La crisi può inoltre offrire opportunità di lavoro, anche nel mercato delle sostanze: «Cercando di contrastare il momento di contrazione o indigenza, potenzialmente chiunque può diventare pusher "a progetto", sperando in una soluzione estemporanea, rapida e occasionale. Illiceità a parte, è esattamente lo stesso meccanismo finto-ottimista e "magico" che scatta in chi gioca d'azzardo on-line o alle mille lotterie disponibili, delegando la soluzione dei propri problemi a un'alea. Le attività illegali potrebbero, quindi, rivelarsi improvvisamente più attraenti, incrementando l'attività di spaccio, la disponibilità di sostanze, la quantità del consumo con conseguente allargamento della base di consumatori»<sup>76</sup>.

## 5.2 Morti per overdose: un fenomeno ancora oscuro

Secondo l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, «è difficile spiegare le cause del numero elevato o in aumento di decessi indotti dagli stupefacenti segnalati in alcuni Paesi, soprattutto considerate le indicazioni di riduzioni nel consumo di droga per via parenterale e gli aumenti nel numero di consumatori di oppioidi in contatto con i servizi di terapia e di riduzione del danno»<sup>77</sup>.

Quello delle morti per overdose è un fenomeno complesso e di difficile lettura. Persino le istituzioni europee sono costrette ad ammettere che non riescono a spiegarsi le ragioni di un numero così elevato di vittime e di un trend che non accenna a diminuire. E se l'Italia, secondo le statistiche ufficiali, sembra essere in netta controtendenza rispetto a questo andamento, l'Umbria ne è invece investita in pieno e presenta da anni un livello stabile e preoccupante di decessi imputabili alla droga.

Come si legge nella relazione 2012 della Regione Umbria sulla mortalità per overdose in Umbria: «L'andamento nel tempo conferma la difficoltà di incidere stabilmente su un fenomeno complesso, dalla etiologia multifattoriale, che riguarda una popolazione in gran parte "sommersa" e che si connette ad un mercato illegale locale in evidente continua espansione».

<sup>75</sup> La povertà relativa è un parametro che esprime la difficoltà nella fruizione di beni e servizi, riferita a persone o ad aree geografiche, in rapporto al livello economico medio di vita dell'ambiente o della nazione. Nel 2010, la soglia di povertà relativa, per una famiglia di due componenti, è stata pari a 992,46 euro.

<sup>76</sup> Bollettino previsionale sull'evoluzione dei fenomeni di abuso Prevo.Lab.

<sup>77</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2011*.

Tuttavia, esistono alcuni fattori che più di altri possono influire sul fenomeno e spiegarne, almeno in parte, le dimensioni. Tra questi, l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze indica maggiori livelli di poli-assunzione o comportamento ad alto rischio, un aumento del numero di consumatori di oppioidi recidivanti che lasciano il carcere o abbandonano la terapia e un gruppo di tossicodipendenti che invecchia. Sono tutti elementi che ritroviamo anche in Umbria e ai quali si aggiungono altre caratteristiche specifiche, che potrebbero essere concause del fenomeno.

Proviamo allora a stilare un elenco, certamente incompleto, degli aspetti critici emersi in questa sommaria panoramica del fenomeno.

1. Il primo dato, messo in evidenza da diversi studi, è l'alto livello del consumo, problematico e non, di sostanze stupefacenti che caratterizza l'Umbria, in special modo per quanto riguarda l'eroina.
2. L'eroina, in combinazione con altre droghe o da sola, resta la sostanza alla base della stragrande maggioranza dei decessi per overdose. Per di più, il mercato perugino dell'eroina, per la sua pervasività e per i prezzi contenuti che è in grado di proporre, attrae consumatori dalle regioni limitrofe, in particolare Toscana e Marche. Il forte decremento dei consumi, segnalato dalle relazioni nazionali al Parlamento, non sembra trovare riscontro nei fatti. L'ultimo studio previsionale Prevo.Lab ipotizza piuttosto un marcato incremento nei prossimi anni, soprattutto tra i giovani (addirittura del 18% entro il 2015). Come detto, la variabilità del mercato e la conseguente variabilità dei tagli e della purezza può essere uno dei fattori che vanno a incidere sulla mortalità per overdose.
3. In particolare, analizzando il ciclo dell'eroina dal 2007 al 2011 sulla base dei dati estratti ad hoc dal Laboratorio centralizzato dei Carabinieri del Comando provinciale di Perugia, si nota un andamento sinusoidale della presenza media del principio attivo nella sostanza di strada, che potrebbe sottendere una strategia di marketing criminale volta a fidelizzare la clientela e a massimizzare i profitti. Si nota anche che gli interventi del 118 per overdose crescono nei periodi in cui la percentuale di principio attivo nelle dosi sequestrate è più alta.
4. La quota di stranieri che muore in Umbria per overdose è nettamente più alta della media nazionale ed è in costante aumento negli ultimi anni. Si va diffondendo, in maniera sempre più consistente, un consumo di sostanze "spregiudicato" e ad alto rischio tra fasce di popolazione straniera, e in modo particolare tra gli stessi spacciatori, prevalentemente tunisini, che operano sulla piazza di Perugia. Ne è ulteriore dimostrazione il fatto che anche nel carcere di Capanne la componente straniera tra i tossicodipendenti è nettamente maggioritaria. Questo va incidere, inevitabilmente, sulla "qualità" dello spaccio stesso e di conseguenza sul controllo delle sostanze che vengono immesse sul mercato. Operatori e consumatori denunciano, inoltre, una forte variabilità delle sostanze, fatto che rappresenta un ulteriore elemento di rischio per i consumatori.
5. Il poli-abuso non è un fenomeno nuovo, né tanto meno esclusivo della realtà umbra. Tuttavia, negli ultimi anni questa pratica di consumo, che lo stesso Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze considera come una delle cause degli alti livelli di mortalità per overdose, sta dilagando in Umbria, tanto che nel 2011, nel 70% delle vittime di overdose, è stata

riscontrata la presenza di più sostanze. È da valutare, alla luce dell'andamento nei prossimi anni, il ridimensionamento del fenomeno che si registra nel 2012.

6. L'abuso di psicofarmaci è un altro fenomeno conosciuto da tempo, ma che sta assumendo dimensioni sempre più consistenti. Negli Stati Uniti i cosiddetti farmaci *painkillers* (oppioidi legali, come metadone, Vicodin, Oxycotin, etc.) sono diventati di gran lunga la prima causa dell'enorme numero di vittime di overdose che si registrano nel Paese. Anche in Umbria, gli operatori di base e i SerT segnalano un acutizzarsi del fenomeno, che meriterebbe ulteriori approfondimenti.
7. Nel medio periodo si evidenzia un innalzamento dell'età media delle vittime di overdose in Umbria, in linea con i trend registrati a livello nazionale ed europeo. Invecchiano le vittime perché invecchia una fetta di popolazione tossicodipendente, in particolare nel gruppo dei "tossicodipendenti storici", quelli con lunghi percorsi di dipendenza alle spalle, con esperienze di carcere o di comunità, corpi debilitati e menti provate da anni di dipendenza. L'invecchiamento di questa fascia di popolazione tossicodipendente è uno dei fattori di rischio segnalati in tutti gli studi internazionali tra le possibili cause di alti tassi di mortalità per overdose.
8. Siamo in presenza di un consumo che è sempre più casalingo, privato, solitario e per questo maggiormente rischioso. Il maggior numero di morti per overdose non si consuma sulle panchine dei parchi pubblici o in qualche angolo buio della strada, ma dentro le mura di casa o in altri luoghi privati (auto, albergo, etc.). Quella di farsi da soli è infatti una pratica altamente sconsigliata, proprio perché in caso di malore non c'è nessuno che possa intervenire, chiamare aiuto o iniettare direttamente il Narcan, il farmaco salva vita che contrasta gli effetti dell'eroina in caso di overdose.
9. Nel 2011 in Umbria la metà delle vittime di overdose era sconosciuta ai servizi, nel 2012 lo era circa il 40%. Una popolazione di consumatori problematici che è completamente "sommersa" e della quale fanno parte allo stesso tempo l'imprenditore e il transessuale che si prostituisce, il ragazzino alla prima esperienza e l'eroinomane conclamato. È chiaro che una fascia così ampia di consumatori "fuori controllo" accresce fortemente i rischi di comportamenti pericolosi e quindi di overdose.



PARTE SECONDA  
IL MERCATO



## INTRODUZIONE

### Dal Palazzo del Governo

*Intervista al prefetto di Perugia Antonio Reppucci*

**Prefetto Reppucci, lei è fresco di trasferimento a Perugia, provenendo da una realtà molto diversa, come quella di Catanzaro. Ma appena arrivato in Umbria si è dovuto subito confrontare con un allarme droga che è indubbiamente alto, soprattutto nel capoluogo. Che idea si è fatto in questi primi mesi di lavoro?**

«Penso che il senso di percezione della sicurezza sia qualcosa di variabile e flessibile, un po' come una fisarmonica, per intenderci. Ad esempio, nelle realtà meridionali, l'attenzione rispetto al problema droga è meno forte, perché ci sono tutta una serie di altre priorità: depressione economica e sociale, povertà, miseria e fenomenologie delittuose legate alla presenza di una criminalità organizzata aggressiva e pervasiva, che condiziona la vita economica e sociale, la concorrenza tra imprenditori, il voto. In un certo qual modo la stessa democrazia ne risulta dimezzata. Capisco invece che per gli umbri questo problema della droga possa essere maggiormente drammatizzato, a volte anche sull'onda di certi articoli di stampa dai toni troppo sensazionalistici, che danno grande risalto al problema perché magari non ci sono altre questioni di rilievo da trattare. Lungi da me il mettere in discussione il ruolo di stimolo e controllo che la stampa svolge e che io rispetto massimamente. Tuttavia, certi sensazionalismi rischiano di essere deleteri per il territorio. Appena arrivato qui, ho ricevuto moltissime telefonate di amici calabresi impressionati da questi titoli troppo forti, che addirittura mi chiedevano se fosse ancora il caso di iscriverne all'Università di Perugia i propri figli. Ecco, senza voler minimizzare il problema, che senz'altro esiste, l'invito è ad affrontarlo con equilibrio e soprattutto insieme, in un contesto di cooperazione e collaborazione. Perché il contrasto al traffico di droga, come a qualsiasi forma di criminalità, si fa tutti insieme, non è un'esclusiva delle forze di Polizia. E devo dire, con grande compiacimento, che, soprattutto negli ultimi mesi, noto da questo punto di vista una maggiore partecipazione della cittadinanza, come se gli anticorpi, le difese immunitarie del corpo sociale, fossero cresciuti. Arrivano segnalazioni e molte di queste sono state utili a individuare e arrestare gli autori dello spaccio».

**La questione delle morti per overdose è certamente l'aspetto più drammatico e preoccupante del fenomeno, soprattutto per la sostanziale stabilità del dato nel corso degli ultimi anni. Tra l'altro, è proprio a causa di questo problema che Perugia, nel raffronto con altre realtà del Paese, è assurta alle cronache nazionali come "capitale della droga".**

**Lei che lettura dà di questo “primato” che è stato assegnato al capoluogo umbro? Davvero c’è una distanza così grande con altre realtà anche molto più popolose, come le statistiche ufficiali sembrerebbero indicare?**

«Ho molti dubbi su questa lettura e su questa interpretazione. Partiamo con il dire che qui, indubbiamente, si registra un numero molto elevato di operazioni di contrasto al fenomeno droga da parte delle forze dell’ordine. Operazioni che puntano – e con buoni risultati, anche grazie al sistema degli allontanamenti e dei rimpatri – a destrutturare una rete di pusher molto diffusa sul territorio, formata soprattutto da soggetti di nazionalità tunisina e albanese. C’è poi un altro aspetto, che le forze di Polizia mi segnalano e che va tenuto in conto: il fatto che la sostanza stupefacente sia in questo territorio presente in abbondanza sul mercato e quindi più facilmente reperibile e a prezzi più bassi. Teniamo poi conto che Perugia è una città turistica e che vi insiste un’Università per Stranieri importante. Tutti elementi che in qualche modo vanno a incidere sul quadro di insieme del fenomeno.

Venendo poi nello specifico al tema delle morti per overdose, anche qui inviterei alla massima cautela, perché, da quello che mi risulta, qui in Umbria è in piedi da anni un sistema molto accurato di accertamento del decesso per droga, che in altre realtà del paese invece non esiste. E così, molti decessi, che alla droga sarebbero riconducibili, altrove vengono catalogati invece come morti naturali. Ma è evidente che se non c’è una lettura univoca a livello nazionale, con gli stessi parametri, gli stessi coefficienti e le stesse categorie, allora i dati risultano fuorvianti e non danno la giusta descrizione dei contesti locali nel rapporto con il contesto nazionale».

**Quali sono le maggiori difficoltà che le forze dell’ordine incontrano nel fronteggiare il traffico di sostanze stupefacenti illegali che attraversa l’Umbria? Ci sono stati cambiamenti nel tipo di approccio al fenomeno?**

«Sicuramente è stato importante lo stanziamento di risorse da parte del governo, grazie all’impegno del sottosegretario Gianpiero Bocci, che ci ha permesso di intensificare gli allontanamenti dei soggetti più pericolosi, anche con voli diretti verso il Cie di Trapani per la successiva espulsione. Naturalmente, una maggiore certezza della pena aiuterebbe, perché spesso molti di questi spacciatori vengono arrestati ma, avendo addosso quantitativi limitati di sostanza, proprio per non incorrere in pene più severe, dopo pochi giorni vengono rimessi in libertà e quasi sempre ricadono nello stesso reato. Poi, oltre al protagonismo dei cittadini di cui dicevo prima e che deve continuare e intensificarsi, mi aspetto anche da parte delle amministrazioni locali una maggiore attenzione rispetto alle zone urbane dove si concentra il degrado. Dove c’è spopolamento, dove c’è buio, dove c’è uno spazio lasciato vuoto, più facilmente spaccio e delinquenza riescono a infiltrarsi».

**Nelle pagine successive è riportata una serie di importanti operazioni delle forze di Polizia e della magistratura che nel corso degli anni hanno messo in evidenza, in diversi casi, un protagonismo di organizzazioni criminali, straniere e italiane, anche di stampo mafioso, attive nel narcotraffico che attraversa l’Umbria. Secondo lei, si tratta di casi isolati e scollegati, oppure queste organizzazioni ricoprono anche in Umbria un qualche ruolo nella filiera della droga?**

«Secondo quanto mi riferiscono le forze di Polizia qui non abbiamo organizzazioni stanziali. Abbiamo invece una rete di pusher che vanno a rifornirsi altrove. È vero, tuttavia, che ci sono dei conigli d’ombra, sui quali stiamo indagando. Ad esempio ultimamente è stato arrestato un napoletano, appartenente alla criminalità organizzata, che faceva arrivare la droga su Perugia. Però, questo non ci autorizza a dire che qui in Umbria ci sia una presenza della ‘ndrangheta o della camorra strutturata localmente nella gestione del fenomeno droga e non esistono al momento nemmeno operazioni di Polizia che abbiano appurato un riciclaggio in terra umbra

di capitali provenienti dal narcotraffico. Detto questo, manteniamo alta l'attenzione. Io stesso, poco dopo il mio insediamento, ho inviato una lettera a tutti i sindaci e a tutte le associazioni produttive dell'industria, dell'artigianato e dell'agricoltura, invitando alla massima attenzione su possibili operazioni e investimenti sospetti – penso alla grande distribuzione, all'eolico e al fotovoltaico, a grandi complessi ricettivi – che in una fase di crisi come quella attuale potrebbero presentarsi. Diciamo che ho acceso qualche lampadina e devo dire che i risultati non sono tardati. Qualche tempo fa è venuto da me un sindaco a segnalarmi un investimento sospetto, da 50 milioni di euro, che un soggetto calabrese voleva effettuare in un comune della provincia di Perugia. Un caso strano, sul quale abbiamo subito attivato le necessarie verifiche».

**Uno dei temi maggiormente discussi, affrontato anche in questo dossier, è quello del rapporto tra minorenni e droga. Un rapporto che, dicono osservatori ed esperti, si va sempre più normalizzando, con il consumo di sostanze illegali che tende a rientrare nella schiera dei tanti consumi possibili nella società contemporanea. Quale deve essere a suo avviso l'approccio dello Stato nei confronti di questo particolare fenomeno?**

«Penso che si debba lavorare sempre su due versanti. Il primo è quello preventivo, formativo ed educativo. E qui dobbiamo costruire una sorta di filiera, formata in primo luogo dalla famiglia, che deve svolgere un ruolo più forte, e poi dalla scuola, dalle parrocchie, dal volontariato, da tutto il terzo settore. Ecco, se questi soggetti riescono a lavorare insieme, con le istituzioni, e a non andare, come spesso purtroppo accade, ognuno per conto suo, credo che si possano ottenere risultati importanti. Perché il fenomeno indubbiamente è preoccupante, e se è vero che il più delle volte l'approccio del giovane è con le sostanze più leggere, è anche vero che spesso si passa poi a quelle pesanti, che sono le più compromettenti per quanto riguarda gli aspetti fisici e psichici dei ragazzi che ne fanno uso. Poi c'è il piano squisitamente repressivo. E qui bisogna, come dicevo, proseguire e intensificare l'attività di intelligence sul territorio, insistere con gli allontanamenti, mettendo in campo un'attività di contrasto forte, capillare e puntuale, per far arrivare quanta meno droga possibile. Il tutto, naturalmente, nella consapevolezza che le società a "droga zero" o a "criminalità zero" non esistono».

**Chiudiamo con una delle questioni maggiormente dibattute nell'ultimo periodo, quella della sicurezza partecipata: prima di tutto, cosa si intende per sicurezza partecipata e in quali ambiti e con quali modalità le diverse istituzioni impegnate sul fronte della risposta al fenomeno droga possono lavorare insieme?**

«Dire sicurezza partecipata è come dire che insieme ce la possiamo fare, mentre se non siamo uniti possiamo solo perdere. Significa appunto, come dicevo, che accanto a Polizia, Carabinieri, Finanza, Forestale e magistratura, deve esserci un protagonismo della società civile nelle sue varie declinazioni, culturali, sociali, economiche e produttive. Anche perché il fenomeno criminale risente dei contesti in cui si muove e le radici dei problemi affondano nel territorio, e questo impone anche diverse strategie di contrasto dei fenomeni stessi. Anche il senso di percezione dei fenomeni varia molto da territorio a territorio. E su questo, lo ripeto, la stampa, che sicuramente aiuta, stimola e svolge un lavoro egregio, a volte è colpevole di un'eccessiva drammatizzazione, che finisce per influenzare il senso di percezione, soprattutto tra le fasce più anziane».



## CAPITOLO 1

# Il quadro d'insieme

### 1.1 Il sistema economico della droga

La droga è un sistema economico, un mercato a tutti gli effetti. Una filiera: c'è chi produce e c'è chi compra all'ingrosso, chi trasporta e chi vende al dettaglio al consumatore. È un mondo fatto di svariati livelli, popolato da tanti personaggi. Tanto vasto quanto complesso, anche in una piccola regione, l'Umbria, di appena 900mila abitanti.

Ma come funziona, nel nostro territorio, il narcotraffico? Che livello di organizzazione raggiunge il sistema? C'è un progetto complessivo? Quale ruolo svolgono le organizzazioni criminali e quelle mafiose? Quale è il peso reale della criminalità straniera?

Diciamolo subito: non siamo in grado di dare risposte univoche a questi interrogativi. Quello che si può fare, e che proveremo a fare nelle pagine che seguiranno, è analizzare il fenomeno, mettere insieme una serie di storie significative, provare a leggere i dati in nostro possesso, tracciare un profilo dei diversi attori che prendono parte al gioco. Insomma, fornire elementi di conoscenza, anche già emersi in precedenza, ma che se letti nel loro insieme possono aiutare a uscire dalla logica dell'emergenza quotidiana e a inquadrare il caso Umbria (che poi è più che altro un caso Perugia) in un contesto nazionale o, ancor meglio, globale.

Cercheremo di porre particolare attenzione all'eventuale ruolo giocato dalle organizzazioni mafiose, nostrane e non, in questo business. Questo d'altronde è il terreno proprio di Libera – Associazione di Nomi e Numeri contro le mafie – ma è anche un aspetto, crediamo, molto rilevante per comprendere il grado di tenuta di un tessuto sociale, la sua capacità di resistenza rispetto alle spinte sempre più forti che le mafie producono per allargare i propri interessi e contaminare nuovi territori.

Già qualche anno fa il procuratore generale di Perugia, Giacomo Fumu, in un'intervista rilasciata a Libera Informazione e contenuta nel Dossier "Il Covo Freddo" precisava: «In Umbria è in atto un fenomeno di infiltrazione mafiosa, soprattutto sotto il profilo del riciclaggio o degli investimenti del narcotraffico o dei reinvestimenti di questi proventi. E questo è un fenomeno che deve essere monitorato e contrastato dagli organi della prevenzione. È compito di tutti. Dei cittadini, delle associazioni, degli ordini professionali, dei sindacati e degli imprenditori»<sup>78</sup>.

<sup>78</sup> *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria*, a cura di Libera Informazione, 2011.

## 1.2 Perché l'Umbria?

Nella relazione annuale della Direzione nazionale antimafia (Dna), per il periodo 1° luglio 2011-30 giugno 2012 si legge questo: «È [...] evidente l'elevata appetibilità che le aree del centro nord d'Italia, caratterizzate da contesti ricchi e sedi di importanti crocevia per lo spaccio delle sostanze stupefacenti (emblematico è, a tale proposito, il caso di Perugia)»<sup>79</sup>. Il passaggio si riferisce alla criminalità albanese. Ma questo, al momento, è solo un dettaglio. Ci interessano più il dove e il perché, rispetto al chi. Perugia, contesto ricco e crocevia per lo spaccio, più che gli albanesi.

In effetti, pur se non paragonabile alle grandi città (Roma, Milano Torino), il capoluogo, con il suo relativo benessere e un'ampia popolazione universitaria, è una piazza interessante per chi fa della droga il suo mestiere. I dati sui consumi e quelli allarmanti sulle morti per overdose lo confermano. A Perugia – come raccontano gli operatori dei servizi, ma anche gli stessi tossicodipendenti – puoi trovare eroina con facilità a tutte le ore del giorno e delle notte.

Oltre all'aspetto demografico conta anche quello geografico-logistico. Perugia è equidistante da Roma e da Firenze, dall'Adriatico e dal Tirreno.

Eppure è riduttivo analizzare questi fattori, tirati in ballo ogni volta che si ragiona sul perché tutta questa droga e tutti questi spacciatori a Perugia, senza metterli in relazione alle dinamiche complessive, nazionali e internazionali, del mercato dei narcotici. Il punto è che negli ultimi dieci, quindici anni c'è stata una vera e propria rivoluzione nel rapporto domanda/offerta. Se prima la droga, in particolare la cocaina, era una merce d'élite, destinata alle fasce alte della popolazione, adesso è alla portata di tutti: studenti, operai, impiegati, ragionieri. Secondo Prevo. Lab, il centro previsionale dell'Osservatorio lombardo regionale sulle dipendenze (Ored), nel 2015 il prezzo al grammo della cocaina e dell'eroina brown – di minore qualità e più diffusa sul mercato – oscillerà rispettivamente tra i 50 e i 60, e tra i 30 e i 40 euro. Nel 2002, per capirci, la cocaina costava tra i 90 e i 100 euro; l'eroina brown tra i 60 e i 70<sup>80</sup>.

La curva dei prezzi, comunque, ha iniziato a scendere già da prima del 2002. La svolta è iniziata dalla metà degli anni Novanta, quando i grandi gruppi del narcotraffico puntarono su una nuova strategia: portare giù il costo della droga, allo scopo espandere la base dei clienti e schivare il rischio di invenduto. Ha funzionato. Le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti. Dunque, sarà vero che Perugia offre a trafficanti e spacciatori dei vantaggi competitivi, ma il dato chiave attraverso cui leggere il boom dei consumi nel capoluogo e in tutta la regione sta probabilmente in questa rivoluzione dei prezzi.

## 1.3 AAA affittasi appartamento

Le attività criminali non si radicano in un determinato luogo se questo stesso luogo, al di là degli aspetti economici e geografici che lo rendono interessante agli occhi dei gruppi dediti all'azione illecita, non presenta punti deboli. In altre parole: quanto più è sfilacciato, tanto più risulta penetrabile.

L'evoluzione socio-urbanistica di Perugia ha permesso, dicono diversi osservatori, l'incremento dei traffici di droga. Il processo di svuotamento demografico e commerciale del centro storico ha lasciato libertà di manovra agli spacciatori. «Credo che lo spopolamento del centro storico sia uno dei fattori che ha contribuito a far insediare questi soggetti. Ad esempio Bologna ha caratteristiche molto simili: università, tanti giovani, centro storico particolare come

<sup>79</sup> Dna, *Relazione annuale 1 luglio 2011-30 giugno 2012*.

<sup>80</sup> *Bollettino previsionale. Previsione 2015*, Osservatorio regionale sulle dipendenze, Area previsionale sui fenomeni di abuso Prevo.Lab, Laboratorio previsionale 31 marzo-1 aprile 2012.

Perugia, anzi ancor più “favorevole”, perché in pianura. Ebbene, anche lì ci sono criticità, ma non con la stessa virulenza di Perugia. Perché il centro storico è rimasto comunque in mano ai bolognesi, presidiato. Per dire, là ci vivono Prodi, Casini, Fini, per non parlare di attori, cantanti e personaggi vari», ragiona il colonnello Vincenzo Tuzi, comandante provinciale della Guardia di Finanza di Perugia.

Un altro tallone d'Achille sarebbero gli affitti in nero, che possono favorire l'insediamento di chi si sposta nel capoluogo con l'intento di darsi allo spaccio. La cronista Vanna Ugolini, in forza a *Il Messaggero*, sostiene da anni questa tesi. «A Perugia c'è un'economia grigia che vede il suo snodo negli affitti non registrati. C'è una collusione più o meno consapevole, la società civile ha chiuso gli occhi», ci dice. Vincenzo Tuzi sostanzialmente concorda, pur precisando che «questo fenomeno non sempre è collegato direttamente al problema del traffico e dello spaccio di droga. Spesso, infatti, gli spacciatori hanno contratti regolari».

Secondo l'assessore alla Cultura del Comune di Perugia, Andrea Cernicchi, bisogna tenere conto anche di altri fattori, quando si cerca di individuare le cause del fenomeno droga nel centro storico del capoluogo. «Per troppo tempo non ci siamo detti la verità e le analisi fatte sono state parziali e auto-assolutorie», dice Cernicchi, segnalando «una precedente sottovalutazione» del problema sia da parte della politica, sia delle forze dell'ordine. Cernicchi, tuttavia, tiene anche a precisare che Perugia sta rialzando la testa e che l'effetto combinato tra la primavera dell'associazionismo, contrasto allo spaccio da parte delle forze dell'ordine e politiche socio-culturali intraprese dal Comune sta portando a un miglioramento della situazione nel capoluogo<sup>81</sup>.

E nel Ternano? Anche la seconda provincia umbra, sebbene in misura minore, è attraversata da fenomeni legati ai traffici di droga. La differenza tra le due città, oltre che quantitativa, sta nelle modalità di radicamento dei processi di traffico. Se nel Perugino è il mercato degli alloggi a costituire un importante volano, a Terni è il lavoro che fa da “apripista”. «La realtà produttiva di Terni è diversa, rispetto a quella perugina. Sulla ricchezza locale incide in modo molto rilevante il fatturato delle industrie. Che, nel corso degli anni, hanno assorbito una quota crescente di lavoratori stranieri. Chi spaccia, tra questi, ha spesso un normale contratto di impiego. Non c'è quell'economia grigia che connota Perugia», spiega Vanna Ugolini.

## 1.4 Il ruolo degli stranieri

Sia chiaro: l'associazione che Vanna Ugolini fa tra stranieri e spaccio non è una forma di discriminazione. Ci sono decine e decine di inchieste, d'altronde, che evidenziano il ruolo decisivo ricoperto dai gruppi criminali non italiani sul fronte dei traffici e dello spaccio di eroina e cocaina in Umbria. Tunisini, nigeriani e albanesi, in particolare, si contendono la scena. E sono soprattutto i primi a suscitare allarme sociale, specialmente a Perugia. La città ha riscontrato ultimamente afflussi massicci di immigrazione dal paese nordafricano e molti, tra coloro che sono arrivati, sono andati a gonfiare le fila dello spaccio aggiungendosi ai connazionali già presenti nel comparto.

Eppure il ruolo dei tunisini non è preponderante, nel sistema della droga. Le quantità di stupefacente da loro spacciate sono nella stragrande maggioranza dei casi contenute e la loro attività è equiparabile al commercio al dettaglio di dimensioni minute, volendo assumere l'economia reale come pietra di paragone. E poi i tunisini, fondamentalmente, vengono in Italia con l'idea di fare qualche soldo facile con lo spaccio e tornare successivamente in patria, a godersi i frutti. Non c'è una chiara intenzione di radicamento – e quindi di infiltrazione – nel lungo periodo.

<sup>81</sup> Vedi appendice Parte Terza.

## 1.5 Chi resta, chi va

Un'organizzazione criminale operante all'estero si fonda quasi sempre, infatti, su consuetudini, esperienze e usi criminali maturati in patria. I vasi sono comunicanti.

La Tunisia non ha queste caratteristiche. Non è una nazione dal consolidato profilo criminale. Diverso è il caso dei nigeriani e degli albanesi. La forza criminale delle organizzazioni presenti a Tirana e Lagos è nota e ha nella diaspora – non si vuole generalizzare ma solo evidenziare l'esistenza di cellule criminali espatriate – una delle sue colonne portanti. Ora, volendo travasare questo ragionamento nella realtà umbra, non può escludersi che alcuni gruppi di nigeriani e di albanesi si rapportino alla casa madre.

In ogni caso, la loro attività sul terreno della droga risulta di profilo organizzativo, quantitativo e logistico molto più rilevante di quella dei tunisini. Le operazioni condotte dalle forze dell'ordine e le inchieste della magistratura tendono a certificarlo. Sia le une che le altre, in relazione alle bande nigeriane e albanesi, hanno messo a nudo la presenza di partite di droga importanti, alcuni collegamenti criminali di rango internazionale e rotte d'importazione degli stupefacenti praticate dai più importanti sodalizi del narcotraffico mondiale.

Tra nigeriani e albanesi, tuttavia, sono i secondi a risultare più vocati all'offensiva. Almeno in Umbria. Lo esplicita la Dna. E qui possiamo riprendere quanto lasciato in sospeso prima, a proposito della «elevata appetibilità che le aree del centro nord d'Italia» esercitano sulla criminalità albanese, con Perugia che costituisce un «caso emblematico». La Dna rileva anche che Perugia, insieme a Firenze, Ancona e Milano, è uno dei «poli territoriali in cui massima è la concentrazione della delittuosità balcanica», riferendosi in modo particolare a quella albanese. Si riporta, in più, che le Direzioni distrettuali antimafia (Dda) di Perugia, Firenze e Milano «presentano il più consistente numero di procedimenti avviati tra il luglio 2011 e il giugno 2012, in ordine al reato di cui all'art. 74 dpr 309/90 (associazione finalizzata al traffico di stupefacenti o sostanze psicotrope, *nda*), nei confronti di cittadini albanesi (ben 44 su 128)»<sup>82</sup>. Che sia questa, più della vicenda degli spacciatori tunisini, la vera emergenza?

Ma come funziona il mercato della droga, in Umbria? Gli addetti ai lavori sono dell'opinione che lo scenario sia abbastanza parcellizzato e che i gruppi stranieri agiscano prevalentemente in regime mono-mandatario. Ciascuno di loro tende a trattare, piuttosto autonomamente, uno stupefacente: gli albanesi la cocaina; i nigeriani e i tunisini l'eroina (il consumo di quest'ultima registra una chiara ascesa e non può che dipendere dall'effetto Afghanistan<sup>83</sup>). Ciò non significa che non possano esserci delle deroghe.

Ad ogni modo, lo scenario è abbastanza flessibile. Fluido. Chiunque può potenzialmente prendersi una fetta della torta. Ma come si entra nel mercato della droga? Lo strumento principale rimane il carico pesante e di qualità. «Tendenzialmente, in Umbria, i gruppi non investono in partite di droga così rilevanti. Preferiscono puntare su piazze più sicure e grandi. Quando arriva il grosso carico significa che c'è qualcuno che sta cercando di trovare uno spazio nel mercato», confida una fonte delle forze dell'ordine, specificando che la quantità è quasi sempre accoppiata alla qualità. In altre parole, il principio attivo è molto alto. È questo che, peraltro, come visto nella prima parte del dossier, determina poi i picchi di overdose, fatali o meno che siano. Il consumatore accusa il passaggio dalla merce di scarsa qualità a quella d'eccellen-

<sup>82</sup> Dna, *Relazione annuale 1 luglio 2011-30 giugno 2012*.

<sup>83</sup> Da quando il regime talebano, nel 2011, è stato rovesciato dall'alleanza militare a guida statunitense, la produzione di oppio in Afghanistan è cresciuta esponenzialmente. La sovrabbondanza di oppio, da cui attraverso una serie di processi chimici si ricava eroina, ha determinato a livello globale una crescita dei consumi, stimolata anche dai costi contenuti della sostanza stupefacente in questione.

za. «La droga che circola in Umbria ha solitamente una percentuale bassa di principio attivo. Nell'eroina oscilla tra l'8% e l'11; nella coca è un po' superiore», spiega la fonte.

Sono percentuali pur sempre superiori a quelle dei narcotici presenti sui mercati limitrofi. Tant'è che c'è chi appositamente arriva in Umbria, sulla piazza di Perugia, a rifornirsi. È il pendolarismo della droga. A consumare non è solo la gente del posto. Ma non è questo l'unico motivo che induce a giungere a Perugia da fuori regione. «Il capoluogo, in un certo senso, campa di pubblicità. Anche in passato c'è sempre stato un mercato importante della droga. Il consumatore del Centro Italia sa che, venendo a Perugia, può trovare droga di qualità migliore a quella che reperisce solitamente nella sua provincia».

## 1.6 Le mafie italiane

È una domanda inevitabile: in che misura i gruppi criminali italiani intervengono sul mercato della droga? È davvero possibile che tutto sia in mano agli stranieri?

In effetti rovistando tra le cronache locali e tra le carte giudiziarie è facile imbattersi in storie e vicende che chiamano in causa, in qualche modo anche più direttamente, camorra, 'ndrangheta e (in misura minore) Cosa Nostra. Consorterie che poi, a prescindere dal coinvolgimento nel traffico di droga, hanno sicuramente manifestato interessi a livello di riciclaggio di capitali sporchi<sup>84</sup>.

In procura, a Perugia, esistono chiavi di lettura anche diverse della faccenda. Da una parte c'è chi descrive uno schema abbastanza definito, una filiera che vede ai piani alti le organizzazioni mafiose italiane, a quelli intermedi albanesi (cocaina) e nigeriani (eroina), e in fondo i piccoli spacciatori magrebini (soprattutto tunisini). Dall'altra c'è chi invece invita a distinguere con nettezza le “varie organizzazioni” criminali che gestiscono i traffici di droga in Umbria (con una intensità abbastanza costante nel corso degli ultimi 20 anni) da quelle mafiose, che solo in alcuni casi (anche clamorosi, come i 340 chili di cocaina importati attraverso l'aeroporto di Sant'Egidio nel corso degli anni Novanta dal potente broker Roberto Pannunzi<sup>85</sup>) emergono con chiarezza.

Se poi i soggetti magrebini che vanno a procurarsi l'hascisc o l'eroina a Milano piuttosto che a Napoli, siano in qualche modo e a qualche livello connessi con la 'ndrangheta e la camorra, questo gli inquirenti non sono in grado di dirlo. “Possiamo solo avanzare delle ipotesi basate sul buon senso – dice una fonte della procura – e dire che se uno in piazza Garibaldi a Napoli vende tre chili di hascisc, deve avere quantomeno il placet della camorra, perché altrimenti lo ritroveremmo poco dopo riempito di piombo”.

Anche Manuela Mareso, direttrice di «Narcomafie», mensile del Gruppo Abele, ritiene che la logica imporrebbe di considerare un accordo tra mafie italiane e straniere. «La cosa che viene da dire è che quando un gruppo straniero tratta droga c'è spesso un placet della 'ndrangheta o della camorra. D'altronde sono loro a controllare il mercato. Questo non significa che non possano esserci territori “scoperti”, che non registrano la presenza diretta dei clan calabresi o campani. Le mafie sono talmente mutevoli e fluide che non si possono fare distinzioni tout court. Comunque sia, tra gli stranieri forse sono i soli albanesi – ricordiamo che hanno un background di stretta cooperazione con la 'ndrangheta – ad avere una loro autonomia. I nigeriani e i tunisini mi sembrano meno forti».

<sup>84</sup> Si veda ad esempio la clamorosa operazione “Apogeo”, di cui si dirà in seguito nel capitolo dedicato alla camorra.

<sup>85</sup> Si veda il Capitolo 9.

Sui possibili legami tra criminalità straniere e italiane, in modo particolare quella calabrese, che più di tutte è attiva nel comparto della droga, si sofferma anche Antonio Nicaso, scrittore e giornalista che ha dedicato molti libri alla 'ndrangheta. Nicaso dà risalto al fatto che «la 'ndrangheta ha rapporti da almeno 20 anni con gruppi albanesi, nigeriani, magrebini e più recentemente serbo-montenegrini» e giunge a ipotizzare che le cosche calabresi, molto forti nel controllo dell'immigrazione, replichino nel settore della droga quanto già fanno nell'ortofrutticolo. «La 'ndrangheta ad esempio gestisce l'intera filiera: dallo sbarco dei migranti al loro trasferimento nei mercati di Fondi, Vittoria o Milano dove poi [i migranti] vengono sfruttati con paghe da terzo mondo. Per i traffici di droga potrebbe esistere un meccanismo simile. Io lo trovo persino probabile, ma qui – a differenza del settore ortofrutticolo – non ci sono sentenze e inchieste che finora lo abbiano dimostrato». E torniamo dunque a quanto detto prima: non abbiamo certezze, né la pretesa di costruire dogmi. L'intenzione è quella di andare oltre l'emergenza, fornendo un quadro di conoscenza più ampio e articolato. Nelle prossime pagine proveremo a farlo.

## CAPITOLO 2

# I traffici di droga e l'attività di contrasto

*«Il mercato delle droghe diventa ancor più esteso, articolato e complesso, non solo per il proliferare delle sostanze psicoattive illecite (sono 65 le nuove droghe sintetiche rilevate negli ultimi due anni) o per la creazione di nuovi mercati e nuove rotte, ma soprattutto per la miriade e varietà di soggetti e organizzazioni, delle più disparate nazionalità, coinvolti e collegati tra loro, tutti pronti a stipulare accordi per realizzare ingenti e rapidi profitti».*  
**Relazione 2011 della Direzione centrale servizi antidroga del ministero degli Interni**

### 2.1 La lotta alla droga in Italia

Se secondo i dati ufficiali i consumi di droga in Italia sono in calo, gli ultimi dati disponibili sulle attività di contrasto al traffico di droga descrivono invece un sensibile aumento dei sequestri di sostanze stupefacenti. Nel 2012 le forze di Polizia hanno sequestrato oltre 50 tonnellate di droga, con un aumento del 27% sul 2011, aumento simile a quello che si era registrato un anno prima rispetto al 2010.

In particolare, come si legge nella relazione della Dcsa riferita al 2012, continuano ad aumentare i sequestri di piante di cannabis (+308%) e di marijuana (+97%), così come quelli di droghe sintetiche. Appare invece in ribasso la cocaina (-16%), mentre, dopo una fase di calo iniziata nel 2007, si registra una netta ripresa anche dei sequestri di eroina (+17%).

Per quanto riguarda i responsabili del traffico di droga, la Direzione centrale avverte che «il narcotraffico, core business del mondo criminale, non può essere compreso, e quindi contrastato efficacemente, senza un attento e costante esame della criminalità organizzata, e viceversa». E questo perché «la quasi totalità di tale esteso mercato è gestito da organizzazioni, in particolar modo di tipo strutturato e spesso a connotazione mafiosa, che controllano ogni segmento della filiera e successivamente il riciclaggio dei narco-profitti»<sup>86</sup>.

Più nel dettaglio, sempre secondo la Dcsa, i gruppi criminali maggiormente coinvolti nei grandi traffici sono stati: per la cocaina la 'ndrangheta, la camorra e le organizzazioni balcaniche e sud americane; per l'eroina la criminalità campana e pugliese in stretto contatto con le organizzazioni albanesi e balcaniche, mentre ai livelli più bassi della filiera troviamo i gruppi tunisini e marocchini; per i derivati della cannabis la criminalità laziale, pugliese e siciliana, insieme a gruppi maghrebini, spagnoli e albanesi<sup>87</sup>.

<sup>86</sup> Dcsa, *relazione annuale 2012*.

<sup>87</sup> *Ibidem*.

La situazione, naturalmente, non è uniforme su tutto il territorio nazionale. Ad esempio, esaminando per macro-aree i sequestri di droga effettuati nel primo semestre 2012, il Sud si presenta nettamente in testa con una percentuale pari al 59,88%, seguito dal Nord (32,45%) e dal Centro (7,67%)<sup>88</sup>. In questo molto incide però la presenza di porti di grandi dimensioni (è il caso di Gioia Tauro, ma anche di Bari) dove avvengono i sequestri più consistenti. Tuttavia, la stessa Direzione centrale osserva che, rapportando i dati dei risultati del contrasto antidroga a quelli della popolazione residente, si evidenzia «un certo equilibrio che consente di affermare che sia al Nord, così come al Centro e al Sud, la domanda di droga in Italia non presenta eccessivi scostamenti»<sup>89</sup>.

Per quanto riguarda invece la “gestione dell’offerta”, si può notare facilmente una prima differenza tra le regioni del Centro-Nord e quelle del Sud andando ad analizzare i dati sulle persone denunciate all’autorità giudiziaria per reati concernenti gli stupefacenti. A livello nazionale, sia nel 2011 che nel 2012, è netta la prevalenza, tra i denunciati, di soggetti di nazionalità italiana (circa il 65%). Prevalenza che diventa schiacciante nelle regioni meridionali, dove tutta la “filiera” della droga è controllata direttamente da organizzazioni criminali autoctone. Ma in regioni come Liguria, Veneto, Toscana, Emilia Romagna, Lombardia e Umbria questo rapporto è invertito, nel senso che la maggioranza delle persone denunciate per droga è di nazionalità straniera.

D'altronde, il numero di stranieri denunciati per droga in Italia segue un costante trend di crescita dal 2003 (+55%)<sup>90</sup>, anche se nel primo semestre 2012 questa crescita sembra subire una battuta d’arresto (-3,57%)<sup>91</sup>.

Tra gli stranieri denunciati è da segnalare, perché di particolare interesse per l’Umbria, l’ascesa dei “soggetti criminali tunisini”, che nel corso del 2011 hanno fatto registrare un incremento nel numero dei denunciati del 46,35%. Incremento che li ha fatti salire dal terzo al secondo posto della graduatoria nazionale degli stranieri denunciati per traffico di droga, posizione confermata poi nel 2012, nonostante una riduzione di circa il 10% delle segnalazioni.

Il settore in cui la criminalità tunisina è maggiormente coinvolta è quello del traffico di hashish: nel 2011 sono stati loro sequestrati 309,95 kg. (+275,12% rispetto al 2010). Ma i soggetti di questa nazionalità giocano un ruolo importante anche nei traffici di eroina. «Ciò mette in evidenza – si legge nella relazione della Dcsa 2011 – la capacità organizzativa di tali gruppi, che si presentano come organizzazioni in grado sia di stringere alleanze con gruppi criminali di altre etnie che di contrapporsi, anche con violenza, a quelli concorrenti”. Per quanto riguarda il livello di penetrazione territoriale, i tunisini risultano denunciati, sempre nel 2011, prevalentemente in Emilia Romagna (580 soggetti, pari al 32,86% degli stranieri denunciati nella Regione) e in Veneto (388 soggetti, pari al 31,64%)»<sup>92</sup>. In Umbria, i tunisini denunciati nel 2011 per droga sono stati 172, pari al 38% di tutti gli stranieri segnalati, con un incremento dell’83% sul 2010<sup>93</sup>.

È da sottolineare, però, che nel 2012 sia a livello nazionale che in Umbria il numero di denunce per droga nei confronti di soggetti tunisini sembra essersi stabilizzato (fatto che potrebbe essere collegato all’esaurimento della cosiddetta “emergenza Nord Africa”), mentre torna a crescere il ruolo degli albanesi (+22% a livello nazionale).

<sup>88</sup> Dcsa, *Relazione semestrale 2012*.

<sup>89</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2011*.

<sup>90</sup> Ibidem.

<sup>91</sup> Dcsa, *Relazione semestrale 2012*.

<sup>92</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2011*.

<sup>93</sup> Ibidem.

## 2.2 I numeri dell'Umbria

Veniamo allora più nel dettaglio alla situazione dell'Umbria, così come descritta dai dati ufficiali contenuti nella relazione della Dcsa 2012.

Nel corso dell'anno nella regione le forze di Polizia hanno effettuato 413 operazioni anti-droga, con un leggero decremento rispetto al 2011 (-1,9%). Si tratta, in valori assoluti, del quintultimo dato nazionale, in una classifica che rispecchia abbastanza fedelmente le dimensioni demografiche delle regioni. Ad esempio, per restare nel Centro Italia, le operazioni antidroga del 2012 sono state 590 nelle Marche, 1.338 in Toscana, 2.956 nel Lazio, 517 in Abruzzo.

Le 413 operazioni svolte in Umbria hanno portato al sequestro di 223,67 chilogrammi di droga, un quantitativo nettamente inferiore rispetto al 2011 (552 kg), ma superiore sia al 2010 (193 kg) che al 2009 (38 kg). Peraltro, il raffronto con il 2011 va letto con attenzione perché è ingannevole. Infatti, in quell'anno, dei 552 chilogrammi di droga sequestrati, ben 350 sono stati frutto di un'unica operazione, effettuata sull'autostrada A1 all'altezza di Orvieto, dove la Polizia ha fermato, dopo un inseguimento piuttosto rocambolesco, una Volkswagen Touran che trasportava l'ingente quantitativo di hascisc (per un valore stimato di 4 milioni di euro), proveniente probabilmente dalla Francia<sup>94</sup>.

Dei 223 chili di droga sequestrati nel 2012 in Umbria, 183 sono di hascisc, 25 di marijuana, mentre cocaina ed eroina insieme ammontano a 15 chili. Più precisamente, nel 2012 sono stati sequestrati in Umbria 8,45 chili di cocaina (il dato più basso dal 2003) e 6,55 di eroina (erano 5,06 nel 2011).

Il terzo elemento da prendere in considerazione è quello relativo alle persone segnalate all'autorità giudiziaria: nel 2012 si tratta di 679 soggetti (in netto calo rispetto ai 780 del 2011 e soprattutto ai 978 del 2010, ma in linea con la media degli anni precedenti), di cui 70 (il 10%) per «associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope» (art. 74 del Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti). È da notare l'evidente flessione, negli ultimi due anni, di questo particolare tipo di reato associativo, che vedeva nel 2010 e nel 2011 l'Umbria molto più interessata rispetto a regioni vicine come la Toscana, l'Emilia e il Lazio.

Più in generale, il dato sulle persone segnalate per droga in Umbria risulta stabilmente molto alto nel corso degli ultimi anni. Nella ultime due relazioni della Dcsa non è calcolato il rapporto tra denunciati e abitanti, ma negli anni precedenti l'Umbria è risultata ai primi posti in Italia per numero di persone segnalate in proporzione alla popolazione residente: seconda nel 2008, settima nel 2009, di nuovo seconda nel 2010<sup>95</sup>. Al contrario – probabilmente anche per la sua collocazione geografica “non di confine” e per le caratteristiche specifiche del mercato della droga locale – la regione occupa posizioni piuttosto basse per quanto riguarda i sequestri di droga. Sempre in rapporto alla popolazione residente l'Umbria è risultata quattordicesima nel 2008, diciassettesima nel 2009, dodicesima nel 2010.

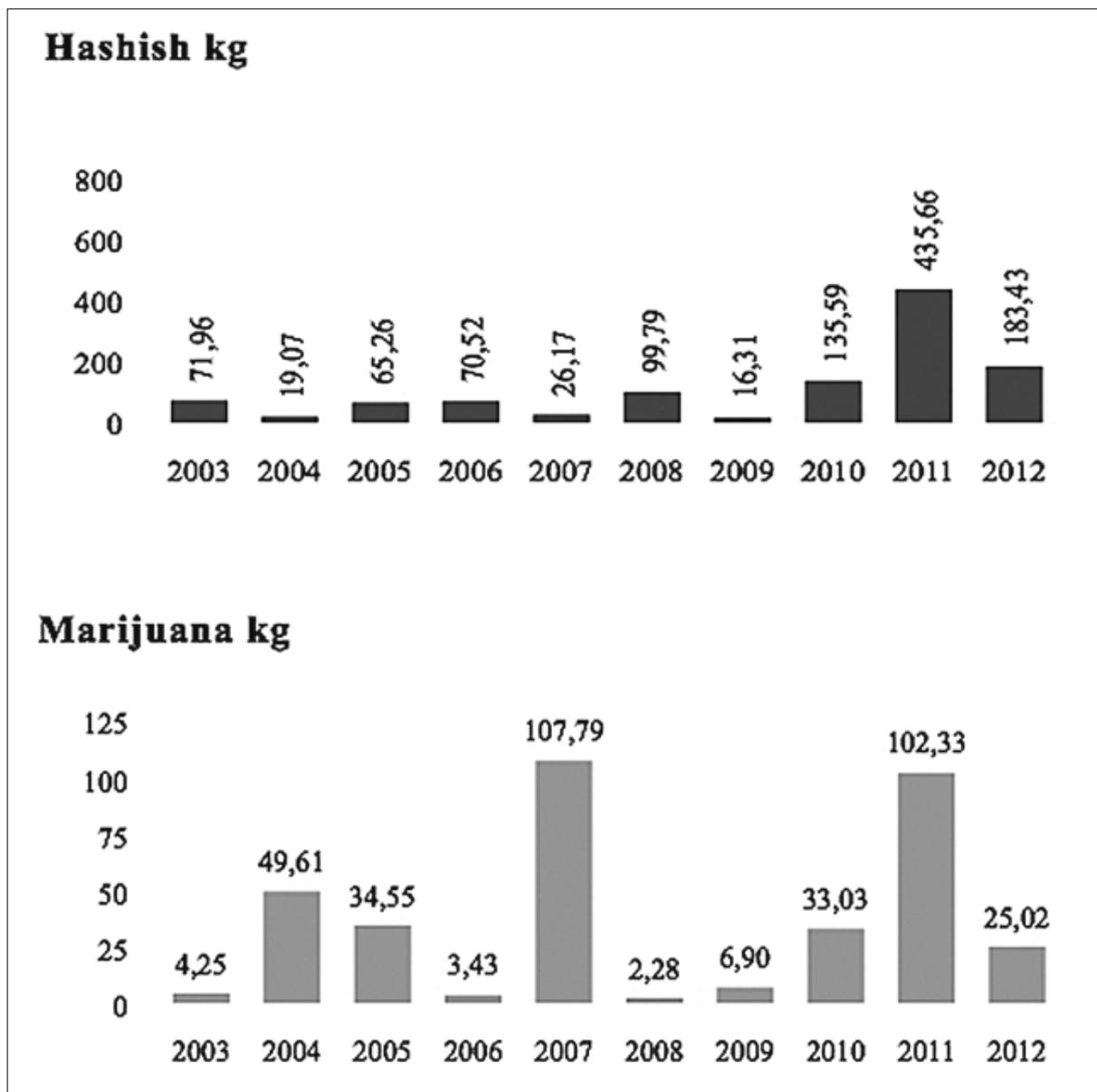
Dunque, l'attività di contrasto al traffico di droga in Umbria sembra caratterizzarsi, almeno negli ultimi anni, per un numero di operazioni piuttosto consistente (la regione si colloca al quinto posto nel 2008, al settimo nel 2009 e al terzo nel 2010 per numero di operazioni in rapporto agli abitanti), un valore dei sequestri piuttosto basso e un numero di denunce-segnalazioni elevato. Rilevante, ma in calo negli ultimi due anni, è anche la quota di denunciati per associazione, che diventa molto alta se si guarda alla sola provincia di Perugia, dove nel 2012 si concentra la totalità delle segnalazioni per questa tipologia, più grave, di reato.

<sup>94</sup> Si veda ad esempio Tuttorvieto.it

<sup>95</sup> Così risulta dalle varie relazioni annuali della Dcsa.

## 2.3 La lotta alla droga in Umbria, sostanza per sostanza

### 2.3.1 Cannabis

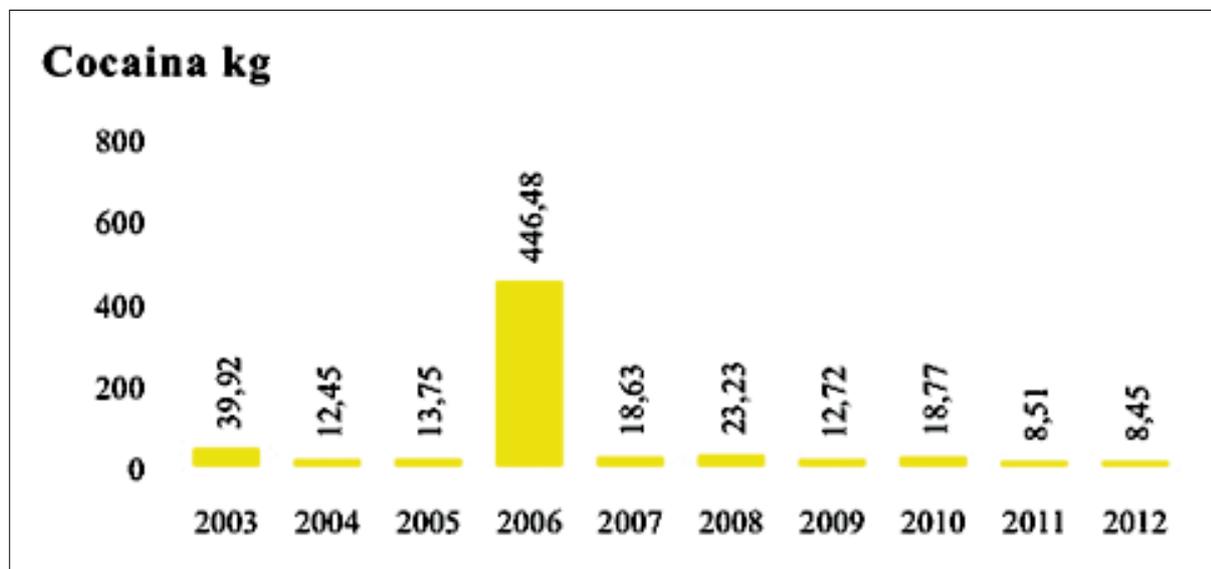


Tav. 1

È la prima droga in Umbria per numero di operazioni di contrasto: 163, pari al 39,5% del totale, stabili rispetto al 2011 (169) e in forte aumento sul 2010, quando erano state 134. Ma soprattutto è di gran lunga la prima droga per quantitativi sequestrati (208 kg su 223 complessivi). A questo dato si aggiunge quello sui sequestri di piante di cannabis (283). Sono invece 225 le persone segnalate all'autorità giudiziaria nel 2012 per reati collegati ai derivati della cannabis, pari al 33% del totale, un dato indubbiamente consistente, ma nettamente inferiore alla media nazionale che è addirittura del 40%. Nel corso degli ultimi anni, si nota poi un forte incremento dei sequestri di derivati della cannabis in Umbria: dai 23 kg del 2009 agli oltre 200 del 2012. Ma, anche qui, va detto che il trend è confermato anche a livello nazionale, dove nel 2012

(come era stato pure nel 2011) si registra un significativo incremento dei sequestri di marijuana (+96,73%), di piante di cannabis (+308%) e uno più contenuto di hascisc (+7,7%), tanto che delle 50 tonnellate di droga complessivamente sequestrate in Italia, oltre 43 sono costituite da derivati della cannabis. In sintesi, la cannabis si conferma come la sostanza che impegna maggiormente le forze di Polizia nell'attività di contrasto al traffico e al consumo di droga, con una tendenza ad un ulteriore aumento.

### 2.3.2 Cocaina



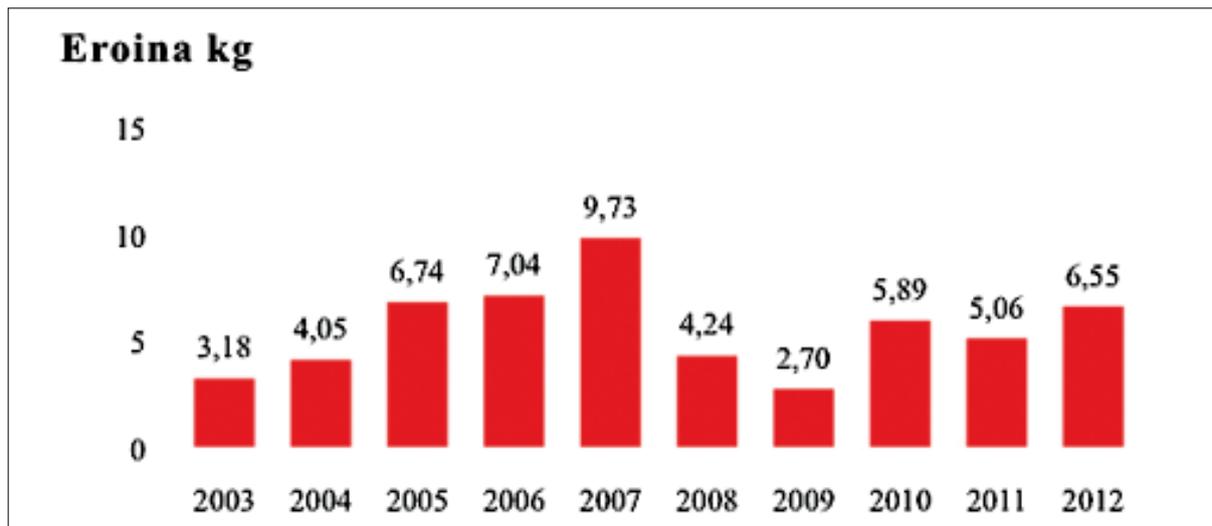
Tav. 2

Con 136 operazioni effettuate nel 2011, pari al 38% del totale, la cocaina è la seconda sostanza al centro delle attività di contrasto delle forze di Polizia in Umbria. Tuttavia, come si può vedere nella tabella 2, il quantitativo sequestrato complessivamente nel corso dell'anno, 8,45 kg, è stabile rispetto al 2011, ma in netto calo rispetto al 2010 (18,77 kg). Il dato 2012 risulta inoltre essere il più basso dal 2003. La cocaina "pesa" sul complesso delle droghe sequestrate in Umbria nel 2012 per appena il 3,8%, mentre a livello nazionale siamo intorno al 10% (era il 16,1% nel 2011). Questo fa sì che anche il quantitativo medio sequestrato per operazione sia nettamente più basso della media nazionale: parliamo di 62 grammi ad operazione, contro gli 8 etti della media nazionale.

Ma qui bisogna ancora sottolineare le caratteristiche del territorio umbro, privo di confini, di porti o aeroporti significativi, privo cioè di quei luoghi in cui si realizzano i sequestri più consistenti. Tuttavia, vanno anche ricordati gli studi, già citati nella prima parte di questo volume, che riconoscono Perugia e l'Umbria come realtà in cui il consumo di eroina e cocaina, in rapporto alla popolazione, è particolarmente elevato.

Forse anche per questo la cocaina è la sostanza per la quale vengono denunciate il maggior numero di persone in Umbria, 248 nel 2012, 301 nel 2011 e ben 502 nel 2010.

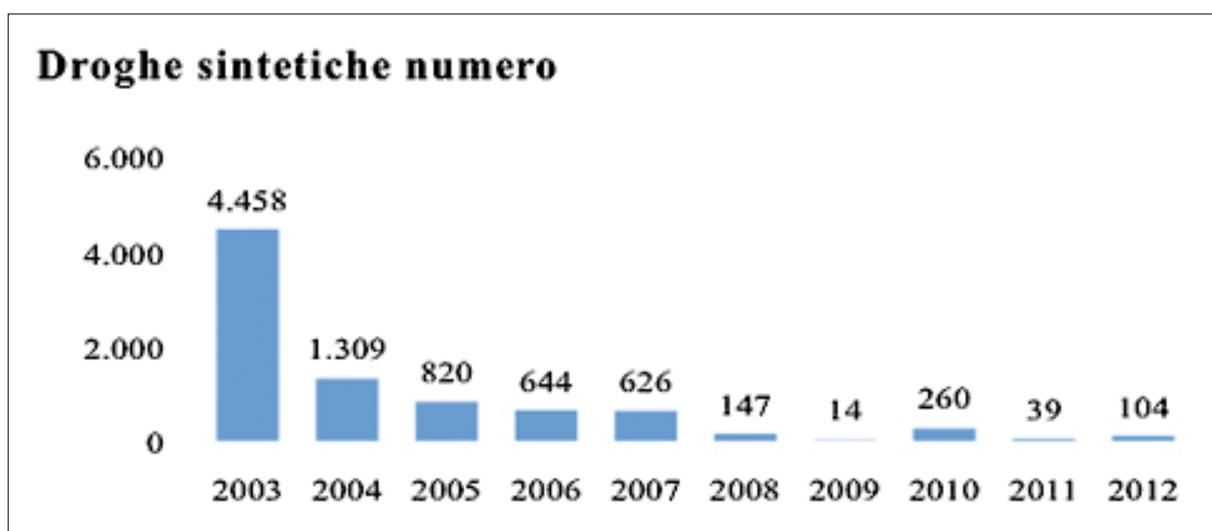
### 2.3.3 Eroina



Tav. 3

È la sostanza che desta il maggior allarme sociale e che è causa della netta maggioranza delle morti per overdose. Le operazioni di contrasto al traffico e al consumo di questa sostanza in Umbria sono state 98 nel 2012, pari al 23,7% del totale, dato ben superiore a quello nazionale (13,1%). Si registra un incremento rispetto al 2011 nelle operazioni di Polizia (erano state 77), mentre è in calo il numero di persone denunciate, dalle 188 del 2011 si scende alle 156 del 2012. In aumento invece i sequestri che passano dai 5,06 kg del 2011 ai 6,55 del 2012. È da segnalare che il 91% dell'eroina sequestrata in Umbria nel 2012 è concentrata nella provincia di Perugia (era il 93% nel 2011), mentre per tutte le altre sostanze il rapporto con Terni è molto più equilibrato. L'andamento decennale dei sequestri di questa droga è più costante rispetto a quello delle altre sostanze. Il quantitativo più basso è stato sequestrato nel 2002, 2,09 kg, mentre il più alto, dopo un incremento graduale, è quello del 2007 (9,73 kg), che è anche l'anno in cui si è registrato il picco massimo di morti per overdose. Poi un nuovo calo, più marcato, nel 2009, (2,70 kg) per ritornare su livelli medi (intorno ai 5 kg) nel 2010 e 2011.

### 2.3.4 Droghe sintetiche



Tav. 4

Per questo tipo di sostanze i numeri, seppure in risalita nel 2012, sono poco significativi. Una sola operazione effettuata nel corso dell'anno (come anche nel 2011) con il sequestro di 104 dosi e zero persone segnalate. Può essere interessante, però, notare l'andamento temporale dei sequestri di droghe sintetiche, che nel corso degli ultimi anni sono calati drasticamente. Il fenomeno è di carattere nazionale, ma anche in Umbria è assolutamente evidente. Se nel 2007 infatti venivano sequestrate in Italia 438mila pasticche, l'anno successivo il numero crollava a 57.615, per poi ridursi ancora drasticamente nel 2011 (16.573). In Umbria, dalle migliaia di pasticche sequestrate nei primi anni duemila, si scende bruscamente nel 2008 a poco più di cento e poi sotto le 50 sia nel 2009 (14, dato più basso in assoluto) che nel 2011 (39). Un dato che stride con le tendenze di consumo, descritte anche nella prima parte di questo dossier, che vedono nelle droghe sintetiche uno dei "settori" in ascesa del mercato della droga<sup>96</sup>.

## 2.4 Perugia e le altre: province a confronto

Pisa, Padova, Cagliari, Salerno, Modena e Perugia: sei province italiane diverse tra loro, ma che, per dimensioni<sup>97</sup> e alcune altre caratteristiche (in particolare la presenza di un'università nel capoluogo), possono essere utili per un raffronto. Nelle tavole 5, 6 e 7 sono riportati i dati sui sequestri di stupefacenti effettuati negli anni 2009, 2010 e 2011 in queste province, con particolare attenzione alle droghe "pesanti", eroina e cocaina. Nell'ultima colonna si riporta invece il dato sulle operazioni antidroga effettuate dalle forze di Polizia<sup>98</sup>. Per la lettura dei dati vale la pena ricordare, come sottolinea l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, che «il numero dei sequestri di stupefacenti in un determinato Paese viene considerato solitamente come un indicatore indiretto dell'offerta e della disponibilità di sostanze stupefacenti, per quanto esso rifletta anche le risorse, le priorità e le strategie delle forze dell'ordine, nonché la vulnerabilità dei trafficanti alle forze dell'ordine»<sup>99</sup>.

### Classifica province per quantità di droga sequestrata nel 2011

| Totale (kg)        | Eroina (kg)      | Cocaina (kg)     | Operazioni     |
|--------------------|------------------|------------------|----------------|
| Pisa (693,955)     | Pisa (22,598)    | Padova (13,75)   | Padova (565)   |
| Padova (540,224)   | Padova (13,72)   | Cagliari (9,935) | Cagliari (321) |
| Cagliari (279,100) | Modena (4,699)   | Modena (9,709)   | Perugia (276)  |
| Salerno (167,311)  | Perugia (3,711)  | Perugia (6,523)  | Salerno (243)  |
| Perugia (95,162)   | Cagliari (2,661) | Salerno (5,609)  | Pisa (163)     |
| Modena (50,751)    | Salerno (0,025)  | Pisa (2,259)     | Modena (115)   |

Tav. 5 - Fonte Ministero dell'Interno

<sup>96</sup> A proposito si legga ad esempio *Boom delle droghe sintetiche «Prodotti fai da te con il web»*, Milano.corriere.it

<sup>97</sup> La provincia più popolosa è quella di Salerno, con oltre un milione e centomila abitanti. La meno popolosa è quella di Pisa con 411mila. La provincia di Perugia conta circa 670mila abitanti.

<sup>98</sup> Va specificato che i numeri sono stati calcolati utilizzando i "dati antidroga" mensili che vengono pubblicati sul sito Poliziadistato.it

<sup>99</sup> Emcdda.europa.eu

**Classifica province per quantità di droga sequestrata nel 2010**

| <b>Totale (kg)</b> | <b>Eroina (kg)</b> | <b>Cocaina (kg)</b> | <b>Operazioni</b> |
|--------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Cagliari (230,725) | Modena (25,565)    | Padova (32,669)     | Padova (392)      |
| Padova (194,925)   | Padova (23,020)    | Perugia (17,046)    | Cagliari (371)    |
| Perugia (158,058)  | Perugia (5,128)    | Modena (16,122)     | Perugia (284)     |
| Modena (127,037)   | Cagliari (4,423)   | Cagliari (13,933)   | Salerno (201)     |
| Salerno (93,122)   | Pisa (1,928)       | Pisa (6,499)        | Pisa (142)        |
| Pisa (40,116)      | Salerno (0,431)    | Salerno (0,926)     | Modena (115)      |

Tav. 6 - Fonte Ministero dell'Interno

**Classifica province per quantità di droga sequestrata nel 2009**

| <b>Totale (kg)</b> | <b>Eroina (kg)</b> | <b>Cocaina (kg)</b> | <b>Operazioni</b> |
|--------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Padova (691,425)   | Padova (66,528)    | Padova (427,08)     | Padova (479)      |
| Pisa (680,175)     | Modena (9,928)     | Pisa (219,624)      | Cagliari (318)    |
| Cagliari (180,208) | Cagliari (2,663)   | Cagliari (18,828)   | Perugia (277)     |
| Modena (98,139)    | Perugia (2,304)    | Modena (13,497)     | Salerno (231)     |
| Salerno (39,509)   | Pisa (1,244)       | Salerno (10,888)    | Modena (167)      |
| Perugia (29,831)   | Salerno (0,41)     | Perugia (8,478)     | Pisa (136)        |

Tav. 7 - Fonte Ministero dell'Interno

Come si può notare, mentre il dato sulle operazioni è sostanzialmente stabile (Perugia è sempre al terzo posto dopo Padova e Cagliari) ed è condizionato, certamente, dalle risorse (uomini e mezzi) a disposizione delle forze di Polizia, sui sequestri c'è grande variabilità, tanto che Pisa, ad esempio, risulta al secondo posto nel 2009, poi all'ultimo nel 2010 e quindi al primo nel 2011. Forse soltanto le province di Padova e Salerno, tra quelle prese in esame, dimostrano una certa "continuità", occupando posizioni sempre alte la prima (in particolare per quanto riguarda la cocaina) e sempre basse la seconda (quasi irrisorie per l'eroina), nonostante sia la provincia di gran lunga più popolosa tra tutte quelle prese in esame.

**2.4.1 La situazione nel 2012**

I dati del 2012 non introducono novità sostanziali rispetto al triennio precedente, ma confermano come a incidere molto sul dato complessivo possano essere singole operazioni di grande entità. È il caso del dato riferito a Pisa, dove nell'anno in esame è stato effettuato un grande sequestro di cocaina, oltre 213 chilogrammi di polvere rinvenuti all'interno di un gommone abbandonato su una spiaggia del territorio provinciale<sup>100</sup>. Per Perugia, invece, si può notare come essa sia l'unica provincia in cui l'eroina sequestrata supera la cocaina (è la prima volta che accade nel periodo preso in esame), con la prima in netto aumento rispetto al 2011 (è il dato più alto dell'intero quadriennio) e la seconda invece in evidente flessione. Complessivamente, il 2012 è – nel periodo preso in esame – l'anno in cui la provincia di Perugia registra il livello più alto di sequestri, nonostante essa si collochi comunque al penultimo posto tra quelle prese in esame. Ancora una volta, infine, oltre il 90% delle sostanze "intercettate" è rappresentato dai derivati della cannabis.

<sup>100</sup> Si veda ad esempio *Cocaina, trovati 200 chili sulla spiaggia*, Lanazione.it

**Classifica province per quantità di droga sequestrata nel 2012**

| <b>Totale (kg)</b> | <b>Eroina (kg)</b> | <b>Cocaina (kg)</b> | <b>Operazioni</b> |
|--------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Pisa (320,135)     | Padova (28,593)    | Pisa (215,322)      | Padova (546)      |
| Padova (214,126)   | Pisa (14,276)      | Padova (45,539)     | Cagliari (297)    |
| Salerno (196,865)  | Modena (5,683)     | Modena (10,327)     | Salerno (290)     |
| Cagliari (177,501) | Perugia (5,648)    | Perugia (3,479)     | Perugia (278)     |
| Perugia (160,74)   | Cagliari (0,548)   | Cagliari (3,256)    | Pisa (112)        |
| Modena (126,057)   | Salerno (0,406)    | Salerno (1,528)     | Modena (96)       |

Tav. 8 - Fonte Ministero dell'Interno

**2.5 Il ruolo degli stranieri**

Nel 2008 la Dcsa scriveva nella sua relazione: «In termini relativi, rapportando le denunce di stranieri a 100mila abitanti, si riscontrano dati rilevanti nella regione Umbria, dove è in corso una progressiva “mafizzazione” del territorio considerato “terra di conquista” dalle organizzazioni criminali sia italiane che straniere»<sup>101</sup>. E più avanti aggiungeva rispetto al narcotraffico: «A livello più basso, lo spaccio di droga è affidato ai gruppi albanesi ed ai marocchini», lasciando intendere l'esistenza di un livello più alto, gestito da altre organizzazioni. L'anno dopo, però, la stessa Direzione affermava invece che «le reti di distribuzione e i canali di approvvigionamento degli stupefacenti (in Umbria, *nda*) sono risultati quasi totalmente gestiti da cittadini di origine extracomunitaria, per la maggior parte magrebini, albanesi e nigeriani»<sup>102</sup>.

Negli anni successivi i dati sono presentati in maniera più asettica. Resta il fatto che l'Umbria si conferma sempre prima a livello nazionale per la percentuale di stranieri denunciati per droga sul totale. Nel 2010 erano stati addirittura 612, oltre il 5% di tutti gli stranieri denunciati in Italia, e soprattutto pari al 64% dei denunciati complessivi in Umbria, mentre a livello nazionale gli stranieri rappresentavano solo il 30% del totale. Nel 2011 si assiste a una riduzione abbastanza consistente, gli stranieri segnalati scendono da 612 a 455 (-26%) e ancora a 442 nel 2012 (-2,86%). Ma, al contempo, scendono anche gli italiani (-29% nel 2012), fatto per cui la quota di stranieri sul totale dei segnalati in Umbria è pari al 65%, il dato più alto in assoluto in Italia, dove la media è del 35% (era del 5,42% nel 1984).

Come già ampiamente sottolineato, tra gli stranieri che nel 2011 (per il 2012 il dato non è disponibile) sono stati segnalati per droga in Umbria, i tunisini sono di gran lunga i più numerosi: 172, contro i 100 albanesi, gli 89 marocchini e i 22 nigeriani. Un dato, quello sui tunisini denunciati, superiore a quelli di Lazio, Liguria e Marche e vicino a quello della Toscana. Dall'ultimo rapporto della Dna, poi, Perugia risulta addirittura terza in Italia, dopo Milano e Firenze, per numero di tunisini indagati dalla Direzione distrettuale antimafia (Dda)<sup>103</sup>.

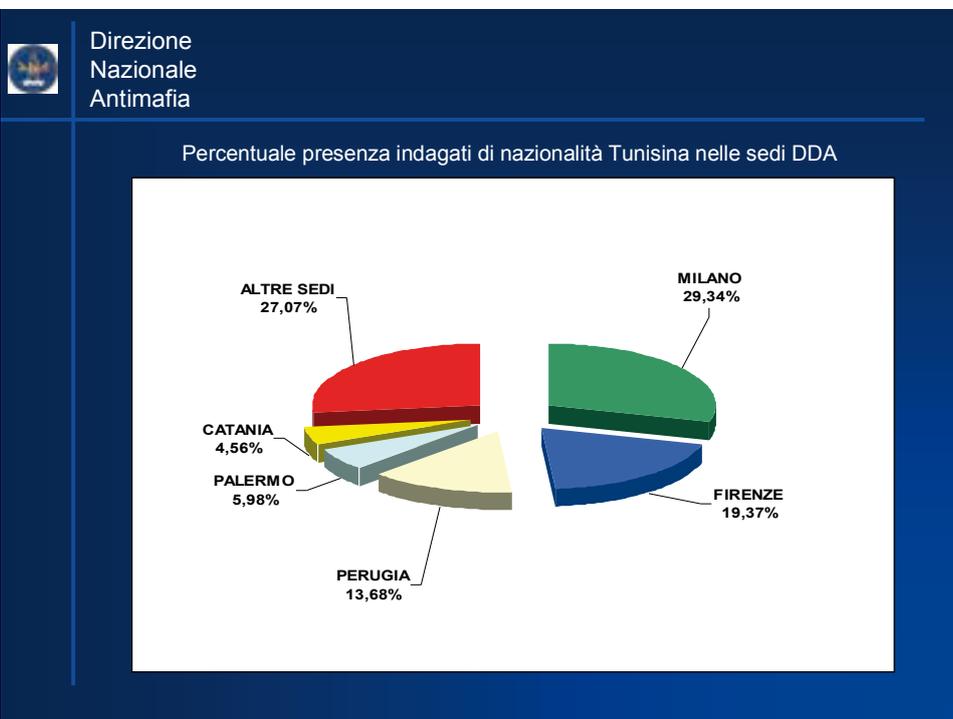
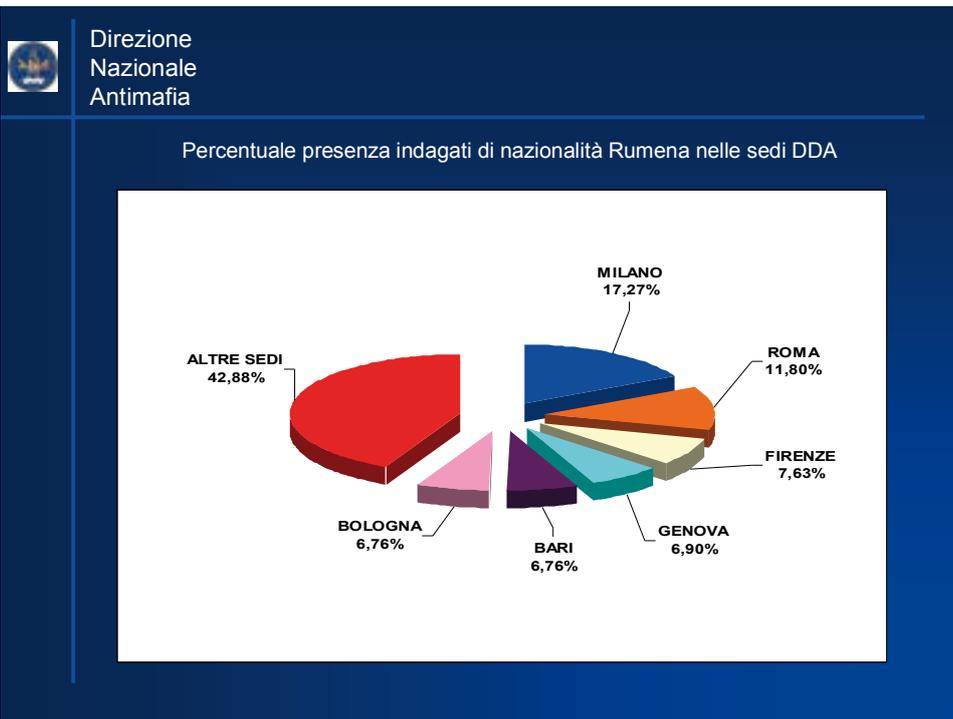
Tuttavia, è interessante notare che, se si guarda esclusivamente al reato di associazione finalizzata al traffico, reato che implica, secondo la Cassazione, «continuità e sistematicità dello spaccio», oltre alla «predisposizione di una struttura operativa stabile»<sup>104</sup>, allora la gerarchia cambia. I tunisini vengono segnalati, infatti, nella stragrande maggioranza dei casi, per traffico illecito e non per associazione. Il dato è evidente nel 2011 (152 contro 20), ma lo è ancora di più nel 2010 (90 contro 2).

<sup>101</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2008*.

<sup>102</sup> *Ibidem*.

<sup>103</sup> Dna, *Relazione annuale 2011*.

<sup>104</sup> Corte di Cassazione, 14 giugno 2011, sentenza N. 35992.



Al contrario, i soggetti di nazionalità marocchina denotano un maggior grado di organizzazione. Nel 2011, tra gli 89 complessivamente denunciati per droga in Umbria, 32, ovvero più di un terzo, lo sono stati per associazione finalizzata al traffico. Traffico che, sempre secondo la Direzione centrale servizi antidroga, include tutte le sostanze. L'hascisc, che viene importato in Europa attraverso lo stretto di Gibilterra e poi lungo il percorso terrestre transitando attraverso la Spagna e la Francia, la cocaina, trafficata insieme agli albanesi, e l'eroina, insieme ai tunisini<sup>105</sup>.

Guardando agli albanesi, balza all'occhio invece il dato relativo al 2010, quando i soggetti di questa nazionalità denunciati per droga in Umbria sono stati ben 298, la maggior parte dei quali (169) per associazione finalizzata al traffico. Il 2010, d'altronde, è stato un anno caratterizzato da un elevato numero di operazioni di Polizia, proprio ai danni della criminalità albanese, come si legge anche nella relazione della Direzione nazionale antimafia riferita al distretto di Perugia, in cui si parla di una «forte infiltrazione di criminalità di origine straniera e, segnatamente albanese, essenzialmente dedita allo spaccio di sostanze stupefacenti»<sup>106</sup>. A rafforzare questo assunto, una serie di indagini importanti, quali "Zeno", "New Freedom", e "Little", della quale si dirà meglio nel capitolo dedicato alla criminalità di lingua albanese. Nel 2011, invece, gli albanesi sembrano "rientrare nei ranghi" e il numero di soggetti segnalati per reati associativi crolla a 6, su un totale di 100 denunciati per droga. Nel 2012 il dato a livello regionale non è disponibile nella relazione della Dcsa, ma a livello nazionale è invece evidente non solo il "ritorno" della criminalità albanese (+22% di segnalazioni all'autorità giudiziaria), ma anche l'enorme incidenza, rispetto alle altre etnie, del reato associativo, contestato in ben 443 casi su 2076.

## 2.6 Cani sciolti o "soldati" organizzati?

Non solo per gli stranieri, ma in generale per tutti gli spacciatori o trafficanti, l'esistenza o meno del vincolo associativo e quindi di un'organizzazione alle spalle del singolo, che lavora con sistematicità e continuità per l'immissione della droga sul mercato, fa la differenza. Non è un caso, ad esempio, che il reato associativo sia più frequente nelle regioni ad alto tasso di presenza mafiosa. Nel 2011, Sicilia, Puglia, Campania e Calabria esprimono insieme quasi la metà del numero dei denunciati per tale reato, ma sono significativi anche i dati registrati in Lombardia (334 denunciati) e Lazio (391), regioni che risentono ormai da tempo della presenza e forte influenza delle tradizionali consorterie mafiose italiane<sup>107</sup>.

In Umbria i numeri sono naturalmente più piccoli, tuttavia, in rapporto alla popolazione, la regione, con il 10% di reati associativi sul totale (70 su 679), risulta anche nel 2012 sopra la media nazionale, dopo aver raggiunto nel 2011 il secondo posto tra le regioni italiane per il tasso di denunce per associazione finalizzata al traffico, dietro soltanto alla Calabria, la madrepatria della 'ndrangheta. E se gli stranieri, come visto, rivestono un ruolo molto importante, gli italiani non sono da meno. Anzi, le denunce per associazione sono sostanzialmente divise a metà tra autoctoni e immigrati (dato 2011). Forse è in questo dato che si nasconde una chiave di lettura per meglio comprendere il fenomeno del traffico di sostanze stupefacenti in Umbria?

<sup>105</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2011*.

<sup>106</sup> Dna, *Relazione annuale 2010*.

<sup>107</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2012*.



## CAPITOLO 3

# La criminalità tunisina

### 3.1 Qualche caso scuola

Tunisini, droga, Umbria. Queste tre parole, digitate su un motore di ricerca web, restituiscono una cascata di notizie. Eccone alcune, in ordine cronologico.

Nei primi giorni del dicembre 2012 i Carabinieri di Assisi hanno scoperto un laboratorio artigianale in un appartamento situato nei pressi del Parco della Verbanella, a Perugia, dove veniva tagliata e confezionata droga. Nell'abitazione sono stati rinvenuti mezzo chilo di eroina, un frullatore con cui la sostanza veniva modificata, 2.500 euro in contanti, un bilancino di precisione e telefoni cellulari. L'inquilino, a quanto pare tunisino, è riuscito a scappare al momento dell'arrivo degli agenti<sup>108</sup>.

A ottobre, arresto "cinematografico" effettuato al Borgo d'Oro, il quartiere perugino che si snoda lungo e intorno a corso Garibaldi. Gli agenti della Squadra Mobile di Perugia, che stavano pattugliando la zona, hanno visto alcuni maghrebini appostati in Via dei Pellari, uno dei vicoli che si aprono sui fianchi del corso e che portano il nome delle vecchie corporazioni medievali. I poliziotti, davanti a quella scena, hanno subito fiutato il potenziale svolgimento di una consegna, e sono intervenuti. I maghrebini se la sono data a gambe. Due di loro hanno imboccato via dei Barutoli, una scalinata ripida e scivolosa – da qui il nome della via (in dialetto perugino *barutolo* indica il rotolare di un oggetto) – che congiunge via dei Pellari con la strada del Bulagaio. In fondo alla viuzza scoscesa, all'ultimo gradino, s'erano però già piazzati degli agenti, a sbarrare la strada. Immaginavano, forse, che qualcuno avrebbe tentato di scappare sfruttando quella linea di fuga. La corsa dei due spacciatori, entrambi tunisini, è finita lì. Uno dei due aveva 10 grammi di hascisc e 210 euro. L'altro, cinque grammi di coca e 30 euro<sup>109</sup>.

Maggio 2012. Chabbah Mehdi, Jlassi Wissem e Adibi Kamel. Tutti e tre tunisini. Tutti e tre senza i documenti necessari per il soggiorno in Italia. Tutti e tre arrestati nel loro alloggio perugino di via Jacopone da Todi, per spaccio e ricettazione. Due di loro, pregiudicati, sempre per questioni legate al traffico di stupefacenti, avevano l'obbligo di firma. L'operazione, condotta dai Carabinieri, ha portato al rinvenimento di alcuni involucri all'interno dei quali si trovavano

<sup>108</sup> *Scovato laboratorio di droga. Sequestrato mezzo chilo di eroina, ma il pusher scappa.* «Corriere dell'Umbria», 7 dicembre 2012, Corrieredellumbria.it

<sup>109</sup> *Perugia, due tunisini arrestati per droga.* «Trg Media», 26 ottobre 2012.

eroina (80 grammi) e cocaina (40 grammi), già pronte alla vendita su piazza. Durante la perquisizione sono stati trovati anche 1.500 euro in contanti<sup>110</sup>.

Produzione, traffico e detenzione illecita finalizzata allo spaccio di sostanze stupefacenti. Con queste tre accuse sono stati arrestati, nel novembre del 2011, due cittadini tunisini. A fermarli, dopo una lunga fase di osservazione delle loro mosse, sono stati i Carabinieri di Tuoro e di Passignano sul Trasimeno. Nel loro appartamento passignanese erano presenti dosi di eroina (25 grammi) e di cocaina (20 grammi), oltre a 12mila euro e sostanze chimiche con cui trattare la droga. Nel corso dell'operazione è stata arrestata anche una ragazza italiana<sup>111</sup>.

Potremmo continuare all'infinito, tante sono le notizie sugli arresti di pusher tunisini. Ma possiamo, per ora, farci bastare questi quattro esempi. Messi insieme fotografano abbastanza fedelmente il quadro dello spaccio tunisino. Sono quattro casi scuola che trovano un comune denominatore nella cittadinanza degli arrestati, nella quantità non eccessiva di droga sequestrata, nella molteplicità delle sostanze illecite di cui questi soggetti erano in possesso. Il punto è proprio questo: i tunisini, i nuovi protagonisti dello spaccio a Perugia e in Umbria, trattano tutte le droghe (anche se l'eroina primeggia), senza tuttavia manovrare quantitativi ingenti. Gestiscono piccole dosi e a volte – s'è visto in uno dei casi evidenziati poc'anzi – si prestano pure al taglio della sostanza.

«I tunisini, che si riforniscono di droga, soprattutto eroina, da Napoli o dall'Olanda o dagli africani, stanno quasi sempre sotto il chilogrammo, perché investire in carichi maggiori non è conveniente. Prendere in consegna partite di una certa rilevanza significa assumere rischi molto alti, mettere in conto di essere arrestati e di pagare, conseguentemente, spese processuali. Il gioco non vale la candela. I tunisini non possono contare su una struttura che si faccia carico di questo onere. La loro non è una ditta criminale organizzata», riferisce una fonte di Polizia.

Questa lettura trova conferma nella relazione, presentata a dicembre 2011, che la Direzione nazionale antimafia ha dedicato al periodo 1 luglio 2010-30 giugno 2011. Nel documento si evidenzia che i gruppi di matrice arabo-maghrebina, tunisini inclusi, operano secondo schemi sporadici. Non c'è una regia complessiva. Non ancora, quanto meno.

### 3.2 Vicoli e media

Saranno anche il segmento meno influente della ditta della droga, ma è incontestabile che quando si parla di narcotraffico si pensa subito a loro, ai tunisini. Sono, tra i gruppi stranieri che trattano sostanze illecite, quello che in assoluto genera più allarme sociale, prima di tutto a Perugia.

Il motivo lo sappiamo già. I tunisini stanno sulla strada, s'infilano nei vicoli, fanno scivolare le bustine nelle tasche dei clienti sotto la luce del sole. Hanno, volendo tagliare corto, una "presenza fisica" superiore, nettamente superiore, a quella di chiunque altro. In piazza IV Novembre, corso Cavour, via Ulisse Rocchi e in altre zone del centro storico la vendita al dettaglio è in larga parte delegata a loro. È sotto gli occhi di tutti.

«Sono come dei fantasmi», dice un addetto ai lavori. Pusher di basso rango, che lavorano per strada, coscienti che le forze dell'ordine potrebbero arrivare in qualsiasi momento privandoli dei soldi e della libertà. In ogni mercato locale della droga, d'altronde, c'è chi fa il lavoro

<sup>110</sup> Perugia, tre tunisini in manette per droga. Uno andava in giro con un tirapugni con la lama. Umbria24.it, 31 maggio 2012.

<sup>111</sup> Passignano, nel divano 45 grammi di droga e 12mila euro in contanti: arrestati due tunisini. Umbria24.it, 12 novembre 2011.

sporco della vendita al dettaglio. Sono elementi, questi, che colmano il vuoto lasciato da gruppi che hanno accumulato risorse e stanno cercando di darsi o già si sono dati un'architettura organizzativa più stabile e preferiscono quindi limare i rischi, togliendosi dalla strada. A leggere l'evoluzione del mercato umbro degli stupefacenti verrebbe da dire che i tunisini hanno preso il posto occupato fino a qualche anno fa dagli albanesi.

Con ogni probabilità, corso Garibaldi, piazza Fortebraccio (o Grimana, com'è più nota ai perugini) e la zona della Conca sono i luoghi del centro storico perugino dove la presenza tunisina è divenuta più ingombrante. Negli ultimi anni si sono trasformati. In peggio. La pressione dei pusher ha inaridito la vita del quartiere. Si percepisce un senso di abbandono più acuto che in altre zone del centro. Le attività commerciali non vanno, i residenti si lamentano contro le autorità locali, accusate di avere lasciato al proprio destino un segmento del centro denso di storia e potenzialità. Loro, le autorità, si trincerano dietro la grande complessità del problema, acuitizzato da una cronica carenza di risorse. Intanto, gli spacciatori maghrebini continuano a fare della piazza e del corso il loro ufficio vendite principale.

La questione tunisini, benché tangibile, è stata senz'altro elevata a potenza dall'effetto mediatico. Non solo quello dei giornali locali. La sua eco è rimbalzata anche sui media nazionali. A giugno del 2012, «Repubblica» ha inviato in città Attilio Bolzoni, blasonato cronista di cose criminali. Al di là di alcuni passaggi decisamente forzati e del titolo fortemente caricato, *L'altra Perugia ostaggio della droga, la Scampia umbra nelle mani dei tunisini*<sup>112</sup>, il giornalista ha scritto un articolo facendo un quadro tutto sommato verosimile dello scenario perugino, del degrado del centro storico e dell'attività intensa degli spacciatori stranieri, tunisini in testa. La cosa ha suscitato clamore. Quella forma di clamore, a due dimensioni, che si riscontra ogni volta che una piccola realtà finisce sulla grande stampa. L'articolo ha da una parte alimentato sdegno, dato il modo un po' iperbolico con cui Bolzoni ha dipinto Perugia e per quella titolazione grossolana (anche se i titoli li fanno i capicronaca e non gli inviati). Dall'altra ha rinnovato la consapevolezza che c'è un problema corposo, sul fronte della droga.

Ancor prima della sortita di Bolzoni a Perugia, era stata l'emittente La7, con il programma «Gli Intoccabili», condotto da Gianluigi Nuzzi, a mappare lo scenario perugino e il ruolo dei tunisini. In modo articolato, rispetto al racconto di «Repubblica». Nell'inchiesta andata in onda l'8 febbraio 2012, intitolata *Perugia, capitale dell'eroina*, sono stati interpellati poliziotti, magistrati, avvocati e spacciatori. S'è dipinto, forse con un pizzico di enfasi di troppo, un quadro di omertà e complicità. Gli autori del servizio si sono inoltre recati in Tunisia, a raccontare come se la passa – diremmo bene – chi è stato in Italia a spacciare droga e a mettere in luce come il nostro Paese sia, agli occhi dei tunisini, soprattutto dei giovani, una specie di terra promessa. «Vado lì, faccio qualche soldo con la droga e poi me ne torno a casa a fare la bella vita», pensano in molti. Se l'Italia è la meta del possibile riscatto dalla povertà e dall'assenza di prospettive, lo spaccio ne è, in molti casi, lo strumento.

Anche «Il Fatto Quotidiano» ha parlato della droga a Perugia, in un articolo a firma di Salvatore Cannavò, uscito il 18 marzo 2013. Titolo un po' sopra le righe (*Perugia, la città va in overdose*) e qualche fronzolo di troppo, anche in questo caso. Ma il pezzo aveva quanto meno il pregio di dare voce anche alle realtà associative, spiegando che realtà nate dal basso come «Fiorivano le viole» e «Vivi il borgo» stanno apportando un contributo importante per estirpare il bubbone dei traffici.

<sup>112</sup> Inchieste.repubblica.it

### 3.3 Tutti nella Bengodi

La questione tunisina non può essere trattata solo quantitativamente, né con il filtro dei media, né brandendo il tema del degrado e della sicurezza. È necessario capire perché i tunisini hanno assunto in tempi recenti un ruolo così importante nello spaccio. Ruolo certificato dalla Dna, secondo cui la Direzione distrettuale antimafia di Perugia vanta la terza percentuale in Italia quanto a indagati di nazionalità tunisina, collocandosi, con il 13,68%, dietro Milano (29,34%) e Firenze (19,37%). Non si conosce, all'interno di questa percentuale, quanti siano coloro che sono stati indagati in base a reati collegati ai traffici di droga. Ma c'è da credere che rappresentino la maggioranza.

I motivi della presenza dei gruppi tunisini in regione sono due e appaiono legati saldamente l'uno all'altro. Da una parte c'è l'ondata migratoria registrata dalla Tunisia all'Italia negli ultimi anni, da prima della rivoluzione, la scintilla che ha in seguito scosso l'intero mondo arabo e che nel 2011 ha portato alla fine dell'odioso regime di Ben Ali. La situazione socio-economica in Tunisia è pesante. Non c'è lavoro, non ci sono prospettive. Migliaia di persone scelgono di lasciare il proprio Paese, cercando all'estero il riscatto. Il fenomeno ha subito un'accelerazione con la rivolta del 2011, foriera di speranze, come di nuove incertezze.

Molti tunisini sono partiti con una destinazione in testa: Perugia. Come mai? Il fatto – ecco il secondo motivo – è che «il capoluogo umbro presenta da anni una numerosa comunità tunisina e tramite il passaparola tra amici e conoscenti i nuovi arrivati hanno trovato appoggi tra chi già risiede nel nostro territorio e risulta da tempo attivo sul fronte della droga. A Perugia – è ancora la fonte di Polizia a parlare – c'è modo di lavorare e di mettere da parte soldi. Molti, tra questi nuovi migranti, vengono con l'idea di operare sul mercato della droga. Lo percepiscono come un lavoro qualunque. Che remunera ottimamente, tra l'altro. Uno spacciatore, se gli affari ingranano, può arrivare a guadagnare almeno 150 euro al giorno. È una somma che permette di vivere alla grande qui da noi e al tempo stesso di spedire a casa risorse».

Se i contatti non ci sono, si possono però creare. La comunità tunisina di Perugia è abbastanza importante e non è difficile raggiungere i connazionali, capire chi sta sul mercato della droga e studiare i canali d'accesso a questo comparto. «Basterà pensare ai chioschi di kebab, senza ovviamente tacciare di collusione i loro proprietari. Il fatto è che sono posti di ritrovo. Si va lì, si mangia qualcosa, si parla in arabo, si ottengono notizie. I luoghi di socialità, che siano i kebab shop o altre strutture, servono dopotutto anche a questo: a stabilire contatti e a studiare strategie», spiega la fonte.

Anche fonti della magistratura tengono a precisare che lo smercio di droga, almeno in Umbria, dipende in larga parte da ragioni sociali. «I gruppi etnici attivi sul fronte della droga operano secondo schemi sociali, più che giuridici. Ci si radica, ci si integra, ci si amalgama. Si crea una sinergia, che a volte può diventare di natura criminale». Come a dire che non c'è un'organizzazione malavitosa preesistente capace di assorbire e reclutare manovalanza. Si va avanti con i contatti e il passaparola. Si contraggono accordi, si sciogliono patti, ci si mette assieme per un affare, poi si rompono le righe. E così via.

Nel 2011 ci sono due operazioni di contrasto, abbastanza rilevanti, che hanno messo in luce questa propensione a stabilire legami, di natura commerciale e cooperativa, tra le varie consorterie etniche. Tunisini inclusi. Una è “Pony Express”<sup>113</sup>. L'altra è “Start Up”<sup>114</sup>. Entrambe hanno portato alla luce aziende criminali, dedite allo smercio di droga, che annoveravano tra i propri ranghi tunisini e africani. Oltre che italiani. Una parte della droga, sia per quanto riguarda “Pony Express”, sia per ciò che concerne “Start Up”, veniva importata dalla Campania.

<sup>113</sup> *Operazione Pony Express, 13 persone in manette a Perugia*, «La Nazione», 4 marzo 2011.

<sup>114</sup> *Indagine “Start Up”, in manette tre stranieri e un italiano*. [ilsitodiperugia.it](http://ilsitodiperugia.it), 26 novembre 2011.

Notevole anche l'esito dell'inchiesta "Quattro torri", che nel maggio 2013 ha portato gli inquirenti a identificare un gruppo dedito allo spaccio di cocaina e di eroina, formato da albanesi, tunisini e italiani. I primi rivestivano il ruolo di fornitori<sup>115</sup>. Quanto ai secondi, era già stato provato, con l'operazione "Zbun" (parola che in arabo significa "cliente"), del febbraio 2012, che c'era un'attività di importazione di cocaina e di eroina dalla Campania, con successivo smercio nel Perugino. Furono ventuno le ordinanze di custodia cautelare emesse<sup>116</sup>.

### 3.4 Uno su dieci ce la fa

Un'altra faccia molto interessante del fenomeno tunisino è il rapporto tra chi resta e chi parte. Tra le famiglie e i migranti. Secondo quanto racconta una persona che ha partecipato a operazioni e indagini volte a contrastare i trafficanti tunisini, le famiglie sono al corrente di quello che i loro figli o nipoti vengono a fare a Perugia. «C'è addirittura una forma di incoraggiamento. Ci sono casi in cui i genitori ipotecano la casa o dei beni in modo da ottenere prestiti bancari con cui sostenere la trasferta dei loro figli e il "mestiere" che andranno a fare. Chi arriva in Umbria conosce lo sforzo che i propri parenti, con cui si mantengono contatti quotidiani via telefono, hanno fatto. Si pone dunque l'obiettivo di farcela. Fallire sarebbe una sconfitta». Ma il fallimento fa parte dei rischi e c'è chi perde la scommessa. Dopotutto non è facile entrare in un mercato fluido sì, ma pur sempre connotato da un forte tasso di competizione.

Dall'altro lato c'è chi riesce a sbancare. «Oserei dire che in media uno su dieci ce la fa», sostiene un operatore della sicurezza. Farouk, lo chiameremo così per non complicare la vita né a lui, né alle nostre fonti, è tra questi. È venuto a Perugia qualche anno fa. Il padre ha un piccolo appezzamento di olivi. Nel momento di massimo fatturato il nostro riusciva a mandare a casa 150mila euro l'anno. Una montagna di denaro. Poi, a un certo punto, viene arrestato. Collabora, racconta, spiffera. Nel frattempo i suoi sottoposti iniziano a rivaleggiare: ognuno vuole entrare in possesso dell'agenda telefonica del capo, ormai fuori dai giochi. I contatti hanno infatti un chiaro valore economico. A ogni scheda telefonica – solitamente gli spacciatori ne hanno diverse – corrisponde una fetta di clienti con cui ci sono rapporti rodati. Le schede telefoniche sono cornucopie. La contesa, però, finisce male. Si va a finire a coltellate.

### 3.5 L'8 maggio. Svolta o continuità?

Il ricorso alla violenza, nel mondo criminale, è un evento che può sempre accadere. La comunità tunisina non ne è immune. Le cause possono essere molteplici. Ci si può scontrare per via di un'agenda telefonica, come nella vicenda legata all'ascesa e alla caduta di Farouk. Oppure per un carico non consegnato, come per un debito non saldato. O ancora, per il controllo del territorio. Meglio, di una via o di un quartiere. Perché i tunisini, almeno per ora, non hanno ambizioni di ampio respiro. Ogni cricca si limita a presidiare una determinata zona e quello le basta. Prendi corso Garibaldi. Tempo fa ci fu un regolamento di conti, una scazzottata tra due di queste, dovuta a una questione di "confini". Una controllava la parte bassa del Borgo d'Oro, l'altra quella alta. Qualcuno è sconfinato, ed è scattata la rissa. A piazza Grimana, nel febbraio del 2012, ci fu un accoltellamento. Sempre dovuto a droga. La Polizia arrestò Ahmed Mornesi, di 22 anni, già in carcere per spaccio di stupefacenti.

<sup>115</sup> Perugia, dodici ordinanze in carcere per spaccio: banda capeggiata da due albanesi, Umbria24.it, 4 maggio 2013.

<sup>116</sup> «Neve» da Napoli a Perugia, ventuno arrestati. L'organizzazione gestiva flusso di eroina e coca, Ivano Porfiri, Umbria24.it, 4 febbraio 2012.

La violenza e i regolamenti di conti non sono limitati al solo perimetro di una determinata etnia. Ci si può accapigliare anche tra gruppi di diversa nazionalità. Il 24 gennaio 2011, in via Campo di Marte, nella zona della stazione centrale di Perugia, Rahem Bilel, Mahdi Kouki e Ojega Lucki, i primi due tunisini, il terzo nigeriano, sono stati protagonisti di un alterco finito a colpi di lame. A quanto pare i tre si erano incontrati per discutere di una partita di droga che aveva causato un malore a un cliente. A un certo punto Kouki ha brandito una mannaia e ha colpito Lucki (se ne desume che il nigeriano era il grossista), che a sua volta ha reagito tirando fuori un coltello e ferendo Bilel. Lo ha riportato il sito [www.umbria24.it](http://www.umbria24.it)<sup>117</sup>.

L'8 maggio 2012, sempre a Perugia, c'è stato un altro episodio di violenza legato al mercato della droga. Stavolta, però, in pieno centro storico. Albanesi e tunisini si sono azzuffati, in quella che la stampa locale ha definito una scena da "Far West". A parte l'enfasi dei giornali, il fatto che in pieno centro, in zona Caffè Turreno, si sia registrato un accoltellamento (a subirlo un tunisino) e sia stato esploso un colpo d'arma da fuoco ha senz'altro colpito. E stordito. Se gli spacciatori arrivano a ferirsi e spararsi in centro – questo il comune ragionamento fatto dai più – significa che la situazione è fuori controllo.

Dopo quell'episodio delle pattuglie inviate in rinforzo dal ministero degli Interni hanno presidiato alcune delle zone sensibili dello spaccio. Perugia sembrava, sotto certi aspetti, una città militarizzata. I gruppi dello spaccio hanno scelto, logicamente, di defilarsi. Soprattutto i tunisini. Perché la pressione mediatica era e ancora è quasi tutta su di loro.

Oggi a che punto siamo? L'8 maggio è stato uno spartiacque? Si può parlare di un *prima* e di un *dopo*? Vanna Ugolini spiega che potrebbe essere in corso, tra i tunisini, «una specie di selezione, volta a squalificare i personaggi meno affidabili e quelli propensi alla violenza. L'8 maggio per loro è stato un momento complicato. Hanno sentito il fiato sul collo. Non è da escludere che sulla scorta degli eventi dell'8 maggio si possa assistere a un rimpasto, con l'esclusione dal giro di chi, con i propri comportamenti, rischia di penalizzare l'intero gruppo. Questi soggetti potrebbero essere sostituiti da elementi dotati di maggiore capacità economico-criminale, in arrivo da Tunisi. Non ci sono tuttavia indizi chiari in proposito. Tutto resta confinato alle ipotesi». Una fonte della Polizia tende a sposare un'altra lettura. Di continuità. «L'8 maggio non ha cambiato nulla. I tunisini rimangono sulla piazza e continuano a fare affari».

*Continuano* a fare affari, appunto. L'elemento della continuità, al di là di ipotetiche flessioni dovute a determinate contingenze, non va trascurato. C'è. Lo dice la Dna, a proposito del processo relativo a traffico di droga e di esseri umani (si menziona una «consolidata struttura») e lo hanno sottolineato le diverse azioni di contrasto effettuate nel contesto di "Termopili", una serie di operazioni di spessore, con tanto di agenti infiltrati, intercettazioni e riprese video. "Termopili 2", che ha visto l'arresto di 14 spacciatori, prevalentemente tunisini, ha evidenziato la reiterazione del reato<sup>118</sup>. "Termopili 3" (18 arresti tra cui 12 tunisini), allo stesso modo, ha ribadito che lo spaccio non era un'attività episodica, ma continuata<sup>119</sup>. E così via, fino a "Termopili 6", del dicembre 2011.

<sup>117</sup> *Coltellate e colpi di mannaia a Fontivegge: due arresti per rissa e tentato omicidio*, Umbria24.it, 25 gennaio 2011.

<sup>118</sup> *Operazione "Termopili 2", 14 arresti per spaccio e detenzione di droga*, Marcello Migliosi, UmbriaJournal.com, 12 novembre 2009.

<sup>119</sup> *Perugia, operazione antidroga. Diciotto in manette*, «La Nazione», 5 luglio 2010.

### 3.6 “Aladin”

I gruppi tunisini sono ancora l'ultimo anello della catena dello spaccio. La manovalanza. Ma, posto che le cose siano così, dovremmo chiederci se la continuità, il fluire costante dei loro traffici, possa rappresentare la condizione per arrivare ad alzare il tiro, a potenziare il profilo organizzativo, affaristico e criminale. Insomma, a quanto pare non c'è una regia complessiva. Tuttavia non si può ignorare il fatto che possa crearsi.

A tale proposito è interessante rilevare che, secondo quanto riportato dalla Dna nella relazione per il periodo 1° luglio 2011-30 giugno 2012, è in corso a Perugia un procedimento – il rinvio a giudizio è scattato al termine delle indagini preliminari, il 22 dicembre 2011 – che vede imputati diversi cittadini tunisini, con le accuse di associazione finalizzata alla tratta di esseri umani e ai delitti di tratta e immigrazione clandestina, nonché al delitto di associazione finalizzata al traffico illecito di droga. «Le indagini – scrive la Dna – hanno permesso di accertare l'esistenza di una consolidata struttura che reclutava nel territorio di origine cittadini tunisini poi trasferiti illegalmente in Italia per essere sfruttati anche come spacciatori»<sup>120</sup>. L'accoppiamento tra i reati di tratta di esseri umani e traffico di droga implicherebbe, almeno sulla carta, la presenza di un'organizzazione più strutturata, che si occupa sia di reclutamento che di spaccio. Il processo, una volta terminato, chiarirà l'eventuale fondatezza di tale lettura.

Ancor più significativa è stata l'operazione “Aladin”. Effettuata a maggio 2013 nelle province di Perugia, Caserta, Salerno e Modena, ha portato all'arresto di sedici persone, tra italiani e tunisini. Il reato riscontrato, stando all'ordinanza di custodia cautelare, è quello previsto dall'articolo 74 del dpr 309/90: associazione finalizzata al traffico di stupefacenti. Nelle carte si rimarca il concetto di *affectio societatis*, vale a dire la consapevolezza del soggetto di avere assunto un vincolo associativo criminale. Si rileva inoltre che la droga veniva presa nel Casertano e che nell'organizzazione avevano ruoli di rilievo personaggi di origine campana, sia uomini che donne. Le seconde legate affettivamente ai membri tunisini del gruppo. Una faccenda, sia quella dei rifornimenti in Campania da parte dei pusher tunisini, sia quella dei matrimoni o delle relazioni tra donne campane e spacciatori provenienti dal Paese nordafricano, già evidenziata da inchieste precedenti<sup>121</sup>.

“Aladin”, condotta dai Carabinieri di Todi, parte nel 2010 da alcune intercettazioni. Nei tre anni successivi, cioè fino all'ordinanza cautelare, gli inquirenti hanno ascoltato le testimonianze di decine e decine di clienti della consorteria italo-tunisina, capace di movimentare dieci milioni di euro nel corso di un anno.

I racconti dei tossicodipendenti – come si evince dalle carte processuali – hanno portato a ricostruire la struttura della cupola. Al vertice Hassen Bejaoui. È considerato il capo indiscusso. È lui a fare il prezzo della droga, è lui a gestire gli emissari del gruppo. È sempre lui, quando arrivano carichi di merce di qualità scadente, a uscire in strada a regalare qualche dose, a modo di compensazione, ai clienti. Bejaoui è sposato con un'italiana, Letizia Grassini, originaria di Casaluce, in provincia di Caserta. Risiedevano a Ripa, in provincia di Perugia. Hanno avuto un figlio. Si dice che Bejaoui abbia reinvestito in Tunisia qualcosa come 400mila euro.

Il numero due della cellula di narcotrafficienti era Abdallah Bejaoui, fratellastro di Hassen. Le carte lo descrivono come il “volto umano” del gruppo. Incontra personalmente i clienti, li rifornisce e va loro incontro, applicando qualche sconto sulle tariffe. I rifornimenti di droga avvenivano soprattutto in zona Ponte San Giovanni. Abdallah Bejaoui era spesso accompagnato da un autista. Un italiano, “Il napoletano della Ka”, come viene descritto dai tossicodipendenti, per via dell'accento e dell'auto utilizzata, che morirà in seguito per overdose.

<sup>120</sup> Dna, *Relazione annuale 2011*.

<sup>121</sup> Si veda il paragrafo 7.3, *Un “matrimonio” tra Campania e Umbria*.

Altre figure di spicco dell'associazione erano Nizar Bouselmi e Patrizia Gammacurta. Uno spacciatore e la sua accompagnatrice. I due erano legati sentimentalmente. È il loro arresto, avvenuto nell'agosto del 2010, in contemporanea, a indurre gli investigatori a parlare di *affectio societatis*. Gammacurta esce subito dal carcere, con l'obbligo di presentazione alla Polizia giudiziaria. Bouselmi resta in cella. Prima che la socia in affari se ne vada, le lascia due telefoni cellulari. Uno dei due è l'utenza con cui il gruppo contatta i clienti e riceve gli ordini. Il fatto che Bouselmi abbia voluto lasciare il cellulare a Gammacurta è la prova, si legge nell'ordinanza di custodia cautelare, che si vuole a ogni costo che l'attività del gruppo vada avanti.

Le intercettazioni chiariranno come quel numero passi di mano in mano tra i membri dell'organizzazione, caratterizzata dal profilo basso: auto e vestiti poco appariscenti, frequentazione di locali pubblici e "mimetizzazione" sociale.

Il nucleo malavitoso, a un certo punto, si scinde a causa di motivazioni economiche. Un componente, Rached Ben Amara Naouar, inizia a lavorare come indipendente, soprattutto sulla piazza di Balanzano, mantenendo comunque stretti rapporti con i fratelli Bejaoui-Abdallah. Il fatturato annuo stimato di questa costola scissionista si aggirava sul milione di euro (nove quelli dei Bejaoui-Abdallah). Venti i chili di droga messi in circolazione, contro i 180 del sodalizio principale.

Tra i principali collaboratori di Naouar figura Marco Cioffi. Viene descritto da uno dei testimoni come «l'italiano che diceva di far parte dei Casalesi». Forse millantava, forse no. A ogni modo, è dato per certo che gli spacciatori tunisini si approvvigionassero in Campania, in provincia di Caserta. Principalmente di eroina. Anche se, a quanto risulta, spacciavano anche cocaina.

Infine, per la cronaca, Marco Cioffi è stato arrestato nel maggio del 2013 mentre, al porto di Salerno, stava imbarcandosi per Tunisi. Tra gli altri arrestati figurano Letizia Grassini, Patrizia Gammacurta, Rached Ben Amara Naouar e Hassen Bejaoui, il capo della cupola.

Volendo chiosare, ci si può porre una domanda: cosa insegna questa storia? Non è il caso di trarre conclusioni. D'altro canto un'ordinanza di custodia cautelare non va presa come una futura sentenza di condanna. Non ha senso, dunque, parlare di innalzamento del tasso criminale-organizzativo. In ogni caso l'analisi del testo dell'ordinanza, fotografa una situazione, una serie di legami, un'attività di spaccio che potrebbe essere non soltanto un potenziale caso *sui generis*, ma avere più riscontri sul terreno reale. In altri termini: è possibile che il balzo in avanti sia già stato compiuto? Potrebbe darsi che le inchieste, quelle in corso e le prossime, rivelino una capacità di ramificazione e organizzazione superiore a quella che gli addetti ai lavori hanno finora tirato in ballo?

### 3.7 Frustrazione

«All'inizio il problema era quello del riconoscimento. Arrivavano in tanti, nei momenti critici dell'emigrazione post-rivoluzione. Eravamo in difficoltà. Adesso sappiamo identificarli, però. Riusciamo a seguire le loro mosse e a fermarli. Insomma, riusciamo a contrastare più efficacemente». Ma – racconta una fonte di Polizia – ci sono alcuni problemi che depotenziano l'attività di contrasto. «Primo: le carceri sono piene, non c'è posto. Secondo: proprio in virtù di questo i magistrati, davanti ai casi di spaccio, probabilmente meno prioritari di altre azioni penali, tendono a dare gli arresti domiciliari. Noi che siamo in prima linea non possiamo non sentirci frustrati. Il nostro lavoro viene in parte vanificato e i domiciliari, a mio avviso, non sono una risposta efficace. I tunisini continuano a lavorare, a dirigere i loro affari da casa. Sono commercianti e in quanto tali non hanno bisogno di stare fisicamente sulle piazze dello smercio. Il servizio viene affidato a qualche altro connazionale».

La frustrazione, lo sfogo che ci affida questo membro delle forze dell'ordine è comprensibile e legittimo. Ma porta anche a riflettere sul fatto che la soluzione al problema dei traffici e dello smercio non passa soltanto dalla battaglia in prima linea degli agenti, componente comunque importante. Né delle ronde periodiche. La prima porta a qualche arresto, ma non blocca l'attività criminale. Le seconde, concretamente parlando, hanno una funzione di deterrenza. Appena finiscono, il traffico ricomincia. La soluzione al problema, come annotano gli esperti, s'annida su altri piani: la capacità di colpire i patrimoni, di neutralizzare il riciclaggio, di cooperare a livello internazionale tra forze di Polizia. Se mancano queste condizioni le vittorie riportate sulla strada da Polizia, Guardia di Finanza e Carabinieri saranno sempre vittorie di Pirro.

### 3.8 Che fa il Comune?

«La colpa è del Comune», dicono in tanti. Il senso di questa frase, di queste cinque parole, non è difficile da decodificare. Se la situazione è arrivata a questo punto – questo il succo – gli amministratori non possono essere esenti da responsabilità.

Andrea Cernicchi, assessore perugino alla Cultura, non schiva la traiettoria mentre lo intervistiamo<sup>122</sup>. Riconosce che c'è un problema droga che chiama direttamente in causa l'amministrazione, pur precisando che la situazione è ben più complessa di come viene raccontata. Insomma, non tutto è riconducibile al lamento di cui sopra: «La colpa è del Comune».

Punto primo, per troppo tempo c'è stata una sottovalutazione della faccenda, se non una censura consapevole, «sia da parte della politica, che delle forze dell'ordine e degli organi periferici dello Stato», che secondo Cernicchi «ha fatto sì che il fenomeno assumesse a Perugia dimensioni superiori a quelle naturali per una città di questa grandezza».

Secondo, ai Comuni non è delegata la gestione della sicurezza. L'ordinamento lo affida ad altri soggetti. «Il sindaco non è il capo dei poliziotti della città e non decide chi deve guidare la Polizia, così come non nomina i giudici. Di conseguenza anche le possibilità che sono in capo al primo cittadino sono radicalmente diverse», dice l'assessore.

Punto terzo, infine. Le resistenze della burocrazia e dei residenti. La prima arriva persino a bloccare delle ordinanze; la seconda ha invece una soglia di tolleranza nei confronti delle attività culturali e sociali che a volte risulta troppo bassa. Perché è proprio con le iniziative culturali e lo stimolo alla socialità che Perugia può ripartire e la droga può essere contrastata.

Al di là del Patto per Perugia sicura e delle misure in esso contenute, al di là della discussione intavolata con la rappresentanza diplomatica della Tunisia e al di là del dialogo, anche serrato, con il Viminale, il contributo che la giunta comunale deve dare è legato a una visione di città, alla creazione di legami di socialità e a una buona offerta culturale, che restituisca alla cittadinanza spazi occupati dallo spaccio e dal degrado. «Quando gli spazi vuoti vengono occupati da attività, la devianza si sposta, perché la devianza ha bisogno del lampione rotto, non dei cinquanta ragazzi davanti al caffè o della piazzetta illuminata per uno spettacolo teatrale. Ormai la nostra attenzione per il centro storico è maniacale, e l'attività che svolge il mio assessore è sempre più spesso non solo di promozione culturale, ma socio-culturale», esplicita Cernicchi. E non si può dire che questa politica, che – fa notare l'assessore – mette al centro la cittadinanza e le assegna un ruolo attivo, non abbia dato qualche frutto. La tenaglia tra l'azione di contrasto effettuata dalle forze dell'ordine e quella di recupero degli spazi portata avanti dal Comune ha limitato il raggio d'azione, nel centro storico, dei pusher. Questo non significa che non si debba fare di più o di meglio in futuro, così come non significa negare che in passato non s'è fatto a sufficienza.

<sup>122</sup> Vedi appendice Parte Terza.



## CAPITOLO 4

# La criminalità nigeriana

### 4.1 Appuntamento da Mama

È un negozietto di alimentari dove si vendono prodotti etnici, soprattutto africani. Si trova in via Curtatone e Montanara, in zona Fontivegge, a Perugia. Centro estero market: si chiama così. Ma tutti i clienti, almeno fino a qualche tempo fa, a quando risale la storia che ci accingiamo a raccontare, che pretende l'uso del passato, lo conoscevano più semplicemente come il "Mama". Mama come il soprannome attribuito alla titolare dell'esercizio, una donna di colore. Una di quelle signore africane, viene da pensare, con i lineamenti materni, che incutono rispetto.

Il "Mama" non era soltanto un esercizio commerciale. Per la comunità nigeriana di Perugia era anche un posto di ritrovo. Crocevia di incontri, luogo di socialità. Nonché di affari. Una piccola borsa della droga, come ha documentato l'operazione condotta dalla Squadra Mobile nel gennaio del 2011. Nome in codice: "Big Mama".

L'azione di contrasto è stata lunga e meticolosa. Per diverse settimane gli agenti si sono finti operai di un cantiere stradale situato proprio nei pressi del negozio. Da quella postazione hanno osservato i movimenti degli spacciatori e dei clienti, tanto italiani quanto stranieri, che si rifornivano al "Mama". Tra costoro anche dei minorenni. La droga trattata era sia pesante (cocaina) che leggera (cannabis) e gli spacciatori disponevano di una piccola rete di vedette, con il compito di segnalare l'arrivo in zona delle forze dell'ordine o situazioni tali da rendere necessaria una maggiore cautela.

Le immagini relative allo smercio di droga scoperto dalla Squadra Mobile sono visibili persino su Youtube, dove circola un filmato, con tanto di logo della Questura in sovrimpressione, sul via vai di pusher e clienti davanti al negozietto.

Il blitz ha determinato l'arresto di sette persone per detenzione e spaccio di stupefacenti, oltre che la momentanea chiusura del Centro estero market. Ma l'importanza di "Big Mama" non si limita a questo. È che l'operazione ha evidenziato, come riferito dal capo della Squadra Mobile, Marco Chiacchiera, che i nigeriani trattano anche merce al dettaglio. Prima si riteneva che fossero soltanto fornitori all'ingrosso.

Se "Big Mama" ha mostrato il profilo bifronte della mala nigeriana (ingrosso e dettaglio), "Black Passenger", operazione del 2010 di spessore assai maggiore, ne ha messo a nudo una spiccata capacità organizzativa e una dimensione transnazionale. L'inchiesta, che ha portato il Tribunale di Perugia a emettere ordinanza di custodia cautelare nei confronti di 25 nigeriani

secondo gli articoli 73 e 74 del dpr n. 309/1990 (traffico illecito e associazione a delinquere per traffico di stupefacenti), s'è basata su una serie di intercettazioni telefoniche che hanno rivelato l'esistenza di una cellula criminale, formata da una quarantina di soggetti, impegnata nel narcotraffico. Soprattutto nel comparto della cocaina.

I capi dell'organizzazione erano di stanza in Nigeria e dirigevano una rete di affiliati operativa in Italia, con Padova e Perugia, da dove rispettivamente venivano riforniti il Nord-Est e il Centro, a fare da magazzino e quartier generale insieme.

L'importazione di droga nel nostro Paese era affidata a dei corrieri che facevano la spola con la Nigeria a bordo del volo AZ 845, operato da Alitalia, che collega la capitale del Paese africano, Lagos, a Roma. Secondo la ricostruzione degli inquirenti, i corrieri riuscivano a ingerire fino a cento ovuli. Equivalenti, grosso modo, a un chilo e mezzo di droga. Una volta giunti in Italia, i corrieri evacuavano gli ovuli e li consegnavano ai membri della cricca, che a loro volta li portavano a Perugia e Padova. I proventi venivano successivamente riversati sull'acquisto di altri carichi di droga o investiti nel settore immobiliare in Nigeria. Nel corso dell'operazione, che ha condotto all'arresto di diversi corrieri, sono stati sequestrati in tutto 15 chili di cocaina. Purissima<sup>123</sup>. Decisivo è stato il contributo della Polizia nigeriana, che ha inviato a Perugia alcuni suoi agenti, restati in città per tutta la durata dell'azione.

L'arrivo dei poliziotti africani è stato reso possibile grazie al progetto pilota di cooperazione siglato nel 2009, sotto l'egida dell'Interpol, tra la Polizia italiana e quella nigeriana. L'obiettivo di quell'intesa, passaggio importante nel processo di rafforzamento della lotta globale alle mafie, è stato quello di combattere la tratta di migranti e le organizzazioni criminali. Uno dei passaggi riguardava proprio la possibile formazione di pattuglie miste, composte da agenti italiani e nigeriani, da utilizzare presso porti, aeroporti e città<sup>124</sup>.

## 4.2 Una mala silenziosa

Forse è necessario aprire una parentesi. Per verificare il livello qualitativo della criminalità nigeriana, le sue caratteristiche sociali e operative, nonché il tasso eventuale di radicamento sul territorio italiano.

Partiamo dallo scenario domestico nigeriano, fortemente connesso ai ritmi e ai tempi del mercato della droga fin dall'inizio degli anni Ottanta, epoca in cui il Paese fu colpito da una grave crisi economica. Con l'economia al collasso, alcuni gruppi iniziarono a esplorare il settore della droga con l'intento di trasformare la Nigeria nel crocevia africano delle sostanze illecite. L'intuizione fu premiante. Il Paese si appiccicò addosso, molto rapidamente, la fama di narcostato. Quello della droga, uno dei pochi mercati funzionanti e remunerativi in un contesto povero come quello, attirò sempre più persone.

La strategia dei trafficanti, la cui azione ha beneficiato della corruzione che permea la macchina statale, è stata da subito molto chiara: importare droga e fare della madrepatria un *hub* continentale, per poi da lì smistare le sostanze illecite all'estero, soprattutto in Europa, avvalendosi della diaspora. Decisamente significativa, nei numeri<sup>125</sup>.

<sup>123</sup> Relazione annuale 2011 sulle attività svolte dal procuratore nazionale antimafia e dalla Direzione nazionale antimafia.

<sup>124</sup> *Immigrazione clandestina: firmato l'accordo tra Italia, Nigeria e Interpol*, [www.Poliziadistato.it](http://www.Poliziadistato.it), 18 febbraio 2009.

<sup>125</sup> Per un riepilogo dell'ascesa dei baroni della droga nigeriana si veda Marc-Antoine Pérouse de Montclos, *La droga in Nigeria, "un affare di Stato"*, «Le Monde Diplomatique», giugno 1998.

L'Italia è uno dei mercati esteri dove i nigeriani lavorano più assiduamente. Per avere una panoramica complessiva sulla presenza criminale nigeriana nel nostro Paese possiamo servirci dell'analisi tracciata nel 2011 dalla Direzione investigativa antimafia (Dia), nella sua relazione annuale. Nel rapporto si specifica che quella nigeriana è una mafia capace di sfruttare le tecnologie, ma di lavorare anche secondo modalità criminali classiche. "Primitive". Usa raramente la violenza e lo fa, eventualmente, quasi sempre entro i confini del gruppo, così da evitare allarme sociale nel territorio in cui s'è insediata. Ha una forte coesione interna e le attività in cui risulta maggiormente attiva sono la droga, la prostituzione, il favoreggiamento dell'immigrazione clandestina (legge 189/2002) e, in misura minore, le frodi telematiche e la contraffazione.

Quanto alla struttura, la Dia ritiene che i nigeriani non ne posseggano una specifica. Non c'è una gerarchia stabile. I membri, invece, appartengono prevalentemente a due dei principali ceppi etnici del Paese africano: quello degli Igbo e quello degli Yoruba. Nel rapporto si esplicita, inoltre, che la percezione del fenomeno criminale nigeriano è sempre stata scarsa. Forse proprio perché i nigeriani si integrano e mantengono un profilo basso. Il passaggio, comunque, è tutt'altro che irrilevante<sup>126</sup>. Lascia forse intendere che i nigeriani abbiano goduto finora di buoni spazi di manovra. Questo compendio sulle caratteristiche della criminalità nigeriana, che parla genericamente di mafia (mentre è chiaro che nel caso di "Big Mama" non si può arrivare a scomodare un simile concetto) e ricomprende tutte le attività di questi gruppi, trova un'eco abbastanza fedele nelle impressioni che ci rilascia un addetto ai lavori di Perugia, da tempo impegnato nel contrasto al traffico di sostanze stupefacenti.

«I gruppi nigeriani – dice la nostra fonte – sono formati da appartenenti al ceppo degli Igbo o degli Yoruba. La loro organizzazione interna non è contraddistinta da legami familiari, come nel caso degli albanesi. Malgrado questo, c'è una forte coesione interna, derivante dal fatto che i nigeriani, quando si tratta di mettere in piedi un traffico di droga, non si fidano della collaborazione con gli autoctoni. Ci è capitato raramente, diversamente dalle operazioni di contrasto nei confronti dei tunisini, di rilevare legami tra nigeriani e cittadini italiani. I nigeriani, agli italiani, non affidano neanche il ruolo di corriere. Preferiscono fare da soli. Tanto che anche a livello di relazioni personali, è raro vedere coppie miste. I nigeriani si legano quasi esclusivamente alle donne della loro comunità».

Gruppi chiusi. Difficili da sgominare. Ma per gli investigatori c'è quanto meno un vantaggio. «È che i nigeriani, a differenza degli albanesi, che si incontrano di persona, ricorrono al telefono. Il telefono è il loro "ufficio". Gli accordi si fanno componendo un numero e parlando con chi è dall'altra parte della cornetta». Ma non è sempre facile venire a capo dei loro discorsi. «Spesso conversano nei loro dialetti locali e l'attività di intercettazione richiede l'ingaggio di interpreti che vengono dai territori di cui i trafficanti sono originari». Quasi proibitivo, insomma.

### 4.3 Da "Acroterium" a "Jongia"

"Big Mama" e "Black Passenger" sono le due operazioni più intriganti, mediaticamente parlando, effettuate dalle nostre parti contro trafficanti e pusher nigeriani. Ma ci sono altri casi che li hanno visti protagonisti o comprimari, peraltro con contatti con altre organizzazioni. Il che indurrebbe a credere che tutta questa chiusura non ci sia, almeno non sempre.

<sup>126</sup> Relazione annuale 2011 sulle attività svolte dal procuratore nazionale antimafia e dalla Direzione nazionale antimafia.

Partiamo esattamente da dove abbiamo iniziato: il quartiere di Fontivegge, a Perugia. L'anno, però, è il 2002. La Questura lanciò un'operazione che portò all'arresto di diversi nigeriani per traffico di cocaina e riciclaggio. Colombia, Nigeria, Spagna, Olanda, Austria, Campania e infine Perugia: questa la rotta della droga. Quanto al riciclaggio, venne fuori che una parte dei proventi incassati grazie allo spaccio venivano lavati, con piccoli ma continui versamenti, all'agenzia Western Union di Fontivegge, gestita da uno dei rappresentanti della comunità nigeriana di Perugia: Emmanuel Nwabanne. Apparentemente insospettabile.

«Siamo di fronte a un'operazione molto importante che mette in luce come il traffico e lo spaccio della droga abbia raggiunto ormai una dimensione allarmante per una città come Perugia»<sup>127</sup>, disse l'allora procuratore della Repubblica Nicola Miriano. Segno che a Perugia, contrariamente a quello che si pensa, la droga non è una novità dirompente. C'è una continuità, con alti e bassi, salti di qualità o rallentamenti nella filiera. Anche sul fronte nigeriano.

Cinque anni più tardi, nel 2007, con l'operazione "Acroterium"<sup>128</sup>, si venne a capo di un sodalizio, con il sospetto di un coinvolgimento della cosca 'ndranghetista dei Faraò-Marincola, di Cirò Marina, che importava eroina, cocaina e hashish dalla Calabria, come dall'Albania e dalla Turchia. La procura perugina emise nell'occasione quindici ordinanze di custodia cautelare. Due di queste erano indirizzate a cittadini nigeriani.

L'anno successivo è la volta di "Molini a vento", azione di contrasto, portata avanti dai Carabinieri di Foligno, che rivela una rete internazionale di narcotraffico. Le sostanze, eroina e cocaina, venivano importate dal mercato olandese e arrivavano in Campania. A garantire il trasporto erano due nigeriani. Ingoiavano dai cinquanta ai cento ovuli e viaggiavano in treno, assumendo medicinali allo scopo di non espellere la droga ingerita. Stavano anche attenti a evitare di bere e mangiare durante la tratta. Una volta arrivati in Campania, consegnavano gli stupefacenti a dei propri connazionali, residenti a Giugliano e Castelvoturno. Il primo centro è in provincia di Napoli, il secondo di Caserta.

Si dirà: perché la Campania? Il punto è che in terra di Gomorra c'è una forte comunità nigeriana, con molti elementi attivi nell'economia illegale. Il che costituisce una rarità, nel panorama criminale italiano. Secondo gli esperti i gruppi stranieri tendono infatti a radicarsi in territori dove il controllo o la presenza delle consorterie italiane non è così capillare. Gli stranieri s'insediano negli spazi vuoti. Ma il Casertano e il Napoletano, soprattutto il primo, sono un'eccezione. Da tempo s'è instaurata una collaborazione tra nigeriani e camorristi, il cui volano è stata la prostituzione, settore dove la mala nigeriana eccelle. Il patto di cooperazione prevedrebbe che i nigeriani paghino una sorta di affitto ai camorristi per usufruire della fetta di terra dove esercitano la loro attività e che le ragazze ridotte in schiavitù sessuale facciano anche da vedette<sup>129</sup>. Logico però dedurre, visto che nel mondo criminale un affare tira l'altro, che l'intesa possa essersi allargata anche alla droga e che le cellule nigeriane che lavorano in questo mercato lo facciano sulla base di accordi con la camorra.

Comunque sia, tornando a "Molini a vento", la cocaina e l'eroina importate dall'Olanda, una volta raggiunta la Campania, venivano smistate in altre regioni d'Italia. Inclusa l'Umbria, dove una donna nigeriana chiamata "Mary", di stanza a Perugia, lavorava come grossista e piazzava le partite sul mercato locale, dopo averle comprate dai connazionali residenti in Campania. Tra i clienti della donna c'erano dei folignati, che avevano dato vita a un sodalizio, vendendo droga al dettaglio a Foligno, Bevagna e nei comuni limitrofi. È dalle intercettazioni telefoniche delle loro conversazioni che i Carabinieri di Foligno hanno ricostruito i passaggi dell'intera filiera.

<sup>127</sup> Agenzia per ripulire i soldi della droga, Vanna Ugolini, «Il Messaggero», 26 luglio 2002.

<sup>128</sup> Vedi Capitolo 6.

<sup>129</sup> Sportello Scuola e Università della Commissione Parlamentare Antimafia. Disponibile nel sito della Camera, Camera.it

L'operazione, chiusasi con quattro arresti domiciliari e sette ordinanze di custodia cautelare, sei delle quali a scapito di cittadini nigeriani, è partita dopo un piccolo sequestro di cocaina avvenuto nella terza città dell'Umbria. Correva l'anno 2005<sup>130</sup>.

Ci si può domandare se i nigeriani che rifornivano la loro connazionale acuartierata a Perugia avessero legami diretti con la camorra o se operassero con il beneplacito di quest'ultima. Nulla, a quanto pare, è trapelato in proposito. Ci si deve necessariamente fermare al piano delle ipotesi, perché non ci sono solidi riscontri giudiziari.

Lo zampino nigeriano, sempre nel 2008, compare anche in "Little Orange", altra operazione di alto livello, che smantellerà un giro di droga con ramificazioni in Olanda, Spagna, Germania, Repubblica ceca e Italia, coordinato da albanesi. Due, in quel caso, i nigeriani arrestati<sup>131</sup>.

Ancora. Luglio 2010, operazione "Flora", svolta dai Carabinieri di Frosinone e coordinata dalla Direzione distrettuale antimafia di Napoli. Partecipano alle investigazioni anche i Carabinieri di Perugia, Latina, Caserta e Napoli. Tutto parte da un sequestro gigantesco, 80 chili di cocaina, effettuato nel Frusinate nel 2007. Il quadro investigativo svelerà una trama criminale, gestita da un'organizzazione nigeriana, che come nel caso di "Mulini a vento" vedeva arrivare la droga – proveniente da Regno Unito, Olanda e Turchia – a Castelvolturmo. Dalla località casertana veniva poi convogliata verso le province di Napoli, Perugia e Latina, dove cellule distaccate dell'organizzazione la prendevano in consegna e la smistavano sulla piazza locale<sup>132</sup>. Ci si può, anche stavolta, porre la domanda di poc'anzi: c'entra qualcosa, in tutto questo, la camorra? La risposta è quella di prima. Non si può oltrepassare il confine delle supposizioni.

"Jongia", infine. È un'operazione del 2011<sup>133</sup> e porta in superficie la sinergia tra tre gruppi criminali organizzati su base etnica: brasiliani, albanesi e nigeriani. I primi facevano affari con la prostituzione; gli altri rifornivano di droga i clienti.

#### 4.4 Quindi?

C'è un filo rosso con cui cucire tra loro queste vicende di narcotraffico riconducibili alla criminalità nigeriana, più o meno organizzata che sia? Viene da dire di sì. "Black Passenger", "Molini a vento", "Acroterium", "Little Orange" e "Flora", cinque delle sette operazioni che abbiamo passato in rassegna, svelano in modo piuttosto evidente una filiera narcotica che mette in relazione l'Umbria con il mondo. Droga giunta sul mercato locale da grosse piazze mondiali: Turchia, Regno Unito, la stessa Nigeria. Droga trattata da organizzazioni nigeriane dotate di importanti competenze economico-criminali, che lavorano alla stregua di una vera e propria azienda. C'è il mercato da cui approvvigionarsi, ci sono i corrieri, i magazzinieri e i grossisti, c'è la piazza dove vendere la merce. L'Umbria, in questo caso.

Ma non bisogna arrivare a conclusioni frettolose. È sbagliato pensare che la nostra regione sia diventata una destinazione privilegiata per la malavita nigeriana. Non è così. I criminali nigeriani non vanno a cercare l'ombra di un particolare campanile. Guardano ai loro affari e alle prospettive di guadagno con una lente molto più ampia. Globale. Perugia e l'Umbria non sono casi isolati. C'è modo di lavorare e guadagnare. Come, del resto, a Milano, Roma, Firenze, Bologna. Ovunque ci sia un'intercapedine dove infilarsi.

<sup>130</sup> *Operazione Mulini a Vento, 11 arresti*, UmbriaJournal.com, 20 ottobre 2008. L'articolo riprende integralmente il comunicato diffuso dai Carabinieri al termine dell'attività di contrasto.

<sup>131</sup> Vedi Capitolo 5.

<sup>132</sup> Relazione annuale 2011 sulle attività svolte dal procuratore nazionale antimafia e dalla Direzione nazionale antimafia.

<sup>133</sup> Vedi Capitolo 5.

Questo ci sembra abbastanza chiaro. Riprendendo invece il discorso prima soltanto accennato, sui rapporti tra nigeriani e altri gruppi, qualche dubbio può affiorare. La tendenza, ribadita anche dalla nostra fonte perugina, come s'è visto, è quella di percepire il malaffare nigeriano come un sistema abbastanza ermetico, che tende a schivare i contatti con altre organizzazioni. Salta però agli occhi, in alcuni casi, la contemporanea presenza in un traffico di alto livello di gruppi calabresi, albanesi e nigeriani ("Acroterium") o albanesi e nigeriani ("Little Orange"). Mentre "Flora" e "Molini a vento" inducono a domandarsi se i trafficanti nigeriani, a Castelvoturno, importante roccaforte camorrista, non potessero essere in affari con Gomorra.

Senza arrivare a sbilanciarsi troppo, si può nutrire il ragionevole sospetto che su certi anelli della filiera possano periodicamente registrarsi contatti, negoziati, intese tra gruppi di diversa nazionalità. Anche quello della droga, dopotutto, funziona secondo i paradigmi e le regole di ogni altro mercato. Si può competere, ma si può anche collaborare. Dipende dalle situazioni.

## CAPITOLO 5

# La criminalità albanese

### 5.1 Zorba l'albanese

L'hanno prelevato dal suo appartamento perugino di Madonna Alta a inizio marzo 2012. I poliziotti della Prima sezione della Squadra Mobile di Perugia, incaricata della lotta alla criminalità organizzata, sono comparsi alla sua porta con un provvedimento di rimpatrio emesso a suo carico. Via dall'Italia e da Perugia, perché considerato un criminale. Omicidi, droga, prostituzione. Alfred Zorba, il protagonista di questa vicenda, cittadinanza albanese, poco più che quarantenne, s'è descritto al cospetto dei poliziotti come un onesto lavoratore e ha riferito di svolgere attività di assistenza agli anziani. Mestiere, questo, che non farebbe il paio con la dimora lussuosa – dettaglio riportato dai giornali – in cui viveva con la consorte. Almeno in apparenza.

Il suo avvocato, Luca Gentili, ha confermato tuttavia che Zorba, in quel periodo, faceva realmente il badante. È che dopo essere uscito dal giro della mala aveva incontrato difficoltà a trovare un'occupazione e s'era dovuto accontentare, ha dichiarato il difensore annunciando l'impugnazione del decreto con cui il suo assistito è stato scortato alla frontiera e da qui condotto successivamente in Albania<sup>134</sup>.

In attesa di conoscere il futuro che attende Zorba si può spulciare nel suo passato. Che racconta appunto di un corposo ruolino di delitti e attività illecite. Zorba ha subito un processo per tentato omicidio nei confronti di un connazionale (fatto risalente al 2004) e per il taglieggiamento di alcuni titolari di night club umbri. Il procedimento di primo grado è terminato nel settembre del 2010, quando il Tribunale di Perugia ha condannato Zorba a undici anni e mezzo di reclusione. Ai fratelli Gentjan e Helton Gazidedja, gli altri due imputati, pure loro albanesi, sono stati inflitti rispettivamente dieci e nove anni e sette mesi. Le toghe li hanno tuttavia assolti dall'accusa di associazione a delinquere, depotenziando di conseguenza la portata dell'azione criminale intrapresa dai tre<sup>135</sup>.

Il processo del 2010 non è l'unica notizia di cronaca giudiziaria che vede coinvolto Zorba a Perugia e dintorni. Nel 2005 fu arrestato con l'accusa di estorsione, in concorso con un gruppo criminale calabrese. L'anno successivo fu sbattuto dentro ancora una volta: violenza privata,

<sup>134</sup> *Nel lussuoso appartamento preso boss albanese*, «La Nazione», 10 marzo 2012.

<sup>135</sup> *Trenta anni di carcere per la banda del night*, «Corriere dell'Umbria», 18 settembre 2010.

violenza sessuale, sequestro di persona, lesioni personali e associazione di tipo mafioso i capi contestati. Nel 2007 e nel 2008 fu nuovamente fermato sulla base del reato di associazione a delinquere per spaccio di stupefacenti<sup>136</sup>.

L'arresto del 2008 è scattato nel contesto di "Piccolo Lord". Si tratta di una delle più importanti operazioni antidroga effettuate in Umbria negli ultimi anni. Le indagini sono partite nel 2007 e hanno portato alla luce la presenza di una consorteria, prevalentemente a matrice albanese, dedita al narcotraffico. Il gruppo importava cocaina dall'Olanda, una delle principali borse della droga in Europa, grazie alla proverbiale abilità dei broker locali. La cocaina veniva successivamente spacciata sul territorio umbro, come in altre regioni d'Italia: Trentino Alto Adige, Liguria, Emilia Romagna, Calabria, Toscana, Lombardia. In via del Favarone era stato persino allestito un laboratorio, dove le partite, di buona qualità, venivano stoccate e tagliate. I malavitosi riuscivano a gestire ogni mese dieci chili di *blanca*. I proventi venivano reinvestiti in parte in Albania, in parte nel settore immobiliare del Regno Unito. Ed è a questo secondo ramo d'investimento che si deve il nome dell'operazione.

All'udienza preliminare, nel maggio del 2010, il giudice Daniele Cenci ha condannato quattordici dei ventuno imputati, rinviando altre 35 persone a giudizio. Tra cui Zorba. Le condanne inflitte andavano da un minimo di due anni e due mesi fino ai nove anni di carcere toccati a Fatos Bejqa. Segnatevi questo nome, perché alla stregua di Zorba anch'egli, prima di Piccolo Lord, era già noto alle forze dell'ordine e alla magistratura di Perugia. Correva l'anno 2005 e Bejqa venne fermato da alcuni agenti della Squadra Mobile nel quartiere di Monteluca. Aveva con sé mezzo chilo di cocaina. Di buona scelta.

Assieme a Bejqa fu arrestato il connazionale Pula Gojart, classe 1972. Deteneva anch'egli mezzo chilo di droga. Se tagliato in duemila dosi, il chilo complessivo di stupefacente rinvenuto avrebbe potuto fruttare 120mila euro. Gojart è un altro degli uomini chiave di "Piccolo Lord". Anzi, secondo gli inquirenti è il capo di quella cupola di narcotrafficienti albanesi. "Il grande pelato", questo il soprannome, è stato definito nel corso del processo «l'anima della piovra che allargava i tentacoli da Reggio Calabria fino a Bolzano»<sup>137</sup>. A differenza di Bejqa, però, s'è salvato dalla condanna. Nei suoi confronti è stato stabilito il non luogo a procedere, dovuto a questioni di carattere procedurale.

Alfred Zorba, Fatos Bejqa, Pula Gojart. Tutti e tre coinvolti in "Piccolo Lord", vicenda investigativa e giudiziaria che ha accertato livelli significativi d'organizzazione e logistica criminali. Tutti e tre già visti e fermati nel Perugino prima del 2010. Non soltanto – vedi alla voce Zorba – nel ramo della droga. È solo un caso che questi personaggi siano stati arrestati e indagati a Perugia in due distinte occasioni o la cosa, piuttosto, potrebbe indicare il radicamento di un *milieu* criminale albanese?

Una premessa: non esistono risposte univoche dal punto di vista giudiziario. Prendiamone atto. La ricerca di una verità, stando così le cose, è un'impresa scivolosa. C'è il pericolo di confezionare tesi approssimative. Si rischia inoltre di generalizzare e dunque discriminare. Nonché di suscitare eccessivi allarmi. Certo è che da un'analisi delle più rilevanti operazioni votate a sgominare il traffico di stupefacenti e la criminalità organizzata condotte negli ultimi anni, lo zampino degli albanesi ricorre frequentemente. C'è insomma una linea di continuità che forse non andrebbe ignorata.

Nel 2001 l'inchiesta Girasole portò la magistratura a incastrare un'organizzazione multinazionale, composta da elementi 'ndranghetisti, camorristi, bulgari, russi e albanesi, dedita in modo particolare alla prostituzione. Nei night club della regione diverse ragazze, originarie

<sup>136</sup> Perugia, rimpatriato boss albanese condannato a 11 anni per tentato omicidio, Umbria24.it, 9 marzo 2012.

<sup>137</sup> Piccolo Lord. Il gup infligge 83 anni di carcere, «La Nazione», 20 maggio 2010.

dell'Europa centro-orientale, giunte in Italia con l'appoggio di sedicenti agenzie turistiche russe e ucraine, venivano ridotte in schiavitù. Nei locali circolava anche droga. Cocaina<sup>138</sup>.

Tre anni più tardi verrà imbastita l'operazione antidroga "Acroterium", che si concluderà nel 2007 con una dozzina di arresti, arrivando a ipotizzare il coinvolgimento del locale 'ndranghetista dei Farao-Marincola, di Cirò Marina<sup>139</sup>. Gli albanesi, secondo quanto riportò all'epoca l'agenzia Adnkronos, sarebbero stati con i nigeriani i loro fornitori di hashish e cocaina.

Tra il 2006 e il 2007 la mala albanese viene menzionata nelle indagini relative al "clan degli ex pentiti", banda fondata da soggetti con trascorsi nella Sacra corona unita, nella camorra e in Cosa nostra, passati momentaneamente dalla parte della giustizia, salvo decidere di tornare ancora sull'altro versante della barricata e di dedicarsi agli affari dei vecchi tempi (traffici di armi e droga), come a nuove attività (truffe telefoniche). Tutto è filato liscio, fintanto che non si sono rotti gli equilibri interni e non s'è deciso, secondo principi tipicamente mafiosi, di eliminare uno degli esponenti della cupola allo scopo di ristabilire ordine e concordia. A rimetterci la vita è stato Salvatore Conte. Casalese, cocainomane, è stato ammazzato nell'autunno del 2007. Il suo cadavere è stato rinvenuto in un bosco dell'eugubino. A favorirne il ritrovamento è stato Paolo Carpisassi, imprenditore in bolletta trascinato nella rete criminale, corresponsabile del delitto, condannato per questo a quindici anni di carcere. Era ritenuto in contatto – torniamo in questo modo al tema originario – con alcuni spacciatori albanesi<sup>140</sup>.

Si parlerà degli albanesi anche in "Naos", inchiesta del 2008 che spalanca un universo di intrecci criminali multinazionali, che spaziano dal riciclaggio nel mattone, all'estorsione, al traffico di droga, con 'ndranghetisti e camorristi a tirare le fila. Il giornalista Marco Lillo, in un articolo pubblicato dall'«Espresso», scriverà che i gruppi italiani prendevano in consegna la distribuzione all'ingrosso di cocaina, delegando ai nigeriani l'importazione e agli albanesi la vendita al dettaglio. Interpretazione grosso modo convalidata dalla relazione della Direzione centrale dei servizi antidroga, che in quello stesso anno, soffermandosi sullo scenario umbro, giungerà a dire che gli stranieri, albanesi in testa, costituiscono nel settore della droga la cinghia di trasmissione tra il consumatore e il grossista<sup>141</sup>. Dalle stesse carte di "Naos", vergate dal gip Marina De Robertis, si ipotizzava che il sodalizio criminale composto da personaggi provenienti dagli ambienti camorristici e 'ndranghetisti operasse in sinergia con settori della criminalità locale albanese<sup>142</sup>.

## 5.2 Balzo in avanti?

Il 2008 rappresenta l'anno zero di un possibile salto di qualità da parte del *milieu* criminale albanese in Umbria. Se "Naos" affibbia agli albanesi il classico ruolo da comprimari nei traffici di droga, Piccolo Lord ne rivela invece una vocazione da registi. Gli albanesi gestiscono importanti partite, seguendo tutta la filiera. Le vanno a prendere all'estero, le trasportano in Umbria, le depositano, le tagliano e le smistano. Questo nuovo scenario tenderebbe a essere confermato dalla relazione annuale della Direzione nazionale antimafia, che nel 2011 metterà in evidenza come gli albanesi, nel corso degli ultimi anni siano «passati dalla consumazione di reati cosid-

<sup>138</sup> *Schiave del sesso nei night, processo dopo 11 anni. In 193 nei guai*, Umberto Maiorca, «Il Giornale dell'Umbria», 22 marzo 2012.

<sup>139</sup> Vedi Capitolo 6.

<sup>140</sup> *Il Covo freddo, mafia e antimafia in Umbria*.

<sup>141</sup> Vedi Capitolo 6.

<sup>142</sup> *Immobili e appalti: Pasquale Tripodi in manette. Ennesimo salto di qualità della 'ndrangheta. 57 le persone arrestate dai CC di Perugia*, «Calabria Notizie», 14 febbraio 2008.

detti predatori e da isolate (per quanto consistenti e ben strutturate) iniziative nell'ambito del narcotraffico [...] a più stabili strategie criminali, finalizzate al consolidamento dei legami sul territorio e alla evoluzione verso attività delinquenziali sempre più qualificate e dai caratteri tipicamente transnazionali: il governo delle rotte dei traffici di sostanze stupefacenti, così come di quelle relative alla tratta di giovani connazionali o dell'Est Europa, ai fini dello sfruttamento sessuale, è divenuto l'ambizioso obiettivo verso il quale muoversi. L'elevata specializzazione raggiunta in taluni settori criminali ha consentito ai gruppi meglio organizzati di conseguire posizioni di forza nei mercati illeciti, dando vita a nuovi assetti, sostanzando – così – nuovi scenari, nei quali la mafia transnazionale finisce per dettare regole e metodi anche alle tradizionali consorterie mafiose o, quantomeno, per assumere il ruolo di interlocutore non subalterno a queste»<sup>143</sup>.

Torniamo all'Umbria. Alcune inchieste successive a “Piccolo Lord” tendono a dare sostanza alla tesi del salto di qualità. È il caso di “Little Orange”, coordinata dal sostituto procuratore Manuela Comodi. La Squadra Mobile di Perugia, a fine 2008, individuerà un traffico di cocaina proveniente da Spagna, Olanda e Germania, sequestrando dieci chili di merce purissima (colpisce il fatto che ancora una volta la cocaina trattata dagli albanesi è di qualità) e arrestando diverse persone, tra cui otto albanesi. La *blanca* era destinata al mercato umbro e a quello di altre province. L'attività investigativa porta inizialmente a individuare in Qoshia Skender, detto “Veri”, ufficialmente impiegato come operaio edile a Bastia Umbra, il capo di questo nucleo dedito al narcotraffico. La cosa che impressiona maggiormente è che, stando agli investigatori, la pattuglia di trafficanti sapeva alternare i canali di approvvigionamento a seconda delle esigenze di mercato e delle indagini in corso. Il segno evidente – così verrebbe da dire – di un'acquisita sofisticazione. Capire come e quando cambiare le rotte è d'altronde una delle caratteristiche che definiscono i gruppi malavitosi di livello alto. Sono scelte analoghe a quelle che compiono le aziende operanti nei comparti sani dell'economia. I gruppi criminali, dopotutto, si comportano seguendo logiche di profitto e convenienza. Sono a tutti gli effetti imprese. Dunque si va a prelevare la merce laddove costa meno e risulta maggiormente disponibile, la si esporta seguendo le vie meno ostiche da percorrere, la si piazza sui mercati che in date congiunture garantiscono una migliore remunerazione.

L'inchiesta “Little Orange” ha avuto un prosieguo quando a marzo del 2009 la Squadra Mobile ha ammanettato Isak Sadriu, di 46 anni. Lo ha fatto non a Perugia, ma a Praga, in collaborazione con l'Interpol e la Polizia della Repubblica ceca. La cattura all'estero è la prova del profilo internazionale della ditta criminale scoperta solo qualche mese prima, di cui Sadriu è ritenuto una delle anime. L'uomo si muoveva tra Praga e Barcellona, da dove riusciva a garantire che la droga giungesse in Umbria, terzo lato di questo triangolo europeo della cocaina messo in piedi da albanesi.

Intanto, lo smantellamento del gruppo va avanti. Nell'aprile del 2012, sempre nell'ambito di “Little Orange”, la Questura di Perugia ha sequestrato i beni intestati a due cittadini albanesi, genero e suocero, di quaranta e cinquantuno anni, proprietari di imprese edili. Andando più nello specifico, il provvedimento ha riguardato otto immobili, due imprese edili, diversi conti correnti e dodici automobili. La misura è molto importante, sotto due aspetti. Da una parte potrebbe confermare che, come dice Vanna Ugolini, «nel Perugino, tra gli albanesi, inizia a delinearsi una tendenza a investire i proventi illeciti in loco e non più, come accadeva prima, soltanto in patria». Dall'altra, questa forma di aggressione ai capitali di origine potenzialmente criminale rivoluziona il classico metodo d'indagine, ponendo sulle spalle della persona reputata social-

<sup>143</sup> Relazione annuale 2011 sulle attività svolte dal Procuratore nazionale antimafia e dalla Direzione nazionale antimafia.

mente pericolosa l'onere di dimostrare che i suoi beni non sono frutto di attività illecite, pena la possibilità di una successiva confisca<sup>144</sup>. La lotta alla criminalità sale di tono, insomma.

Ci sono altre inchieste, ancora più vicine nel tempo, che potrebbero avvalorare l'idea secondo cui la mala albanese di stanza a Perugia e in Umbria ha acquisito nel corso degli ultimi tempi spirito d'iniziativa, alzando il tiro. Una è "Little". Condotta nel febbraio del 2010 e partita da alcune indagini precedenti compiute nello Spoletino, ha evidenziato l'esistenza di sodalizi albanesi che, tramite contatti presso la diaspora in Olanda e Belgio, importavano cocaina sul territorio regionale<sup>145</sup>. Mentre "Disneyland", portata avanti negli stessi mesi, ha indicato il ruolo preponderante degli albanesi in un giro di narcotici. Quattordici cittadini del Paese delle aquile, tutti con precedenti per smercio di droga, sono stati colpiti da provvedimento di custodia cautelare. Il nome assegnato all'operazione dipende dal fatto che i membri del gruppo, nella gestione dei contatti, utilizzavano un linguaggio in codice che tirava in ballo i nomi di alcuni personaggi dei cartoni animati: Topo Gigio, Paperino, Pollicino<sup>146</sup>.

Infine, l'operazione "Jongia". È del 2011 e ha demolito una banda di brasiliani, nigeriani e albanesi. I primi attivi nel ramo della prostituzione (donne e transessuali). Quanto agli altri due gruppi, fornivano droga ai clienti. L'indagine ha preso il via grazie a una serie di intercettazioni a carico di cittadini albanesi, dalle quali risultava, appunto, che la droga venisse chiamata *jongia*.

Uno degli inquisiti, Sokol Xhilaga, è una vecchia conoscenza delle autorità perugine. Due anni prima di "Jongia", nel gennaio del 2009, era stato arrestato insieme a dei connazionali in relazione a un'operazione, gestita da Carabinieri e Guardia di Finanza, con cui erano stati sequestrati quasi due chili di eroina. Questo ci riporta alla domanda che ci siamo posti in precedenza. Vale, con Xhilaga, lo stesso discorso avanzato con i casi Zorba, Beqja e Gojart? Il fatto che sia stato implicato in due diverse indagini condotte a Perugia, tra loro distanti nel tempo, può indurre a credere che la criminalità albanese abbia piantato bene i piedi nella nostra regione?

### 5.3 Perugia, Umbria, Europa

Chiariamolo da subito: Perugia e l'Umbria non sono dei casi isolati. La presenza di gruppi criminali albanesi, più o meno strutturati e più o meno radicati, non è una caratteristica esclusiva del tessuto economico-criminale regionale. Le organizzazioni albanesi sono attive, con ritmi ovviamente variabili, in ogni spicchio d'Italia. A Milano, Roma, Firenze, Padova, Bologna. Non basta. Hanno piazzato la bandierina in tutta Europa. Olanda, Regno Unito, Germania, Francia, Svizzera. Da tempo. Non sono frutto di una recente rivoluzione criminale e non sono giunte all'improvviso a gestire traffici di varia natura. Sono bensì una costante.

Nel corso degli ultimi anni l'Europol ha argomentato che i gruppi albanesi, nel panorama criminale europeo, sono tra i più attrezzati. Nell'edizione 2011 dell'*Organized Crime Threat Assessment (Octa)*, il rapporto annuale vergato proprio da Europol e dedicato alla attività criminali nello spazio comunitario, si apprende che i gruppi di lingua albanese sono *poly-drug* e *poly-criminal*. Trattano dunque più droghe (cocaina, eroina, hashish, cannabis) e le loro attività spaziano su più campi<sup>147</sup>.

<sup>144</sup> *Genero e suocero albanesi. È il primo caso di aggressione patrimoniale a criminali*, Umbria24.it, 13 aprile 2012.

<sup>145</sup> *C'era una volta... un'isola felice. La mafia, il suo gotha e le infiltrazioni nell'Italia centrale*. Ricerca condotta da Confesercenti Terni – SOS Impresa nel 2010.

<sup>146</sup> *Perugia: operazione "Disneyland", arresti per spaccio di coca*, Poliziadistato.it, 2 marzo 2010.

<sup>147</sup> *EU Organized Crime Threat Assessment (OCTA)*, Europol, 2011.

Un piccolissimo, ma necessario passo indietro. Sofferamoci un secondo sul concetto di “gruppi di lingua albanese”, poc’anzi tirato in ballo. Che significa? A chi è riferito? Il punto è che la lingua, la cultura e l’identità albanese non sono confinate all’interno della sola Albania. Ci sono anche gli albanesi del Kosovo, l’altro Stato albanese dei Balcani, come ci sono gli albanesi della Macedonia (20% della popolazione complessiva del Paese) o quelli della Serbia meridionale, o ancora quelli del Montenegro occidentale. Queste terre, contigue tra loro, formano una macroregione connotata da un idem sentire storico, sociale e culturale, cementato da una lingua comune. L’Europol, ormai da tempo, ha iniziato a considerare la criminalità albanese secondo questa logica sovranazionale, guardando all’idioma piuttosto che alla provenienza statale dei vari gruppi criminali albanesi. Come a sottolineare che è il verbo, più che la cittadinanza, è lo strumento che definisce alleanze e strategie criminali. Prendi il caso di Isak Sadriu, l’uomo che nell’inchiesta “Little Orange” è stato acciuffato a Praga. Colui che secondo la ricostruzione dei magistrati, spostandosi tra la capitale ceca e la Catalogna, ordinava le partite di droga destinate ai membri del clan criminale di stanza a Perugia. Ebbene, Sadriu risulta cittadino macedone. Ma seguendo la filosofia dell’Europol, ormai generalmente accettata, è prima di tutto un criminale (di lingua) albanese.

Chiudiamo la parentesi e torniamo all’*Octa*, da cui si evince che i gruppi albanesi – questo è forse il passaggio più importante a loro dedicato – sono tra quelli dotati di maggiori risorse, hanno svariati portfolio di interessi criminali e in tempi di austerità economica stanno rafforzando la loro capacità di esplorare nuovi mercati illeciti. Insomma, parliamo di una criminalità di spessore, che non si mette più al solo servizio di gruppi storicamente più affermati. Ormai gli albanesi agiscono autonomamente. Si conquistano i loro spazi, i loro mercati.

È il caso di capire, se questa è l’attuale istantanea sulle mafie albanesi, da dove questa storia ha origine. Due date sono fondamentali: il 1991 e il 1997. La prima segna il collasso del regime comunista di Tirana. Chiuso, ostile, maniacale, portò il Paese all’isolamento regionale e internazionale. La fine di quell’esperienza e l’inizio della transizione, segnata da incertezza e vuoto legale, aprirono prospettive di profitto criminale, anche grazie alla concomitante esplosione delle guerre nell’ex Jugoslavia, foriere, oltre che di stragi e travasi coatti di popolazioni, di traffici illeciti, contrabbandi e mercati neri. Si formarono allora, in Albania, i primi gruppi seriamente organizzati, spesso su iniziativa di elementi precedentemente inquadrati nei servizi segreti. L’intelligence, come in quasi tutto il resto dell’Est, aveva durante l’epoca comunista una sorta di delega sul commercio con l’estero e sul controllo delle dogane, dove – già da prima del 1991 – transitavano merci illegali e stupefacenti, lungo la sempre collaudata rotta balcanica. L’esperienza accumulata su questo fronte, insieme ai rapporti coltivati negli anni addietro con l’underground nazionale e dei Paesi oltre la Cortina di ferro, garantirono agli ex agenti una posizione di rilievo nel processo di formazione delle strutture criminali. Questi nuclei, che presero a spartirsi il territorio, entrando in competizione con lo Stato, decisamente sfarinato, iniziarono a macinare buoni proventi soprattutto con la droga e il controllo dell’emigrazione. Fu proprio allora che gli scafisti, ingaggiati delle mafie, cominciarono a fare la spola tra le due sponde dell’Adriatico.

Sei anni più tardi, ecco un altro big bang. Una crisi finanziaria devastante, dovuta al crollo degli schemi piramidali di investimento allora in voga<sup>148</sup>, s’inghiottì l’economia albanese. Lo Stato, ancora una volta, getta la spugna. La gente, rimasta senza nulla, s’imbarca verso l’Italia.

<sup>148</sup> All’epoca si affermò in Albania il cosiddetto “schema Ponzi”, sistema di investimento altamente remunerativo. Nacquero molte finanziarie che con il capitale dei nuovi risparmiatori pagavano gli interessi di chi aveva investito prima. Il sistema rese fintanto che il calo dei capitali investiti portò gli interessi da pagare a superarlo la quantità di liquidità versata. Fu inesorabilmente crack.

I gruppi criminali lucrano sugli esodi di massa e come se non bastasse danno l'assalto alle caserme dell'esercito, svaligiando gli arsenali. Il loro obiettivo è mantenere la destabilizzazione, perché i contesti critici, si sa, lubrificano l'azione criminale. Quelle armi verranno poi rivendute all'Esercito di liberazione del Kosovo (Uck), che l'anno successivo ingaggerà battaglia contro la Serbia. Ma questa è un'altra storia.

S'è vista, dunque, la genesi della criminalità albanese di alto profilo. Capace, negli anni successivi, di uscire dai confini nazionali e di mettere radici all'estero. Fondamentale, in questo senso, è il ruolo della diaspora, già presente in Europa dagli anni Sessanta e Settanta, ma potenziata dalle ondate migratorie del 1991 e del 1997. I gruppi residenti all'estero forniscono pezzi d'appoggio, aiutano a dilatare il raggio d'azione e irrobustiscono la vocazione internazionale delle mafie albanesi. È lo stesso percorso, *mutatis mutandis*, che ha seguito la 'ndrangheta. L'emigrazione, come hanno più volte spiegato gli inquirenti, costituisce il fattore che ha reso il crimine organizzato calabrese uno dei soggetti più capillarmente presenti in Europa e nel mondo.

Albanesi e calabresi hanno pure un'altra caratteristica simile, riflesso dell'analoga struttura delle rispettive società, all'interno delle quali la famiglia è il perno fondamentale di ogni relazione. Le mafie albanesi, come quelle calabresi, possono essere immaginate come una larga rete di gruppi cementati da legami di sangue, interconnessi tra loro ma senza una precisa gerarchizzazione<sup>149</sup>. Il che restituisce una coesione forte e tiene a freno il fenomeno del pentitismo. Complicando la vita a forze dell'ordine e magistrati.

Ricapitoliamo. Questo *excursus* sulla storia della criminalità di matrice albanese ci porta a concludere che ci si trova davanti a un fenomeno internazionale, che denota capacità organizzative importanti e una robusta propensione a poggiare la punta dello stivale in più contesti dell'economia illegale. A partire dalla droga, che rimane ancora la benzina principale di ogni motore criminale.

Tornando a questo punto al perimetro che ci compete, quello dell'Umbria, ci troviamo a che fare con due certezze. La prima è che non esiste al momento una verità giudiziaria e che conseguentemente non siamo in diritto di affermare che sono in corso processi di colonizzazione del territorio da parte dei gruppi albanesi, né di ritenere che i nuclei presenti abbiano un'organizzazione consolidata, oliata, efficiente. La seconda è che Perugia non è un caso *sui generis*. La criminalità albanese, se dovessimo immaginarla su una cartina geografica dell'Italia e dell'Europa, rassomiglia alla pelle del leopardo. Del resto nel corso degli ultimi tempi sono state numerose le operazioni di Polizia finalizzate al contrasto delle attività di gruppi a trazione albanese. Il giornalista Matteo Zola, ripercorrendone alcune, ha giustamente sostenuto che se prese individualmente non fanno più di tanto notizia, ma se analizzate attraverso una lente più ampia danno la cifra di un'attività intensa e costante nel nostro Paese<sup>150</sup>. Adattando questo ragionamento all'Umbria, anche a fronte di una carenza di dati sicuri, possiamo quanto meno nutrire il dubbio, sulla scorta delle inchieste che abbiamo passato in rassegna e del possibile salto di qualità che s'è ipotizzato, che anche da noi la criminalità albanese non fa più rima con lo spaccio di strada e non risulta essere, forse, un fenomeno di passaggio.

<sup>149</sup> *Uno Stato in miniatura, una mafia onnipotente*, Matteo Tacconi, «Narcomafie», giugno 2007.

<sup>150</sup> *Una storia italiana*, Matteo Zola, «Narcomafie», maggio 2012.



## CAPITOLO 6

### Umbria, terra di ‘ndrangheta?

*«Agli inizi degli anni Novanta [...] in Italia entrano nuove forze e nuova manodopera dall'estero: albanesi, romeni – i marocchini ci sono già – e cinesi. [...] I nuovi immigrati vengono aiutati a organizzarsi tra loro per diventare “autonomi” [...] Con l'aumento delle pene diventa più sicuro affidare lo spaccio di droga ai gruppi di africani, mentre agli albanesi con il tempo arrivano prima la delega per la prostituzione e poi per le armi. Gli slavi si specializzano nel traffico di donne e, se serve, fanno da manovalanza per i regolamenti di conti. [...] Mi viene da ridere quando sento alla televisione che un gruppo di stranieri ha deciso questa cosa o gestisce quell'altra. Sono minchiate. Vi sembra che arrivano gli albanesi e si mettono a comandare? Ma scherziamo? La 'ndrangheta gli taglierebbe la testa subito. I criminali stranieri sopravvivono e prosperano perché non sono davvero autonomi. Non lo sono mai stati. Appaiono così solo agli occhi della Polizia. Quelli i soldi veri non ce li hanno. Glieli gira la 'ndrangheta o la mafia, in certi casi»<sup>151</sup>.*

Giuseppe di Bella, pentito

#### 6.1 A Ponte Felcino come a Catanzaro

«Roberto Provenzano il 28 maggio del 2005 compra un dolce semifreddo in pasticceria. Rincasa intorno alle 19 e lo mette in frigo. Poi prepara un piatto di penne al pomodoro e cena. Quella sera non esce ma si sdraia sul letto a guardare la tv, è in boxer. Forse qualcuno bussa alla porta del suo appartamento di Ponte Felcino, lui apre perché non c'è nessun segno di effrazione. Poi va in bagno e prima di sciacquarsi la faccia accende una sigaretta, fa un paio di tirate e l'appoggia sul portasapone. Mentre l'acqua del rubinetto scorre, il suo assassino gli spara un colpo, uno solo, alla tempia».

È morto ammazzato a Ponte Felcino, nella periferia di Perugia, proprio come accade nelle regioni di mafia, Roberto Provenzano, piccolo imprenditore edile, che, secondo gli investigatori, svolgeva un ruolo di reclutamento di manodopera in nero per alcune aziende attive nella zona<sup>152</sup>. Originario di Maida, in provincia di Catanzaro, Provenzano era notoriamente tossicodipendente e probabilmente invischiato in un giro di cocaina che poi gli è stato fatale. Un regolamento di conti, un'esecuzione in piena regola. Tanto che pochi giorni dopo i fatti, il magistrato Gabriele Paci, titolare del fascicolo, in un'intervista al Messaggero, sentiva l'esigenza

<sup>151</sup> *Metastasi* di, Edizioni ChiareLettere, Gianluigi Nuzzi e Claudio Antonelli.

<sup>152</sup> *Cominciate a non accettare lavori in nero*, Italo Carmignani, «Il Messaggero», edizione Umbria, 31 maggio 2005.

di mettere tutti in guardia: «Non è necessario che sbarchi la mafia o la camorra in forze, affinché si avverta la sua presenza. È sufficiente che vengano importati i loro metodi»<sup>153</sup>.

L'omicidio Provenzano non ha ad oggi un colpevole. L'unico imputato, Gregorio Procopio, anche lui calabrese, di Botricello, cittadina della costa ionica della provincia di Catanzaro, è stato infatti assolto dalla Corte di Assise di Perugia, sia in primo che in secondo grado, dall'accusa di omicidio. Ma la figura di Procopio merita comunque un approfondimento. Il calabrese è infatti coinvolto in numerose inchieste per traffico di droga, che in diversi casi toccano anche l'Umbria. Al momento, Procopio è in attesa di sentenza (la richiesta per lui è di 27 anni carcere) per l'inchiesta su un vasto traffico di stupefacenti denominata "Drug Off" e condotta dalla procura di Catanzaro. L'inchiesta riguarda anche l'Umbria, dove Procopio e alcuni altri imputati erano residenti. Tra questi, c'è ad esempio Giuseppe Affatato, di Cirò Marina (in provincia di Crotone) che comparirà in seguito in altre importanti operazioni: quella denominata "Acroterium" del marzo 2007, nella quale sarà coinvolto anche lo stesso Gregorio Procopio; e la famosa operazione "Naos" del febbraio 2008.

Ma andiamo per ordine, perché in questi intrecci è facile perdersi.

## 6.2 Operazione "Acroterium"

Nel marzo 2007 i Carabinieri del Ros di Perugia e gli agenti della Squadra Mobile della Questura del capoluogo umbro arrestano 12 persone, tra Perugia, Ponte Felcino, Ponte Pattoli, Umbertide e Marsciano. Sono accusate di associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, si parla di «ingenti quantità di cocaina, eroina ed hascisc»<sup>154</sup>. L'ipotesi iniziale degli inquirenti è che a capo del sodalizio criminale ci siano due malavitosi calabresi, Gregorio Procopio e Salvatore Papaiani, anche lui cirotano. I due erano ritenuti collegati con la potente cosca dei Farao-Marincola di Cirò Marina. Batte quel giorno l'agenzia Adnkronos: «L'attività investigativa, avviata nel 2004 al fine di verificare eventuali infiltrazioni negli appalti pubblici in Umbria da parte di un imprenditore contiguo alla cosca della 'ndrangheta Farao-Marincola di Cirò Marina, ha documentato l'esistenza nella regione di una compagine calabrese, con diramazioni anche in Toscana, dedita al traffico di consistenti quantitativi di sostanze stupefacenti».

Sempre dalla Adnkronos: «Le indagini hanno consentito di documentare come dai due calabresi, in particolare, dipendesse una numerosa schiera di spacciatori, incaricati della distribuzione del narcotico nella provincia di Perugia. Dalle indagini è emerso che questi, avvalendosi di alcuni pregiudicati locali, avevano raggiunto una posizione egemonica nel capoluogo umbro, soprattutto nella distribuzione di cocaina ed hascisc. L'approvvigionamento di droga, oltre che assicurato direttamente con canali esteri, veniva garantito anche dai rapporti con compagini della criminalità albanese e nigeriana che provvedevano alternativamente a rifornire il sodalizio»<sup>155</sup>.

Gli 'ndranghetisti cirotani dei Farao-Marincola, radicati in tutto il Centro-Nord, specie in Lombardia, Toscana, Emilia Romagna e Umbria, sono una cosca molto potente, specializzata nel traffico di droga, spesso in sinergia con le cosche del reggino ionico. La Direzione nazionale antimafia nella sua relazione del 2010 scriveva: «La presenza diretta di esponenti delle cosche crotonesi (ma anche di altre originarie della provincia di Reggio Calabria) nei traffici di stupefacenti che interessano il ricco mercato regionale (si parla di Emilia Romagna e Umbria, *nda*) continua a costituire un profilo non marginale, specificamente emergendo il progressi-

<sup>153</sup> *Sos Mafia, un fiume di soldi sporchi*, Italo Carmignani, «Il Messaggero», edizione Umbria, 1 giugno 2005.

<sup>154</sup> *Droga: blitz carabinieri in Umbria, Toscana e Calabria*, «Adnkronos», 27 marzo 2007.

<sup>155</sup> «Adnkronos», 27 marzo 2007.

vo interagire dei medesimi con soggetti locali, ovvero provenienti dall'area balcanica, al fine dell'importazione e del controllo della distribuzione di cocaina»<sup>156</sup>.

Sospetti, indizi, ma nessuna verità giudiziaria. La sentenza scaturita dall'indagine "Acroterium" non porta infatti alle conclusioni inizialmente ipotizzate dagli inquirenti. Non c'è associazione mafiosa, perché gli elementi emersi non sono sufficienti a provarla, ma "semplice" traffico di droga, per il quale sono condannati nel settembre 2009 Procopio, Papaiani, Affatato e alcuni altri imputati, tra cui anche un albanese e un tunisino. Eppure, nel corso del processo un sottufficiale del Ros dei Carabinieri aveva ribadito: «Noi siamo certi, dagli elementi che abbiamo raccolto, che la cosca Farao-Marincola di Cirò Marina, in Calabria, ha allungato i suoi interessi verso l'Umbria. I motivi sono legati al fatto che gli affari economici nella zona di Cirò Marina si vanno saturando e per il fatto che la cosca di Cirò è portata a fondare 'ndrine' dove è possibile... Non abbiamo potuto mettere insieme le prove per supportare, davanti alla magistratura giudicante, questo assunto, ma il nostro lavoro investigativo ci ha portato a questa conclusione»<sup>157</sup>.

### 6.3 Girasoli e meraviglie sudamericane

D'altronde il nome dei Farao-Marincola non è una novità per l'Umbria. Non solo risulta un loro ruolo attivo (in particolare dei Marincola) nell'investimento in attività commerciali e di ristorazione nel centro storico perugino<sup>158</sup>, ma in passato era già emersa anche la loro spiccata propensione a partecipare, in consorteria con altri soggetti, italiani e stranieri, ad importanti attività criminose. Il nome della cosca compare ad esempio nell'operazione del 2001, denominata "Girasole"<sup>159</sup>, che smantellò un grosso giro di prostituzione, con tanto di omicidi collegati (tre quelli accertati, vittime alcune ragazze che si erano ribellate al racket) e vari casi di lupara bianca. Furono 105 le persone arrestate all'epoca, con l'accusa di associazione a delinquere di stampo mafioso, riduzione alla schiavitù, immigrazione clandestina, contraffazione di documenti e traffico di droga. Proprio su quest'ultimo versante operavano, secondo l'accusa, gli uomini dei Farao-Marincola, fornitori della cocaina che finiva nei night e nei locali del Perugino, dove le ragazze erano costrette a prostituirsi. In un articolo dell'epoca uscito su «Repubblica» i Ros definivano quello smantellato «un sistema criminale integrato fra albanesi, colombiani, bulgari che avevano stretto affari con camorra (sono coinvolti nell'inchiesta Vincenzo e Luigi Caiazza, quest'ultimo latitante, già affiliato alla Nco di Raffaele Cutolo<sup>160</sup>) e 'ndrangheta»<sup>161</sup>.

Come detto, l'operazione "Girasole" è del 2001. Ed è proprio a cavallo del nuovo millennio che va focalizzata l'attenzione. Quasi nello stesso periodo si dipana, infatti, un'altra importante inchiesta, denominata "Windshear", condotta peraltro dallo stesso magistrato, Antonella Duchini, che scopre un vasto traffico internazionale di cocaina che, nel corso degli anni Novanta, dalla Colombia arriva dritta all'aeroporto di Sant'Egidio. L'inchiesta<sup>162</sup> coinvolge figure del calibro di Roberto Pannunzi, il broker di riferimento dei più importanti sodalizi mafiosi italiani, criminale dal pedigree ragguardevole, con tanto di due evasioni dal carcere in carriera, nuovamente arrestato nel luglio 2013 in Colombia, e Giuseppe Coluccio, boss di Marina di Gioiosa

<sup>156</sup> Dna, *Relazione annuale 2010*.

<sup>157</sup> *Le mani della 'ndrangheta sull'Umbria*, Elio Clero Bertoldi, «Il Corriere dell'Umbria», 13 dicembre 2008.

<sup>158</sup> *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria*.

<sup>159</sup> Si veda ad esempio l'articolo «*Schiave del sesso: arrestati cento trafficanti*» uscito sul «Corriere della Sera» del 10 aprile 2001.

<sup>160</sup> *Ibidem*.

<sup>161</sup> *Racket delle schiave, 105 arresti*, «La Repubblica», 10 aprile 2001.

<sup>162</sup> Vedi Capitolo 9.

Ionica (Rc), considerato uno dei re del narcotraffico, tra i più “autorevoli” punti di connessione tra le ‘ndrine calabresi e le mafie di mezzo mondo.

Insomma, negli anni Novanta e allo scoccare del 2000 l’Umbria e in particolare Perugia sono toccate da importanti progetti criminosi, di carattere internazionale, che coinvolgono varie organizzazioni, con un ruolo di spicco di uomini della ‘ndrangheta, e più precisamente di cosche della fascia ionica, sia crotonese (Farao-Marincola) che reggina (Pannunzi, Coluccio e anche altri come si vedrà in seguito).

Una presenza che negli anni successivi continuerà ad essere caratterizzata da lunghi periodi di silenzio («la rigorosa regola della pax mafiosa»<sup>163</sup>), interrotti da fragorose rivelazioni. Come quella che nel febbraio 2004 porta la procura distrettuale di Perugia ad emettere 50 ordini di arresto nell’ambito di un’altra vasta operazione antidroga, denominata “Columna”, che coinvolge niente meno che i narcos colombiani del Cartello di Norte del Valle (che da anni collaborano proficuamente con Cosa Nostra e con la ‘ndrangheta) e in prima persona il loro capo, Diego Leon Montoya Sanchez, alias “Don Diego”, narcotrafficante inserito tra i dieci *most wanted* dell’Fbi, poi arrestato in Colombia nel 2007 e la cui priorità di cattura, secondo Wikipedia, era seconda soltanto a quella di Osama Bin Laden.

L’indagine “Columna”<sup>164</sup> portò al sequestro di 67 chilogrammi di cocaina (per fare un raffronto, in tutto il 2011 in Umbria ne sono stati sequestrati 8,5 chili<sup>165</sup>) e alla scoperta di basi logistiche dell’organizzazione non solo nel cuore verde, ma anche in Liguria, Lazio, Abruzzo, Lombardia, Veneto e Sicilia. Ma la vera base logistica dell’organizzazione era proprio Perugia, dove venivano presi i contatti diretti per l’arrivo della droga dalla Spagna e dove avveniva il successivo smercio<sup>166</sup>.

Il legame diretto tra Umbria e Colombia è un altro elemento che ritorna a più riprese. Si è già detto dell’operazione “Windshear”, ma sempre a cavallo del 2000 le cronache raccontano di altre due indagini che avevano svelato l’esistenza di questo canale. Parliamo dell’operazione “Luisa”, che consentì di individuare circa 10 chili di cocaina e un traffico che dalla Colombia, passando per varie capitali europee, fra le quali Amsterdam, giungeva in Umbria, spesso tramite «donne che facevano da corrieri, ingerendo ovuli di cocaina»<sup>167</sup>. Ma anche dell’operazione “Quo vadis”, del febbraio 2000, condotta dal Ros di Perugia, che portò all’arresto di 31 persone, tra cui esponenti di rilievo dei cartelli colombiani, responsabili di un traffico internazionale di cocaina sull’asse Colombia-Spagna-Italia<sup>168</sup>.

Scrivendo in quegli anni il ministero dell’Interno a proposito dell’Umbria: «Nella regione la criminalità autoctona ha sviluppato un forte processo evolutivo acquisendo, in osmosi con elementi della malavita mafiosa ivi stanziatisi, anche un ruolo primario nei settori del traffico internazionale di sostanze stupefacenti e del riciclaggio dei relativi proventi»<sup>169</sup>.

In questo quadro non può essere tralasciato il ruolo giocato da un’altra importante ‘ndrina che ha allungato le sue mani sull’Umbria, quella dei Facchineri di Cittanova (Rc), insediatisi a Città di Castello già alla fine degli anni Settanta, ma in epoca più recente attiva soprattutto nel campo del narcotraffico, in particolare sull’asse Perugia-Milano. Vincenzo Facchineri, ar-

<sup>163</sup> *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria.*

<sup>164</sup> Vedi Capitolo 8.

<sup>165</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2011.*

<sup>166</sup> *Droga / “Operazione Columna”: rinvii a giudizio e prime condanne*, Umbrialeft.it, 15 giugno 2008.

<sup>167</sup> *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria.*

<sup>168</sup> Rapporto annuale sul fenomeno della criminalità organizzata, a cura del ministero dell’Interno, anno 2000.

<sup>169</sup> *Ibidem.*

restato nel 2009 e condannato definitivamente a dieci anni di carcere, gestiva nel Milanese un giro di eroina e cocaina provenienti da Turchia e Sud America. Ma in passato Facchineri era stato coinvolto in un'operazione dei Carabinieri del Ros delle Regioni Umbria, Lombardia ed Emilia Romagna, denominata "Black Eagles", che aveva sgominato un'organizzazione criminale operante tra Perugia, Milano, Brescia, Parma e Cagliari e strutturata – secondo quanto riferiva l'Arma – «secondo i più tipici schemi mafiosi della 'ndrangheta calabrese, cui risulta strettamente collegata»<sup>170</sup>. L'organizzazione, di cui Vincenzo Facchineri, secondo gli inquirenti, faceva parte, trafficava «ingenti quantitativi di eroina e cocaina» per poi riciclare «consistenti somme di denaro, attraverso una fitta rete di prestanome e società immobiliari».

È partendo da questo "bagaglio criminale", messo insieme tra fine anni Novanta e i primi anni 2000 (con "l'effetto terremoto", di cui si è già detto), che vanno letti i fatti successivi, chiedendosi se una simile "semina", fatta attraverso un'intensa attività di tessitura di relazioni e reti criminali, abbia dato i suoi frutti.

Frutti come, ad esempio, l'irrisolto omicidio di Roberto Provenzano a Ponte Felcino nel 2005. O come l'altro "omicidio di mafia" avvenuto in Umbria in tempi recenti, quello collegato all'attività di un altro sodalizio criminale di alto livello, dedito al narcotraffico e conosciuto come "il clan degli ex pentiti".

«Nei lunghi mesi di intercettazione ambientale e telefonica, gli inquirenti scoprono l'esistenza di una consorteria mafiosa, in qualche modo legata ai rispettivi clan di provenienza e a nuove cellule residenti in Lombardia. L'asse Milano-Perugia, d'altronde, è lo stesso percorso dalla cocaina, che non a caso, secondo gli inquirenti, era proprio il principale business intorno al quale "lavoravano" Marcello Russo, pugliese ex pentito, Salvatore Conte, casalese ex pentito affiliato al clan camorristico La Torre e Salvatore Menzo, siciliano di Niscemi, ex pentito. Pugliesi, campani e siciliani insieme per gestire traffici illeciti e fornire una base per il riciclaggio dei proventi dello stesso traffico»<sup>171</sup>.

Così, mentre le 'ndrine dei Farao-Marincola, dei Facchineri o dei Coluccio portano avanti i loro traffici di droga, anche su scala mondiale, il clan degli ex pentiti, in collegamento con diverse consorterie mafiose, mette in piedi il suo "giro d'affari" sul territorio.

Nessun legame tra i due circuiti criminali? Impossibile dirlo con certezza, anche se c'è un elemento interessante da segnalare. Nella rete di relazioni costruita dal clan degli ex pentiti rientra anche Giuseppe Ciminieri, calabrese originario di Cirò Marina, il feudo dei Farao-Marincola. Ciminieri, insieme ad altri soggetti, era, secondo l'accusa, il titolare della società inglese sui cui conti finivano i soldi generati dalle attività illecite del gruppo e che andavano riciclati<sup>172</sup>.

In ogni caso, con la frenetica attività degli "ex pentiti" arriva anche il secondo morto ammazzato, il secondo "morto di mafia" a tutti gli effetti, nel giro di appena due anni. La vittima è un membro del clan, il casalese Salvatore Conte, ucciso e poi sepolto nei boschi di Gubbio, su ordine del capoclan Salvatore Menzo, perché diventato ingestibile per il suo abuso di cocaina. Nelle intercettazioni agli atti dell'indagine si legge: «Dobbiamo farlo fuori entro domenica, altrimenti salgono quelli là e lo fanno fuori alla scappata, (al volo, in mezzo alla folla, ovvero in pieno stile camorristico, *nda*)»<sup>173</sup>.

<sup>170</sup> Operazione "Black Eagles", sedici persone sotto inchiesta, *Quotidiano.net*, 30 maggio 2012.

<sup>171</sup> *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria*.

<sup>172</sup> *La Mafia in Umbria, cronaca di un assedio*, Claudio Lattanzi, Intermedia Edizioni.

<sup>173</sup> *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria*.

## 6.4 Operazione “Naos”, il cuore verde diventa “cuore di tenebra”

Il 21 febbraio 2008 Marco Lillo firma un articolo su «L'Espresso» dal titolo emblematico: *Perugia è cosca nostra*. Sottotitolo: *Imprese di costruzione, ma anche estorsioni e traffico di droga. Così la camorra e la 'ndrangheta hanno esportato i metodi criminali in Umbria*. L'articolo prende spunto dall'indagine Naos del Ros dei Carabinieri. Un'indagine, scrive Lillo, che «ribalta tutti i luoghi comuni sulla regione più tranquilla, verde, serena e mistica d'Italia. Il cuore verde sta diventando un cuore di tenebra», anche se, di “segnali”, come abbiamo visto, ce n'erano già stati diversi. Un fatto che sottolinea anche il cronista de «l'Espresso»: «L'operazione “Naos” è solo l'ultima di una lunga serie – scrive Lillo – Il Ros ha arrestato negli ultimi nove anni qualcosa come 400 persone coinvolte in traffici di droga che transitavano su Perugia. La prima grande operazione, denominata “Windshear”, illustra bene perché la 'ndrangheta preferisce Perugia a Locri per i traffici di cocaina tra le due sponde dell'oceano. I calabresi allora avevano avuto l'idea geniale di creare un'offerta di pacchetti turistici con decollo da Perugia e atterraggio direttamente ai Caraibi. Una volta sbarcati i villeggianti umbri, felici per i prezzi davvero scontati, il pilota proseguiva per Barranquilla o Medellin e tornava con quintali di cocaina nella pancia dell'aereo. All'aeroporto di Perugia i controlli erano blandi e in Umbria era anche più facile riciclare i proventi in investimenti immobiliari»<sup>174</sup>.

La lettura del fenomeno del narcotraffico che dà Marco Lillo è piuttosto chiara: «L'Umbria è terra di nessuno e quindi di tutti. Campani e calabresi gestiscono i traffici più importanti, ma c'è spazio anche per gli stranieri. Le partite di cocaina intercettate dal Ros seguono questo viaggio multiculturale: i nigeriani la portano in Umbria. I campani e i calabresi la distribuiscono all'ingrosso, con grande guadagno e minimo sforzo. Mentre gli albanesi si occupano dello spaccio in strada davanti ai locali più frequentati dai giovani come il Gradisca, il Red Zone, il Lido Tevere e il Country». Manca in questa catena l'ultimo anello, quello che nel corso degli ultimi anni è stato sempre più monopolizzato dalla componente della criminalità tunisina, ma la sostanza del ragionamento, comunque, cambia poco.

E se quella di Lillo può essere considerata una lettura di tipo giornalistico, in cui si tende ad enfatizzare alcuni aspetti del fenomeno, lo stesso non si può dire di documenti ufficiali, come la relazione annuale della Direzione centrale dei servizi antidroga che nel 2008 scriveva nel capitolo relativo all'Umbria: «Durante il 2008 le investigazioni hanno svelato un traffico internazionale di cocaina organizzato dalle 'ndrine calabresi con terminale l'aeroporto di Perugia. Inoltre le diverse inchieste hanno evidenziato l'esistenza di sinergie per lo sfruttamento delle risorse economiche della regione, in particolare nel settore dell'edilizia, tra l'organizzazione camorristica di Casal di Principe e l'organizzazione calabrese. A livello più basso, lo spaccio di droga è affidato ai gruppi albanesi ed ai marocchini»<sup>175</sup>.

A questo punto occorre fare molta attenzione: l'operazione “Naos”, trasferita alla procura di Reggio Calabria, è stata in seguito archiviata. Dunque, da un punto di vista giudiziario non ci sono stati gli sviluppi che si potevano inizialmente ipotizzare. Ciò nonostante, “Naos” ha avuto senza dubbio il merito di risvegliare (almeno per un po') l'Umbria dal torpore in cui era pericolosamente rimasta, nonostante i numerosi segnali inquietanti. L'allora procuratore nazionale antimafia Pietro Grasso parlò in quei giorni di «tentativo di colonizzazione criminale in una regione come l'Umbria dove si nota un'infiltrazione nell'economia locale sia di elementi della criminalità campana che di quella calabrese». «Ci sono tutti gli ingredienti – spiegava Grasso – per far venir fuori uno spaccato del sistema mafioso che cerca di fare soldi e di spacciare

<sup>174</sup> *Perugia è cosca nostra*, Marco Lillo, «L'Espresso», 21 febbraio 2008.

<sup>175</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2008*.

stupefacenti in una zona tutto sommato vergine, per poi investire i capitali in infrastrutture, acquisizioni di centrali idroelettriche in Calabria che rappresenta l'investimento del futuro o nello sfruttamento della Costa dei Gelsomini, sempre in Calabria, con la previsione di costruire un villaggio turistico o un centro commerciale»<sup>176</sup>.

A fronte di un allarme di questa portata, per la prima volta, la giunta comunale di Perugia avverte l'esigenza di far sentire la propria voce: «Diventa allarmante la portata dell'aggressione criminale nei confronti dell'Umbria e di Perugia», si legge in una nota diramata all'epoca da Palazzo dei Priori. «Non erano infondati dunque, i sospetti che, in particolare attraverso l'intensificarsi del traffico degli stupefacenti, fosse in atto un tentativo di esportare e radicare in Umbria una pratica del malaffare da estendere poi a settori dell'economia e della società umbra».

Sui contenuti dell'operazione si è già scritto molto<sup>177</sup>, ma per quanto riguarda il narcotraffico è interessante evidenziare il meccanismo emerso dalle indagini e riportato dalle cronache dell'epoca: «Un presunto traffico di cocaina ed hascisc destinati al mercato perugino ed approvvigionati attraverso due canali, uno dal Nord Italia e l'altro localmente da un trafficante nigeriano»<sup>178</sup>.

«In Umbria la commercializzazione della droga – secondo gli accertamenti svolti dal Ros – era prevalentemente affidata ad una componente costituita da albanesi e pregiudicati locali, ben inserita negli ambienti dei principali luoghi d'intrattenimento di Perugia». I proventi dei traffici illeciti venivano poi «reimpiegati nella costituzione di diverse società impegnate nell'edilizia, impostesi nel comparto produttivo in virtù dei prezzi concorrenziali offerti ai committenti»<sup>179</sup>.

Dunque – secondo l'ipotesi iniziale degli inquirenti umbri – quella che si delineava non era soltanto un'alleanza tra camorra (Casalesi) e 'ndrangheta (in particolare, ancora, il mandamento jonico), ma c'era anche un coinvolgimento attivo di componenti albanesi e nigeriani, a dimostrazione della spiccata tendenza delle organizzazioni criminali ad associarsi e ad operare in sinergia tra loro.

A tale proposito, si legge nella relazione al Parlamento dell'Aisi (servizi segreti) del 2011: «Un crescente profilo di rischio riguarda le sempre più estese interazioni tra le diverse matrici mafiose nazionali, e tra queste e le criminalità straniere presenti sul territorio, sia nei settori illegali tradizionali, tra cui il narcotraffico, sia nell'ambito di comuni interessi economici e imprenditoriali»<sup>180</sup>.

## 6.5 Foligno, un crocevia di affari criminali?

Vale la pena concentrare per un momento l'attenzione su Foligno, perché nella terza città umbra si incrociano diverse storie interessanti. Non è il caso qui, perché è stato già fatto bene altrove<sup>181</sup>, di spiegare come il terremoto del 1997, che vide nel Folignate il cuore del disastro prima e della ricostruzione poi, sia stato, a detta di molti osservatori e addetti ai lavori, la porta di ingresso principale per le mafie in Umbria. Un evento traumatico, che secondo la responsabile del Sert di Perugia, Claudia Covino, potrebbe addirittura aver avuto effetti diretti sul fronte

<sup>176</sup> Sono le dichiarazioni rilasciate dal procuratore Grasso al Gr1, si veda a proposito Nuovacosenza.com

<sup>177</sup> Si veda ad esempio *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria*; oppure *C'era una volta... un'isola felice. La Mafia, il suo Ghota e le infiltrazioni nell'Italia centrale*, rapporto a cura di Confesercenti Terni - Sos Impresa, 2010.

<sup>178</sup> *Droga e appalti, alleanza camorra-'ndrangheta: 57 arresti, in manette un ex assessore Udeur*, da *Ilmessaggero.it*

<sup>179</sup> *Ibidem*.

<sup>180</sup> Relazione sulla politica dell'informazione per la sicurezza nell'anno 2011, *Sicurezzanazionale.gov.it*

<sup>181</sup> Si vedano ad esempio, *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria*, a cura di Libera Informazione, 2011; *La Mafia in Umbria, cronaca di un assedio*, Claudio Lattanzi, Intermedia Edizioni; *L'Umbria non è terra di mafia, ma la mafia fa ottimi affari*, Dossier della Fondazione "Antonio Caponnetto".

della droga: «Fino al 1997 – afferma la dottoressa – avevamo una media di circa 450 utenti all’anno, poi, tra il ’97 e il ’98, c’è stata un’impennata che ci ha portato a circa 800, ovvero quasi il doppio».

Venendo a tempi più recenti, si è detto poco sopra dell’inchiesta “Naos”, con la quale si tentò di far luce su vicende molto pesanti, sulla cui gravità dice molto un’intercettazione telefonica acquisita dagli inquirenti nelle indagini. A parlare è un imprenditore folignate, entrato “in affari” con soggetti ritenuti collegati alla criminalità organizzata campana, e al quale nei giorni precedenti era stata incendiata l’auto: «Lo so perfettamente chi è stato», dice l’imprenditore terrorizzato a un amico, «è quel carpentiere che si spacchia per mio socio. Come te lo devo dire che mi stanno facendo un’estorsione in tutti i modi. M’hanno bruciato le macchine, mi stanno a mettere le capocce dei pollastri dentro alla cassetta, mi stanno a mettere la benzina sui davanzali dei capannoni. Sono 20 giorni che sono chiuso in casa a pigliarmi le gocce e le pasticche. Non so come uscirne, me stanno opprimendo e la Polizia non fa un cazzo. Hai capito? Vogliono che faccio le denunce, ma io le denunce non le faccio per chiappare una revolverata»<sup>182</sup>.

Macchine bruciate, teste di pollo e benzina sui davanzali: ancora quei “metodi mafiosi” dai quali metteva in guardia il pm Gabriele Paci, all’indomani dell’omicidio Provenzano a Ponte Felcino. Ma stavolta siamo a Foligno perché è qui che si incrocia anche un’altra vicenda, questa ancora non arrivata alle cronache. È la storia di due fratelli calabresi, i fratelli Barranca di Caulonia (Rc), che in Lombardia hanno rivestito un ruolo di spicco nell’onorata società chiamata ‘ndrangheta. Il maggiore, Cosimo Barranca, è stato a lungo il capo del “locale”<sup>183</sup> di Milano e almeno fino al 2007 il responsabile della “Lombardia”, la struttura regionale di raccordo tra tutti i “locali” presenti nella regione del Nord e la “Provincia”, l’organismo supremo della ‘ndrangheta, insediato nella provincia di Reggio Calabria. Uomo di fiducia di famiglie storiche come i Barbaro, i Pelle e, soprattutto, i Commisso, potente ‘ndrina di Siderno, Barranca poteva anche vantare rapporti con ambienti amministrativi e politici lombardi.

Cosimo Barranca è attualmente in carcere, dove deve scontare una pena a 12 anni di reclusione. La condanna (secondo grado di giudizio) è arrivata al termine della più grande operazione contro la ‘ndrangheta al Nord, conosciuta come operazione “Infinito”. Ma la vicenda di questo potente mafioso interessa in qualche modo anche l’Umbria e in particolare, appunto, Foligno.

L’altro fratello Barranca si chiama Armando, ed è nato anche lui a Caulonia, il 18 luglio del 1961. Seppure rivestendo un ruolo nettamente subordinato, anch’egli è stato affiliato alla “locale” di Milano, e «seguendo le direttive del fratello Cosimo»<sup>184</sup> ha dato man forte all’organizzazione affiancando Giuseppe Salvatore (vero luogotenente del capo, *nda*) «nelle attività illecite afferenti gli stupefacenti e le truffe»<sup>185</sup>. Un giorno, ad esempio, insieme al “socio” Salvatore, Armando Barranca ha partecipato ad un traffico di 10 chilogrammi di hascisc; in un’altra occasione, proprio prima di mettersi in viaggio alla volta di Foligno, ha consegnato una pistola ad un terzo soggetto.

Armando Barranca, al momento dell’arresto risultava domiciliato a Legnano, insieme a Giuseppe Salvatore, ma la sua residenza ufficiale è in Umbria, a Foligno. Qui Barranca ha anche avviato e portato avanti per alcuni anni un’attività commerciale. Negli atti dell’inchiesta Infinito si legge infatti: «L’indagato non svolge alcuna attività lavorativa dopo aver ceduto un esercizio commerciale sito in Foligno nell’anno 2007»<sup>186</sup>. In realtà, da una visura camerale,

<sup>182</sup> Perugia è cosca nostra, Marco Lillo, «L’Espresso», 21 febbraio 2008.

<sup>183</sup> L’organizzazione che comprende più ndrine o famiglie di una stessa zona geografica.

<sup>184</sup> Dalla sentenza “Infinito”.

<sup>185</sup> Ibidem.

<sup>186</sup> Dall’ordinanza di applicazione di misura coercitiva con mandato di cattura, Tribunale Ordinario di Milano, Ufficio del Giudice per le indagini preliminari, 5 luglio 2010.

risulta che il locale di Barranca a Foligno (la pizzeria-ristorante “La Lampara”, situata in via Fratelli Ottaviani e attualmente chiusa) sia stato ceduto dal calabrese soltanto nel 2009, ad un cittadino di nazionalità straniera.

Ma, al di là della pizzeria, Armando Barranca, uomo della 'ndrangheta milanese, condannato a 8 anni di carcere nel processo “Infinito”<sup>187</sup>, risulta avere avuto un ruolo attivo in Umbria anche sotto altri profili. Ad esempio, si legge ancora nella sentenza del giudice Roberto Arnaldi, del tribunale di Milano, «Barranca Armando intratteneva rapporti anche con Commisso Giuseppe», conosciuto come “U Mastru”, della locale di Siderno, ritenuto uno dei personaggi chiave della 'ndrangheta calabrese. Ebbene, in un'occasione, proprio “U Mastru”, intercettato dalla Polizia, parla di un “preventivo” (un termine convenzionale, secondo gli inquirenti) da mostrare «ad alcune persone» e afferma che avrebbe provato «con Armando anche a Foligno».

Ora: cosa si intende per preventivo? Quale ruolo svolgeva Barranca sul territorio umbro? E perché un potente 'ndranghetista come Giuseppe Commisso vuole «provare anche a Foligno»? Forse, la frase indica solo una richiesta di intermediazione da parte di Armando Barranca, residente a Foligno, che non coinvolge però il territorio. Forse, è vero il contrario.

Intanto, la Guardia di Finanza controlla la situazione: «Conosciamo il gruppo Commisso ed è alla nostra attenzione, come lo sono stati anche i Barranca», conferma Vincenzo Tuzi, comandante provinciale delle Fiamme Gialle di Perugia, secondo il quale la presenza di migliaia di calabresi in Umbria «con qualche addentellato» con ambienti criminali delle zone di provenienza è un fattore di potenziale rischio «da monitorare costantemente».

C'è poi un altro fattore di attrazione per la criminalità organizzata e per soggetti come i Barranca o i Commisso: le carceri di massima sicurezza, dove sono detenuti numerosi soggetti mafiosi, anche di altissimo spessore. Ad esempio, presso il carcere di Baiano di Spoleto, a pochi chilometri di distanza da Foligno, era detenuto fino al 2009 il fratello di Giuseppe Commisso, Cosimo, alias “Quagghia”, che tra il 2008 e il 2009 risultò coinvolto tra l'altro nell'operazione denominata “Cleaning”, che ha portato all'arresto del medico Silvio Fiorani, ex dirigente del servizio sanitario del supercarcere spoletino, accusato di aver fornito certificazioni false in cambio di compensi a detenuti che puntavano ad ottenere permessi premio o riduzioni di pena. Tra i quali, per l'appunto, anche l'ergastolano Cosimo Commisso, condannato a 8 mesi insieme al medico spoletino. Nella relazione del 2008 della Direzione nazionale antimafia si sottolinea come il carcere di Spoleto rappresenti un «polo attrattivo per la costituzione nella regione di sodalizi di stampo mafioso», dato che nella casa di reclusione si trovano «elementi mafiosi di particolare capacità criminale, che attirano gruppi di sodali e di familiari che progressivamente attuano forme di radicamento sul territorio»<sup>188</sup>.

Ma ci sono anche altri elementi che vale la pena citare. Il primo è il rapporto che Armando Barranca ha con Salvatore Strangio. Come si legge ancora nella sentenza Infinito, «è stato Barranca Armando ad avere creato il contatto tra suo fratello Cosimo e Salvatore Giuseppe con Strangio Salvatore: in particolare, Caparrotta Basilio, un calabrese dimorante nella zona di Foligno, forniva a Barranca Armando l'utenza intestata a Perego Strade srl e nella disponibilità di Strangio. Dal contenuto delle conversazioni emerge che Strangio Salvatore e persone a lui vicine, avevano necessità di accedere a finanziamenti e, grazie all'intervento di Barranca Armando e di Salvatore Giuseppe, Strangio veniva messo in contatto con Mercuri Liliana».

Quest'ultima è descritta negli atti di un altro ramo del procedimento, quello scaturito dall'operazione “Tenacia”, come una sorta di “mediatrice”, sia attraverso società di consulenza finanziaria, sia come “talpa” nelle forze di Polizia, dove reperisce informazioni utili per lo stesso Strangio.

<sup>187</sup> Si veda [Stampoantimafioso.it](http://Stampoantimafioso.it)

<sup>188</sup> Dna, *Relazione annuale 2008*.

Poi c'è Basilio Caparrotta, già coinvolto in diversi procedimenti penali e vittima di due attentati «eseguiti con esplosione di colpi di arma da fuoco», che risulta essere inquadrato all'interno della Cosca dei Bonavota, operante nel Vibonese<sup>189</sup>. A quanto pare anche lui si muoveva nella zona di Foligno.

Ma la figura più interessante è senz'altro quella di Salvatore Strangio, nato a Natile di Careri (Rc) il 5/12/1954. Strangio, a Milano, è l'uomo della 'ndrangheta che entra nel mondo imprenditoriale, assumendo il controllo della ditta Perego Strade srl, e puntando dritto ai lavoratori per l'Expo 2015. Condannato a 12 anni nel processo "Infinito-Tenacia", Strangio è però anche una vecchia conoscenza in Umbria. Nel 2007 fu coinvolto, infatti, nell'operazione "Naos" e sono gli stessi giudici milanesi a ricordare, nella sentenza Infinito, il suo ruolo nell'operazione condotta a Perugia. Il soggetto, scrivono, «era collegato al principale indagato, Ielo Carmelo, già organico alla cosca "Morabito-Bruzzaniti-Palamara" di Africo Nuovo (Rc), ed al suo braccio destro Martelli Luigi, il cui nominativo sarà rilevato anche nella presente indagine ("Tenacia", *nda*). Ma un aspetto sicuramente interessante è che in quell'indagine ("Naos", *nda*) Strangio conversava telefonicamente, e con una certa frequenza, con un "Andrea", non meglio indicato, e che sarà poi identificato nel nominato Pavone Andrea. Proprio con riferimento a quest'ultimo Martelli lo indicava come ottimo intermediario con le banche ed in grado di creare una società "pulita", con la quale occultare del denaro»<sup>190</sup>.

Un bell'intreccio di personaggi, sicuramente pericolosi, che tornano insistentemente ad affacciarsi, più o meno stabilmente, in Umbria. L'impressione che si ha è che esista un legame, un filo diretto tra l'Umbria e la Lombardia. Legame che d'altronde era già emerso in altre occasioni, ad esempio nelle indagini che hanno appurato l'attività sull'asse Milano-Perugia dei Facchineri di Cittanova (Reggio Calabria), oppure in quelle che hanno coinvolto i Farao-Marincola di Cirò Marina (Kr).

Insomma, i pericoli di infiltrazione e contaminazione non arrivano solo da Sud. La presenza mafiosa nel Centro-Nord è ormai talmente vasta e sistematica da rappresentare un altro fronte di potenziale pericolo e una "rotta" da tenere sotto controllo con la massima attenzione.

## 6.6 Perugia: edilizia e cocaina?

Adesso però torniamo a guardare a Sud e parliamo di quella che la Polizia ha definito «la più imponente operazione antidroga degli ultimi anni»<sup>191</sup>. Siamo nell'estate del 2009, quando la Dda di Reggio Calabria chiude l'operazione "Trovador" portando alla luce un traffico internazionale di sostanze stupefacenti condotto soprattutto da italiani, ma anche da cittadini stranieri: peruviani, cileni, uruguaiani, rumeni, albanesi e serbo-montenegrini. Un network internazionale in piena regola, secondo quello che è ormai lo schema vincente nei traffici di droga di un certo livello. «Più di altre attività illegali – scrive la Direzione centrale per i servizi antidroga – il narcotraffico non solo sviluppa, riproduce e rafforza i gruppi criminali coinvolti, ma contribuisce a generare ed estendere il sistema relazionale che li lega e ruota attorno ad essi, superando i confini nazionali e consentendo lo sviluppo di network criminali transfrontalieri, che gestiscono produzione, lavorazione, traffico, brokeraggio e spaccio, con un sistema di tipo reticolare. Questo sfugge a modelli e modus operandi predefiniti, creando rapporti di cooperazione e sinergie operative, anche occasionali e transitori, tanto fluidi, dinamici e rapidi, quanto

<sup>189</sup> Ordinanza di applicazione di misura cautelare personale e contestuale sequestro preventivo nel procedimento scaturito dall'indagine Tenacia, Tribunale di Milano, Gip Giuseppe Gennari.

<sup>190</sup> Ibidem.

<sup>191</sup> Poliziadistato.it

insoliti ed inaspettati, e quindi insidiosi e pericolosi»<sup>192</sup>.

Tutto questo si riscontra nell'operazione "Trovador" (pseudonimo con cui in Cile era noto il narcotrafficante Alejandro Omar Ramos Arriagada<sup>193</sup>) il cui schema ricorda molto qualcosa di già descritto: droga acquistata in Bolivia e in Perù e poi stoccata in Albania e Spagna, trasportata con la copertura di imprese di import-export, ma anche attraverso una società che si occupava di accompagnare i turisti in Bolivia (metodo già visto nell'operazione "Windshear")<sup>194</sup>.

Ma cosa c'entra l'Umbria con questo traffico internazionale di proporzioni gigantesche, gestito ancora una volta dalla 'ndrangheta del basso versante jonico reggino? Apparentemente niente. Le regioni coinvolte dall'operazione, infatti, sono altre: oltre alla Calabria, ci sono Marche, Lazio, Liguria e, naturalmente, la Lombardia. Ancora una volta è a Milano, infatti, che operava la struttura "tattico-strategica" del gruppo, sempre comunque dipendente da "quadri dirigenti" calabresi<sup>195</sup>. Dal capoluogo lombardo la droga veniva poi veicolata localmente alle "filieri" della vendita e della distribuzione della sostanza stupefacente al dettaglio nel resto d'Italia, soprattutto al Centro-Nord.

Per trovare un legame specifico con l'Umbria bisogna invece mettere mano alla lista degli indagati. Il nesso è rappresentato, infatti, dalla figura di Rocco Adriano Maesano, uno degli indagati principali dell'operazione "Trovador", arrestato a Madrid, in esecuzione di una misura cautelare, nell'ottobre 2008, mentre trasportava circa 4 chili di cocaina, e detenuto in seguito presso la locale prigione Valdemoro. Maesano, secondo quanto ricostruito dagli inquirenti nelle indagini, insieme al fratello Alessandro Maria (arrestato più recentemente in Bolivia) aveva costituito una società di import-export di legname, attraverso la quale gestiva il narcotraffico. «Stando alle indagini, mensilmente i fratelli Maesano spedivano in Bolivia un container con all'interno il materiale necessario per il taglio degli alberi nelle foreste. Giunto in Bolivia il container veniva svuotato e caricato con dei tronchi al cui interno era nascosta la cocaina. Secondo gli investigatori, per ogni carico venivano trasportati almeno cento chili di droga in Europa»<sup>196</sup>.

Rocco Adriano Maesano, classe 1967, nato a Melito Porto Salvo (Rc) e domiciliato a Bova Marina (Rc), al momento dell'arresto risultava residente a Perugia. Qui, il narcotrafficante aveva avviato anche un'impresa, la Mra Costruzioni Impex di Maesano Rocco Adriano, dove "impex", sta probabilmente per import-export. Questo naturalmente non vuol dire necessariamente che l'impresa, con sede in una palazzina di via Gigliarelli, nel quartiere perugino di Case Bruciate, sia stata utilizzata per traffici illeciti, ma la coincidenza – vista l'attività dei fratelli Maesano ricostruita nelle indagini della Dda di Reggio Calabria – merita di essere comunque citata.

L'Impresa Mra Costruzioni Impex nasce nel 1998, un anno dopo il terremoto, per trasferimento di un'attività precedentemente insediata a Reggio Calabria, e risulta attiva fino al marzo 2009, quando, a causa dell'irreperibilità dell'imprenditore (che nel frattempo era stato tratto in arresto in Spagna), vengono trasmessi gli atti al giudice del registro delle imprese per richiederne la cancellazione.

Con Maesano, che a Perugia faceva l'imprenditore edile, ritroviamo vari elementi ormai familiari: il legame con il Sudamerica per il narcotraffico, quello con Milano e il Nord Italia, l'attività imprenditoriale avviata poco dopo il terremoto, la provenienza dalla costa jonica reggina.

<sup>192</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2011*.

<sup>193</sup> *Stangato il principe del narcotraffico*, «Gazzetta del Sud», 29 marzo 2011.

<sup>194</sup> *Ibidem*.

<sup>195</sup> *Operazione Trovador: Depone in aula il dott. Diego Trotta, dirigente della Polizia di Stato*, pubblicato sul sito Newz.it, 23 febbraio 2012.

<sup>196</sup> *Stangato il principe del narcotraffico*, «La Gazzetta del Sud», 29 marzo 2011.



## CAPITOLO 7

# La camorra in agguato

### 7.1 Hotel Gomorra

All'inizio del 2013 chi è arrivato a Perugia in auto, risalendo da Ponte San Giovanni verso Piscille, si è trovato ad “ammirare” un nuovo hotel. Lo hanno battezzato “Hotel Gomorra” i writer che – non si sa bene come – sono riusciti a scalare uno dei palazzi incompiuti dell’area ex Margaritelli e a disegnare in cima all’edificio, con caratteri cubitali, questa insegna inquietante (poi fatta cancellare qualche mese dopo).

A Perugia la camorra c’è, in Umbria la camorra c’è: su questo ormai non ci sono dubbi. Anzi, secondo un prestigioso studio sugli investimenti delle mafie, curato dal centro Transcrime dell’Università Cattolica di Roma per il ministero degli Interni<sup>197</sup>, la camorra è l’organizzazione mafiosa più presente nella regione, persino più della ‘ndrangheta. Nello studio, allo scopo di conoscere come le organizzazioni mafiose si distribuiscono sul territorio italiano, è stato creato l’indice di presenza mafiosa (Ipm). «L’Ipm – si legge nel rapporto di Transcrime – misura sinteticamente dove e chi, tra le organizzazioni criminali mafiose, opera sul territorio nazionale». Secondo questo indice l’Umbria, con 1,68 punti, si colloca all’undicesimo posto per presenza mafiosa tra le regioni italiane (sotto la Toscana, ma sopra l’Emilia Romagna e nettamente sopra Marche e Abruzzo), mentre Perugia è quarantesima tra le 106 province con 2,19 punti (guida Napoli con 101,57). Molto più in basso Terni, ottantottesima, con un indice di 0,22 punti. E, come detto, è proprio la camorra l’organizzazione dominante: fatta cento la presenza mafiosa complessiva in Umbria, la criminalità campana ricopre il 60%, quella calabrese il 35%, mentre il restante 5%, concentrato tutto in provincia di Terni, è da imputare a Cosa Nostra.

Cosa viene a fare la camorra in Umbria? Affari, naturalmente. Soprattutto attraverso il riciclaggio e il reimpiego di capitali. Nella relazione annuale della Direzione nazionale antimafia del dicembre 2012 si legge: «Quanto infine alla presenza sul territorio regionale di capitali rivenienti da organizzazioni di tipo mafioso, le attività di indagine condotte hanno consentito di accertare il reimpiego e/o il riciclaggio di detti capitali (rivenienti dai casalesi di Villa Litterno, nonché da organizzazioni ‘ndranghetiste solitamente per il tramite di soggetti calabresi stabilmente dimoranti in Umbria) soprattutto in attività economiche ed imprenditoriali quali

<sup>197</sup> *Gli investimenti delle mafie*, progetto Pon sicurezza 2007-2013, a cura di Transcrime - Università Cattolica.

l'edilizia e la ristorazione e/o la gestione di locali di intrattenimento»<sup>198</sup>. Anche la Commissione d'inchiesta sulle infiltrazioni mafiose, creata in seno al consiglio regionale dell'Umbria, sottolinea che «il reinvestimento è di certo una prima forma di infiltrazione e inserimento che determina poi contatti con diversi attori operanti nel territorio» e che «protagonisti di questo fenomeno sono soggetti riconducibili al clan dei Casalesi»<sup>199</sup>.

L'operazione "Apogeo", del settembre 2011, è un po' l'emblema di questa avanzata silenziosa. Un investimento potenziale da 100 milioni di euro, un intero complesso residenziale (320 appartamenti) nel mirino di soggetti considerati vicini, quando non affiliati, al gruppo dei Casalesi, e intenzionati, come scrive il gip nell'ordinanza di custodia cautelare per i fatti di Ponte San Giovanni, a "cannibalizzare" parte dell'edilizia perugina e non solo. «Dopo aver ricevuto rilevanti somme di denaro dall'associazione camorristica denominata "casalesi" – scriveva il pm nel capo d'imputazione – impiegavano dette somme per l'acquisizione di società in difficoltà economica, e attraverso una serie indeterminata di delitti di truffa, sia in danno dei titolari che dei fornitori e dei clienti delle società, distraevano i profitti e se ne appropriavano, fino a condurre alcune imprese al fallimento».

Ma dopo "Apogeo" (grazie a cui il passaggio di proprietà dei beni nelle mani della camorra non si è concretizzato) non sono mancati altri casi simili, anche se meno clamorosi per dimensioni. Nel luglio 2012 un'operazione di Carabinieri e finanza ha portato al sequestro di due appartamenti e una tabaccheria a Foligno ai danni di un imprenditore campano legato al clan dei Magliulo di Afragola<sup>200</sup>. Ancora più recentemente, l'operazione "Fulcro", condotta dalla Dda di Napoli contro il clan camorristico Fabbrocino, ha portato al sequestro di immobili e denaro per 120 milioni di euro (in tutta Italia), tra cui, in un primo momento anche alcune aziende agricole (allevamenti di suini) nella zona di Bettona, poi però dissestrate<sup>201</sup>.

Risalendo a ritroso nel tempo spuntano fuori altre storie interessanti e altri nomi, anche importanti. Tra questi c'è ad esempio quello di Nicola Ferraro, imprenditore del settore dei rifiuti, per cinque anni, dal 2005 al 2010, consigliere regionale in Campania con l'Udeur e poi arrestato e condannato a 9 anni e 4 mesi nel processo (primo grado di giudizio) nato dall'inchiesta denominata Normandia sui legami tra il clan dei Casalesi (in particolare le fazioni Schiavone e Bidognetti) e la politica. Nel corso dell'operazione, i Carabinieri hanno sequestrato 138 appartamenti in Campania e nel Lazio, 278 terreni in Campania, Sardegna, Puglia e Umbria, 54 società, 600 depositi bancari e postali e 235 auto e moto veicoli. Ma Nicola Ferraro, uno dei "colletti bianchi" del clan dei Casalesi<sup>202</sup>, il suo rapporto con l'Umbria lo aveva instaurato già qualche anno prima. La sua Ecocampania srl ha infatti gestito il servizio di smaltimento dei rifiuti per il Comune di Assisi. Nell'ordinanza di custodia cautelare emessa nei suoi confronti si legge: «La lunga e complessa attività investigativa ha evidenziato anche come il clan Schiavone fosse inserito anche nel settore degli appalti pubblici per il tramite di Ferraro Nicola e Ferraro Luigi. Dalla complessa e articolata attività di indagine relativa a Ferraro Nicola risulta confermato come l'indagato negli anni abbia svolto l'attività di imprenditore nel settore della raccolta dei rifiuti». Attività che lo aveva portato, appunto, anche in Umbria. La Ecocampania

<sup>198</sup> Dna, *Relazione annuale 2012*.

<sup>199</sup> Dalla relazione della Commissione di inchiesta sulle *Infiltrazioni mafiose in Umbria, metodologia, di controllo e lotta alla criminalità organizzata*, ottobre 2012.

<sup>200</sup> *Illeciti anti-mafia, negozio e due appartamenti sequestrati*, Giovanni Camirri, «Il Messaggero», 26 luglio 2012.

<sup>201</sup> *Camorra, il genere del boss Fabbrocino in Umbria: sequestrati allevamenti di suini*, Ivano Porfiri e Francesca Marruco, Umbria24.it, 19 dicembre 2012.

<sup>202</sup> Così titolava ad esempio «il Corriere del Mezzogiorno» all'indomani dell'arresto di Ferraro.

<sup>203</sup> Tribunale di Napoli, Sezione del giudice per le indagini preliminari Ufficio XIII, ordinanza applicativa di misura cautelare nei confronti di 73 soggetti, tra cui Schiavone Nicola e Nicola Ferraro (operazione "Normandia").

srl, infatti, «acquisiva di tanto in tanto appalti fuori provincia e precisamente a Procida, Marano di Napoli, Gaeta, Assisi, Cagnano Varano, Riva del Garda»<sup>203</sup>.

L'altro nome "eccellente" che si può fare è quello di Rocco Veneziano, geometra e imprenditore edile di Castel Volturno, in provincia di Caserta. Secondo gli inquirenti, Veneziano, insospettabile professionista, ha rappresentato un punto di riferimento per la gestione degli interessi economici dei Casalesi (è stato infatti condannato per associazione mafiosa), perché avrebbe favorito il clan nello svolgimento di attività illecite nel settore delle costruzioni. A lui è stata sequestrata una quota in una società immobiliare con sede a Terni, l'immobiliare Colle Verde<sup>204</sup>.

E come tralasciare il tentativo (fallito grazie all'intervento dei finanziari del Gico) di uomini collegati al clan Mallardo, famiglia di Giugliano in ascesa nel Gotha criminale, che condivide con i casalesi il business dei rifiuti, di un investimento da record: comprare «tutto il terreno che sta dietro la Basilica di Assisi»<sup>205</sup>.

A questo punto, qualcuno potrebbe chiedersi cosa c'entra tutto questo con un dossier sulla droga in Umbria. Ebbene, la risposta è molto semplice, c'entra perché è la chiusura di un cerchio che, molto spesso, parte proprio dai traffici di droga. A Napoli ogni piazza dello spaccio (e ce ne sono decine), frutta dai 2 ai 10 milioni di euro all'anno<sup>206</sup>. Una montagna di soldi che, sommati a tutti quelli provenienti dalle altre attività criminose, vanno reinvestiti, ovunque, naturalmente anche in Umbria. In questo modo, con i soldi della droga, la camorra si prende fette di Paese, sempre di più.

Anche il procuratore di Perugia, Giacomo Fumu, in un'intervista rilasciata a Libera Informazione, precisa che «in Umbria è in atto un fenomeno di infiltrazione mafiosa, soprattutto sotto il profilo del riciclaggio o degli investimenti del narcotraffico o dei reinvestimenti di questi proventi, e questo è un fenomeno che deve essere monitorato e contrastato dagli organi della prevenzione. È compito di tutti. Dei cittadini, delle associazioni, degli ordini professionali, sindacati e imprenditori»<sup>207</sup>.

Detto questo, possiamo tornare all'inizio del cerchio, all'attività sul campo, ai traffici diretti, che pure, in alcuni casi, vedono la criminalità campana attiva, con sortite anche "in trasferta", nella nostra regione.

## 7.2 O Mal'omm che vive a Bastia

*O mal'omm* in dialetto napoletano vuol dire l'uomo cattivo. Ed è il soprannome con cui veniva identificato Domenico Cerqueto, 40enne originario del capoluogo campano, ma da tempo residente a Bastia Umbra, che i magistrati di Perugia (i pm Cicchella e Mignini e poi il gip Giangamboni) ritenevano a capo di un'associazione finalizzata al traffico di stupefacenti (capo di accusa poi caduto in giudizio), in attività fino al luglio 2010, quando sono scattati gli arresti, tra Bastia, Perugia ed Assisi. "O Mal'omm" in questione, poi condannato con rito abbreviato dal gup Luca Semeraro a 12 anni e 4 mesi<sup>208</sup>, era anche indicato dagli inquirenti come «affiliato al clan camorristico Aprea-Cuccaro operante nei rioni Barra-Ponticelli di Napoli»<sup>209</sup>.

<sup>204</sup> *Terra bruciata attorno a Zagaria*, Narcomafie.it

<sup>205</sup> *San Mallardo d'Assisi*, «L'Espresso», 12 aprile 2010

<sup>206</sup> Si veda ad esempio la testimonianza del comandante Roberto Prospero, del Gico di Napoli, nella video-inchiesta del «Corriere della Sera» *Tra gli zombie del supermercato della droga più florido d'Europa*.

<sup>207</sup> *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria*.

<sup>208</sup> *Condannato O Malommo*, Enzo Beretta, «La Nazione», 21 giugno 2011.

<sup>209</sup> Si veda l'ordinanza di applicazione di misure cautelari emessa dal gup del Tribunale di Perugia in data 29 giugno 2010.

E proprio dai suoi contatti con il quartiere di origine, sottoposto all'egemonia del gruppo camorristico, comincia ad arrivare la droga destinata al mercato umbro. Siamo di fronte a un esempio plastico di come si può inquadrare il ruolo delle organizzazioni mafiose, e in particolare della camorra, nei traffici che attraversano l'Umbria: la struttura di questa organizzazione criminale, infatti, è costituita da "cellule satellitari", che rappresentano uno «strumento commerciale e militare dei clan campani»<sup>210</sup>, attraverso il quale fare affari e mettere radici.

“O Mal’omm” e il suo gruppo – di cui (la cosa ebbe molto risalto sulla stampa) faceva parte un sindacalista della Uil e volontario della Croce Rossa, che era pronto a trasportare la droga da Napoli a Bastia a bordo di un’insospettabile ambulanza – vanno dunque considerati autonomi, ma al tempo stesso in grado di far fruttare quelli che il gip definisce «non occasionali contatti con personaggi legati alla delinquenza campana». E questo non solo per il reperimento di ingenti quantitativi di stupefacenti (si parla di partite di cocaina e hascisc dai 2 ai 4 chili, trasportate mensilmente da Napoli), ma anche esercitando «un potere di intimidazione derivato dai legami con la criminalità organizzata, per il recupero dei crediti correlati al traffico illecito»<sup>211</sup>. Per smerciare sul territorio, invece, c’è una rete di “intermediari” (uno dei quali morirà in seguito per overdose), e tra questi c’è anche “il ragazzo del Red Zone”, un giovane incensurato, anche lui originario del quartiere Barra di Napoli, che si dimostra in grado di allacciare molteplici contatti con i “clienti”, soprattutto frequentatori di locali notturni del Perugino.

A un certo punto però il meccanismo si inceppa e, a causa di alcuni ritardi nei pagamenti, il canale diretto con Napoli si chiude bruscamente. I fornitori napoletani minacciano anche l’intenzione di «andare a chiedere i soldi» alle madri degli “emigrati”, con un piuttosto chiaro messaggio intimidatorio. Ma Cerqueto e gli altri non si scoraggiano e, anche al fine di saldare i debiti con i loro creditori a Napoli, decidono di aprire nuovi canali. Ecco allora un altro aspetto emblematico e interessante di questa vicenda: per trovare nuove fonti di rifornimento, il gruppo di trafficanti italiani, che prima sfruttava i suoi legami con la camorra, non esita ad avviare collaborazioni proficue con soggetti stranieri, in particolare con un trafficante nigeriano, soprannominato “il gigante”, che si dimostra subito in grado di far fronte senza problemi alle necessità del gruppo campano. Ma c’è di più, altri rivoli dell’inchiesta, infatti, portano gli inquirenti ad accertare un traffico collaterale di eroina che vede coinvolti anche due soggetti tunisini, che procurano la droga a uno dei campani residenti a Bastia e inserito nel giro del “Mal’omm”.

Il ruolo, seppure non centrale, di soggetti della criminalità tunisina che viene scoperto dagli inquirenti in questa operazione, così come quello di trafficanti nigeriani, è interessante perché dimostra ancora una volta come le interazioni tra gruppi criminali di diversa provenienza siano all’ordine del giorno<sup>212</sup>. Nella relazione 2011 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia c’è un passaggio molto chiaro a riguardo: «Emerge sul territorio nazionale sempre più il diffondersi di compagini criminali straniere, le quali spesso si pongono nel mercato della droga, più che in concorso, “in filiera” con i sodalizi italiani, per meglio rispondere a particolari esigenze del traffico illecito». E ancora: «Le organizzazioni dedite al narcotraffico mostrano più di altre dinamicità e flessibilità», presentano una «accentuata capacità di relazionarsi (che sfugge a modelli predefiniti) creando rapporti di affari, anche occasionali e transitori, cooperazioni e sinergie operative tanto fluide e rapide, quanto insolite ed inaspettate, e quindi insidiose e pericolose»<sup>213</sup>.

Secondo il pm della Dda di Perugia Giuliano Mignini, lo schema di cooperazione sulla “piazza” umbra è abbastanza definito. Ci sono una serie – diciamo così – di verticalizzazioni.

<sup>210</sup> *Il Covo freddo. Mafia e antimafia in Umbria.*

<sup>211</sup> Ancora dall’ordinanza di applicazione di misure cautelari emessa dal gup del tribunale di Perugia in data 29 giugno 2010.

<sup>212</sup> *Nel nome della cocaina.*

<sup>213</sup> Relazione annuale al Parlamento 2011 sull’uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia, Dipartimento politiche antidroga, 28 giugno 2011.

La camorra, che tratta soprattutto eroina (ma, come abbiamo appena visto, non solo quella), si avvale della collaborazione della criminalità nigeriana, mentre la 'ndrangheta, che spadroneggia nei traffici di cocaina, si avvale della "intermediazione" della criminalità albanese<sup>214</sup>. Infine, sulla strada a gestire l'ultimo anello della catena, quello dello spaccio al minuto, ci pensa la criminalità nordafricana.

Dagli ambienti della magistratura filtra l'idea che il sistema dello smercio dello stupefacente sul territorio umbro è chiaramente "un sistema piramidale a cascata" in cui il traffico locale può essere gestito sia da soggetti appartenenti alla stessa criminalità organizzata che ha importato i grossi quantitativi, sia ceduto a terzi, quindi a strutture criminali diverse, che non sono connotate dal punto di vista mafioso.

### 7.3 Un "matrimonio" tra Campania e Umbria

Sono molte le operazioni in cui magistrati e forze dell'ordine hanno accertato una qualche connessione tra i traffici di droga scoperti in Umbria e i circuiti di spaccio della Campania, di Napoli in particolare. Direttamente da Scampia arrivava, ad esempio, un flusso di droga (soprattutto cocaina e hascisc) destinato ai consumatori dell'Alto Tevere, scoperto nell'operazione £Ultimo Minuto£, portata a termine con 15 arresti, nell'ottobre 2011, dalla Polizia di Città di Castello e dalla mobile di Perugia dopo oltre un anno di indagini della Dda<sup>215</sup>. Anche qui, come nell'operazione "O Mal'omm", secondo gli inquirenti, al vertice della rete di spaccio c'era un napoletano emigrato e residente da tempo in Umbria che aveva creato il canale di rifornimento attingendo direttamente dal quartiere simbolo di Gomorra. Sul territorio poi, soprattutto nei locali notturni, operavano come "cavalli" alcuni giovani del posto.

Appena un mese dopo, siamo a novembre 2011, le agenzie battono una notizia che sembra fotocopia della precedente: tre arresti, stavolta compiuti dalla Squadra Mobile di Napoli, ancora ai danni di tre residenti tifernati, uno dei quali, però, napoletano di Secondigliano. La Polizia li ha bloccati dopo averli individuati sulla Napoli-Roma e seguiti fino a Scampia dove i tre facevano rifornimento di cocaina. Durante il ritorno verso Città di Castello, all'altezza del casello di Napoli Nord, l'intervento delle forze dell'ordine con il sequestro di 2,2 chili di polvere<sup>216</sup>.

Interessante, a riguardo, l'ipotesi avanzata dal giornalista napoletano Luigi Sannino che in un suo articolo ricostruisce la provenienza di uno dei tre arrestati: «Pasquale Carriola, il "napoletano" della gang di tre spacciatori che agivano a Città di Castello, nel Perugino – scrive Sannino – è "cugino d'arte". Il suo parente, il boss Lucio Carriola (detto "o Lucio"), infatti, è considerato un fedelissimo di Raffaele Amato, il padrino fondatore del clan degli scissionisti di Scampia e Secondigliano. Ed è probabilmente grazie alla parentela che lo spacciatore riusciva ad avere le partite di cocaina a buon mercato dai narcos scissionisti, "roba" che poi veniva spacciata nella tranquilla cittadina umbra»<sup>217</sup>.

Andando avanti sullo stesso filone napoletano non si può non citare l'operazione "Zbun"<sup>218</sup> (siamo a febbraio 2012), di cui si è già detto nel capitolo dedicato alla criminalità tunisina.

<sup>214</sup> Sulla collaborazione tra 'ndrangheta e criminalità albanese c'è una vasta documentazione, si veda ad esempio la relazione annuale sulla 'ndrangheta curata dall'onorevole Francesco Forgione nel 2008.

<sup>215</sup> *A Città di Castello fiumi di droga da Scampia. Maxi-operazione della polizia, 15 arresti e 8 indagati*, Barbara Maccari, Umbria24.it, 3 ottobre 2011.

<sup>216</sup> *Traffico di droga sull'asse Scampia-Città di Castello: 3 arresti*, IlRoma.net, 21 novembre 2011.

<sup>217</sup> *Coca per la movida umbra, tre arresti*, Luigi Sannino, «Il Giornale di Napoli» (inserto de «Il Roma»), 22 novembre 2011.

<sup>218</sup> Come detto la parola in arabo significa "cliente", ed è anche il titolo di un docufilm della giornalista Vanna Ugo- lini sul fenomeno droga a Perugia.

Anche qui quello scoperto dalla Squadra Mobile di Perugia è un «florido canale di approvvigionamento» di cocaina ed eroina proveniente dalla Campania e diretto allo spaccio a Perugia. Un traffico gestito da un'organizzazione formata in prevalenza da soggetti di nazionalità tunisina, ma anche marocchini, ivoriani e italiani. Uno scenario “non nuovo” secondo il sindaco di Perugia, Wladimiro Boccali, che commentava all'epoca dei fatti: «Eroina e cocaina provenienti dalla Campania, di una manovalanza sostanzialmente composta da tunisini arrivati direttamente a Perugia da Lampedusa. Lo scenario non è nuovo, anzi era stato delineato nel recente passato con l'evidenza dei fatti»<sup>219</sup>.

Meno nota, ma forse non meno interessante, è un'altra operazione che viaggia ancora sull'asse Campania-Umbria, denominata “Start Up” e condotta questa volta dai Carabinieri di Marsciano e Todi nel corso del 2011. Ancora un canale di approvvigionamento di droga, in questo caso eroina, dalla Campania, per un afflusso totale di circa 4 chili in meno di due anni, trafficati da un gruppo formato di nuovo prevalentemente da soggetti magrebini e da un italiano (di origini campane). Ma l'aspetto interessante di questa particolare vicenda è che molti degli indagati vivevano nel Casertano, e lì avevano in alcuni casi contratto anche matrimoni, verosimilmente fittizi, con donne appartenenti alla criminalità campana<sup>220</sup>. La stessa criminalità da cui si rifornivano per poi immettere l'eroina sul mercato della droga, soprattutto a Perugia<sup>221</sup>.

Secondo gli inquirenti, infatti, il gruppo aveva il controllo di diverse piazze del capoluogo umbro, come la Pallotta, Bosco, Balanzano, Ponte San Giovanni, Collestrada, Lidarno e Ramazzano, ed era diventato un punto di riferimento al quale si rivolgevano decine di tossicodipendenti che raggiungevano il capoluogo anche da fuori regione (Viterbo, Siena e Arezzo)<sup>222</sup>.

Sempre da Caserta, e in particolare da Casal di Principe, feudo dei casalesi, partiva un altro flusso di eroina e cocaina, che andava a rifornire soprattutto le piazze di Terni e Rieti. Il canale è stato scoperto dalla mobile del capoluogo laziale nell'operazione “One Way Trip” che ha portato al sequestro di quasi un chilo di droga e a 8 arresti di soggetti tutti extracomunitari, in prevalenza marocchini residenti a Terni. La polvere veniva traghettata in Umbria dalla Campania attraverso corrieri, in prevalenza africani, che si muovevano su treni regionali<sup>223</sup>.

Di esempi simili se ne potrebbero fare ancora. Noi qui ci fermiamo, riportando però la testimonianza di un magistrato perugino: «La gran parte degli spacciatori che spacciano sulla piazza di Perugia, che troviamo davanti alle scalette del Duomo o in piazza del Bacio – spiega il pm – va a rifornirsi a Napoli, in piazza Garibaldi. Ci sono dei soggetti extracomunitari che, con alcune referenze – numeri di telefono, scambio di nomi – portano su dei quantitativi molto consistenti per il nostro territorio (anche 1-2 chili), seppure irrisori rispetto al canale di importazione dai Paesi produttori».

## 7.4 “Bubble Gum”: criminalità di importazione o di imitazione?

Quello descritto finora dunque è un “sistema” abbastanza semplice. A Napoli e in Campania, in terra di camorra, ci si rifornisce. Non solo lì naturalmente, ma spesso sì. Lo si può fare perché si è in qualche modo collegati a un clan (parentela, conoscenze, provenienza territoriale) oppure semplicemente trovando un canale, un contatto, una “referenza”. Poi, in Umbria si crea il proprio

<sup>219</sup> «Neve» da Napoli a Perugia, ventuno arrestati. L'organizzazione gestiva flusso di eroina e coca, Ivano Porfiri, Umbria24.it, 4 febbraio 2012.

<sup>220</sup> Eroina del clan per la piazza perugina, Luca Fiorucci, «Il Giornale dell'Umbria», 27 novembre 2011.

<sup>221</sup> Vedi Capitolo 3.

<sup>222</sup> Droga dalla Campania, 4 arresti, Patrizia Antolini, «Il Corriere dell'Umbria», 27 novembre 2011.

<sup>223</sup> Droga dal Casertano a Terni, otto arresti, «Il Giornale dell'Umbria», 7 giugno 2012.

giro di “cavalli” e clienti e il gioco è fatto. In questo modo l’organizzazione criminale che si occupa delle grandi importazioni non controlla tutto il ciclo e quindi non controlla il territorio (casomai, come visto, se ne compra delle fette, reinvestendo i proventi generati dalle sue attività criminose), e forse non ha neanche interesse a farlo, dato che riesce comunque a garantirsi gli introiti più significativi e ad alimentare a distanza, attraverso una struttura piramidale, i mercati esterni ai suoi “confini”. Però, sul territorio, oltre alla droga, possono anche essere importati alcuni metodi propri delle mafie. Ricordiamo a tale proposito cosa dichiarava il pm Gabriele Paci all’indomani dell’omicidio Provenzano a Perugia: «Non è necessario che sbarchi la mafia o la camorra in forze, affinché si avverta la sua presenza. È sufficiente che vengano importati i loro metodi».

Allora, c’è un’ultima operazione, piuttosto recente, che vale la pena raccontare. È l’operazione “Bubble Gum”, portata a termine dalla Dda di Perugia (pm Giuliano Mignini) e dai Carabinieri del nucleo radiomobile di Terni, con 23 arresti nel giugno 2012 proprio nella città della Conca. Secondo gli inquirenti qui si era formato, almeno dal 2010, un sodalizio criminoso con al vertice alcuni giovanissimi napoletani, che puntavano ad «imporre con metodo malavitoso il controllo monopolistico del settore»<sup>224</sup> del traffico di droga. Il gruppo trattava soprattutto hascisc e marijuana, ma anche metanfetamina e cocaina (in tutto sono oltre 15 i chilogrammi di droga sequestrati). Sostanze importate, ancora una volta, da Napoli, grazie alla camorra, con la quale Salvatore Scialò, napoletano classe ‘87, quello che gli inquirenti considerano il capo della presunta organizzazione, poteva vantare legami di parentela. Si legge nell’ordinanza di custodia cautelare: «Scialò Salvatore era legato al clan camorristico (il clan Contini, secondo quanto riportato dal «Giornale di Napoli», *nda*) tramite suo zio denominato “Tonino o’ chiatto”, per tale motivo si vantava di essere il padrone di Terni per quanto concerneva lo spaccio di stupefacenti e aveva la disponibilità di un “ferro”, una pistola che gli serviva per minacciare gli adepti per la corresponsione dei soldi provenienti dallo spaccio»<sup>225</sup>. A Terni, infatti, scrive ancora il gip Lidia Brutti, «eliminata con la forza la concorrenza, il monopolio del mercato era assicurato dall’intolleranza verso qualsiasi manifestazione anche minima di autonomia» degli spacciatori (per lo più giovani ternani, utilizzati anche come corrieri per i trasporti da Napoli a Terni).

Intimidazioni, minacce, utilizzo di armi (pistole con matricole abrase, anche quelle “importate” grazie alla camorra), metodi mafiosi, appunto, che finiscono per produrre situazioni generalmente estranee al contesto in cui vengono introdotti.

Il 24 gennaio 2012 la stampa locale riporta una notizia clamorosa: nella notte tra il giovedì e il venerdì precedente, il bar Millennium di Terni, nel quartiere San Giovanni, è stato teatro di una sparatoria a opera di tre giovani napoletani di 20, 21 e 25 anni, accusati di tentato omicidio. I 5 colpi di pistola, infatti, sono stati sparati ad altezza d’uomo, probabilmente – riportano le cronache – per un affare legato allo spaccio di droga<sup>226</sup>. E a capo del “commando di fuoco” c’è proprio Salvatore Scialò, nel frattempo sotto inchiesta per “Bubble Gum”.

A cosa siamo di fronte allora? Ragazzini che giocano a fare la camorra, in una realtà tranquilla e inconsapevole come Terni? O qualcosa di più? Il giudice delle indagini preliminari sembra propendere per la seconda ipotesi quando scrive nell’ordinanza di custodia cautelare che il traffico di stupefacenti accertato nell’inchiesta «è oggetto dell’attività associativa di tipo camorristico» e che, anzi, la camorra era impegnata a garantire all’associazione ternana «il controllo monopolistico del traffico a Terni [...] quantomeno delle sostanze del tipo hascisc, marijuana e MDMA». Ma, come detto, anche in questo caso, l’accusa di associazione finalizzata al traffico è poi venuta meno.

<sup>224</sup> Dall’ordinanza applicativa di misure cautelari emessa dal gip Lidia Brutti del Tribunale di Perugia in data 4 giugno 2012.

<sup>225</sup> *Droga da Napoli a Terni, arrestati 23 narcos*, Giovanni Cosmo, «il Giornale di Napoli», 20 giugno 2012.

<sup>226</sup> *Chiuso il bar della sparatoria*, «Il Messaggero», mercoledì 25 gennaio 2012.



## CAPITOLO 8

# Cocaina Express. Operazione “Columna”

### 8.1 Perugia, tra Colombia e Sicilia

Il 10 settembre 2007, in un’area rurale nei pressi di Zarzal, cittadina della Valle del Cauca in Colombia, viene arrestato Diego León Montoya Sánchez, alias “Don Diego”. La Polizia colombiana, che per anni aveva chiuso un occhio sul ricco e potente narcotrafficante, interviene stavolta in grande stile. Gli agenti arrivano in elicottero sopra il ranch di Montoya e si calano con delle funi dal cielo per cogliere di sorpresa il ricercato, che comunque tenta la fuga, ma viene trovato poco dopo, nascosto tra alcune piante lungo un ruscello.

Così si conclude la carriera ventennale di uno dei maggiori trafficanti mondiali di cocaina, inserito dall’Fbi nella lista dei 10 *most wanted* insieme a personaggi del calibro di Osama Bin Laden e ritenuto responsabile di molteplici omicidi, oltre che nella disponibilità di un esercito di alcune centinaia di *gunmen*<sup>227</sup>.

Diego Montoya è infatti il numero uno del cosiddetto Cartello del Norte del Valle, una organizzazione di narcotrafficanti nata dopo il declino dei cartelli di Cali e Medellín e capace di muovere, soprattutto verso gli Stati Uniti e il Messico, tonnellate di polvere bianca per un valore di diversi miliardi di dollari. Parliamo, insomma, di un boss di primissimo piano, di un signore della cocaina a livello planetario, attivo per decenni nella lavorazione e nel traffico di questa sostanza e probabilmente tra i fautori della sua massiccia diffusione a partire dagli anni Novanta a prezzi sempre più “popolari”.

Una storia apparentemente lontana anni luce dalla piccola Umbria e dai suoi traffici di tutt’altro livello, per quanto indubbiamente fiorenti. Eppure, il nome di Diego Montoya e quello del suo cartello di narcos sono arrivati anche qui, nel Cuore verde d’Italia, e si ritrovano negli archivi della cancelleria del tribunale di Perugia.

C’è una sentenza che racconta questa storia, che partendo dalla Colombia arriva fino alla provincia italiana. È del giugno 2008 e chiude quel lungo percorso di indagine portato avanti con la cosiddetta operazione “Columna”, avviata nel 2002 e nel corso della quale il Ros dei Carabinieri di Perugia, sotto la direzione del pm Antonella Duchini, aveva scoperto «l’esistenza di un sodalizio criminale operante in Perugia, che gestiva i canali di approvvigionamento di

<sup>227</sup> Sull’arresto di Montoya e sulla sua condanna a 45 anni di prigione negli Usa si veda ad esempio *Colombian drug lord gets long U.S. prison terms*, Nbcnews.com

cocaina, articolati sull'asse Sud America-Spagna-Italia, avvalendosi della partecipazione anche di soggetti organici ad associazioni di tipo mafioso (Cosa Nostra siciliana e la c.d. Mafia colombiana)». Un meccanismo che «rendeva possibile l'introduzione e la successiva distribuzione ai membri dell'organizzazione e ad acquirenti prestabiliti e qualificati sotto il profilo criminale»<sup>228</sup> di ingenti quantitativi di droga.

Il fenomeno – scriveva il gip nell'ordinanza custodiale – andava inquadrato «nella generale tendenza, riscontrata nel corso degli ultimi anni, all'insorgenza di realtà criminali qualificate, operative storicamente in altri contesti territoriali, in territori ritenuti non a rischio, quali l'Umbria».

## 8.2 La *señora* Guevara

Tutto parte dalla figura di una donna, Betty Erazo Guevara, colombiana emigrata in Italia, e trasferitasi a Perugia dopo i primi tempi trascorsi in Sicilia. La donna, scrive il giudice Marina De Robertis nella sentenza che la condanna a 5 anni e 4 mesi di carcere, è «soggetto di elevatissimo spessore criminale, non solo perché occupa una posizione di assoluto vertice nell'ambito dell'associazione criminale indagata e ha contatti internazionali con esponenti di vertice dei cartelli colombiani produttori di cocaina e con trafficanti di diverse etnie, ma perché vanta legami strutturali con soggetti criminali di assoluta rilevanza nell'ambito di organizzazioni mafiose stabilmente radicate nel territorio siciliano, che le consentono di gestire indisturbata, dalla città di Perugia, in territori storicamente mafiosi e sottoposti al rigido controllo, quanto meno delle attività criminali, da parte di Cosa Nostra, sia il traffico di stupefacenti sia lo stabile sfruttamento della prostituzione con ampia disponibilità di strutture logistiche e referenti per l'invio del denaro proveniente dall'illecita attività».

Betty Guevara, insieme a quella che il giudice definisce la sua “famiglia allargata”, rappresenta dunque un punto di raccordo tra i narcos colombiani e pezzi di mafia siciliana, in particolare nel catanese. La *señora*, dalla sua abitazione di via Firenze a Perugia (zona Ferro di Cavallo), parla direttamente con Don Diego Montoya in persona, il re dei narcos del Norte del Valle, ed è lei che pianifica l'invio in Sicilia, dall'Umbria, di importanti quantitativi di cocaina. Parla anche con Lucia Pulvirenti, figlia del boss Giuseppe Pulvirenti, detto “U Malpassotu”, già uomo di fiducia di Nitto Santapaola, e con la moglie di Antonio Tusa, figlio di Salvatore, uomo d'onore della famiglia di Riesi. Ma la cocaina che arriva dalla Colombia non è solo in transito verso altri lidi, serve anche per il mercato di Perugia, dove il gruppo Guevara (formato, oltre che da Betty, dalla sorella Olga e da diversi altri membri della “famiglia allargata”) ha una rete di “cavalli” italiani che si occupano dello smercio al dettaglio, rifornendo poi di denaro l'organizzazione.

Il punto di partenza è sempre la Colombia, quello di approdo in Europa è la Spagna, la “porta girevole” della cocaina nel vecchio continente, dove, tra l'altro, è detenuto il fratello di Betty e Olga Guevara, Gilberto, detto “Tico”, che nonostante la sua condizione di carcerato, svolge comunque, secondo la ricostruzione giudiziaria dei fatti, un ruolo di “assoluto vertice” ed è costantemente informato degli esiti dei traffici del suo gruppo.

Seguendo questo percorso, le prime due importazioni di cocaina che vengono ricostruite nel corso delle indagini (siamo nella primavera del 2002) ammontano complessivamente a circa 6 chili di polvere bianca. Nel primo caso, è Betty Guevara a recarsi personalmente in Spagna per

<sup>228</sup> Così si legge nell'ordinanza custodiale emessa dal gip e riportata nella sentenza.

organizzare la ricezione della droga e il suo trasporto in Italia, anche se non in prima persona, perché – come spiegherà lei stessa in sede di interrogatorio – la donna non porta mai addosso il carico di droga, ma lascia che siano altri a fare il lavoro sporco. Dalla Spagna parte poco più di un chilo di cocaina, di cui gran parte arriva effettivamente a Perugia, trasportata da un membro del gruppo spagnolo dell’organizzazione. E con la droga arriva nel capoluogo umbro anche un “controllore”, un emissario dei narcos di Don Diego direttamente inviato dalla Colombia per controllare appunto il buon esito del traffico e riportare indietro i soldi (circa 28mila dollari). A Perugia, questo primo carico di cocaina viene depositato presso l’abitazione di Olga Guevara, che tra l’altro si trovava all’epoca agli arresti domiciliari<sup>229</sup>, e da qui distribuito per lo smercio ai “maggiori acquirenti”, i “cavalli” italiani di cui si è detto poco sopra. «Tengo un pranzo buono...»: è una delle espressioni, intercettate dagli inquirenti, che venivano usate da Olga Guevara per avvertire i pusher dell’arrivo di un nuovo rifornimento.

Non appena concluso questo primo traffico, con il rientro dell’emissario colombiano in Spagna, tutta l’organizzazione si mette al lavoro per avviarne uno nuovo. Ma questa volta le cose non andranno per il verso giusto. Siamo nel giugno del 2002, quando due corrieri arrivano all’aeroporto di Madrid con un volo diretto da Bogotá. Nelle valigie trasportano quasi cinque chili di cocaina che sono destinati, come ricostruiranno con certezza gli inquirenti, proprio a Perugia. Al loro arrivo i due corrieri denunciano lo smarrimento del bagaglio, per poi presentarsi a ritirarlo il giorno successivo. Ma a questo punto vengono arrestati dalle autorità spagnole che nel frattempo avevano rinvenuto lo stupefacente.

### 8.3 Un camion enorme di cocaina da “guidare” a Perugia

A questo punto, vista la perdita di un così importante quantitativo di cocaina, a Perugia si apre una fase di intensi contatti per allestire immediatamente un nuovo traffico, diciamo così, “riparatorio”. Appena un mese dopo, siamo a luglio 2002 (si noti il ritmo con cui si susseguono i progetti di importazione di droga), il nuovo piano è già in piedi. Betty Guevara si reca nuovamente in Spagna, a trovare il fratello carcerato, e qui incontra i referenti spagnoli del gruppo, ma sulla via del ritorno si accorge delle apparecchiature per l’intercettazione ambientale all’interno della sua auto. A questo punto, le conversazioni tra i membri dell’associazione diventano più rarefatte e si assiste a un uso sempre più frequente di apparecchi telefonici pubblici. Ciononostante il nuovo traffico deve andare comunque avanti. Ma il gruppo ha bisogno, come scrive il giudice, di «ricostruire il patrimonio sociale» e per questo si assiste a una serie di richieste pressanti rivolte ai debitori del gruppo, cioè agli acquirenti più importanti, che devono consegnare in fretta tutti i soldi dovuti, che saranno poi investiti nella nuova importazione. In questa fase emerge con chiarezza il ruolo di un altro gruppo, comunque interno all’organizzazione, che agisce parallelamente alla “famiglia allargata” dei Guevara alla quale è comunque unito anche da legami di parentela. È il cosiddetto “gruppo Sanchez”, capeggiato da Sanchez Alvarez Elkin de Jesus, detto “Elquin”, anche lui, secondo gli inquirenti, in contatto diretto con Don Diego Montoya. È del gruppo Sanchez il canale che nell’autunno del 2002 dovrebbe portare un nuovo carico di cocaina via Milano. Dovrebbe, perché in realtà la cocaina, che arriva nel capoluogo lombardo trasportata da alcuni corrieri, viene consegnata ad un altro gruppo, operante in Lombardia. Si tratta di uno “sgarro” bello e buono che lo stesso Elkin mal digerisce («non si possono levare le cose così alla gente», dirà in una telefonata intercettata) e per il quale pretende

<sup>229</sup> Dalla stampa risulta un suo precedente coinvolgimento in un’operazione, sempre relativa al traffico internazionale di cocaina dal Sud America, denominata “E-mail” e condotta dalla Squadra Mobile di Reggio Emilia.

immediatamente l'invio di un'altra partita di droga. Ma stavolta, siamo all'inizio del 2003, le dimensioni del traffico sono nettamente superiori.

Dalle conversazioni intercettate dagli inquirenti si apprende dell'imminente arrivo a Roma di un carico ingente di cocaina, la cui destinazione finale però è Perugia. Sanchez, al telefono con un altro soggetto colombiano residente in Abruzzo, parla di un «camion enorme... da guidare con attenzione... se no ti impacchettano». La droga è in mano a Osorio Betancur, detto «Barranco», uomo dei narcos colombiani inviato a Roma. Non un semplice corriere, perché – spiegano i giudici – non si affidano simili quantitativi di cocaina (60 chili secondo le conversazioni intercettate, quasi 40 poi effettivamente sequestrati) a un uomo che non sia interno all'organizzazione.

Non appena la droga arriva nella Capitale, Sanchez, coadiuvato da un altro membro del gruppo perugino, si mette alla ricerca di un luogo adatto allo stoccaggio del carico (la stampa parlerà anche di «laboratorio per la raffinazione», perché probabilmente la droga sarebbe stata tagliata lì). Luogo che viene individuato in un appartamento ad Assisi, più precisamente in località Viole. Ma anche questa volta la droga non arriva.

Il 21 marzo 2003 Osorio Betancur, che era pedinato dalle forze dell'ordine, viene visto uscire dal proprio appartamento romano con un grosso zaino sulle spalle. L'uomo viene perquisito e dallo zaino spuntano fuori due chili di coca, gli altri 35 e rotti vengono rinvenuti all'interno dell'appartamento.

#### **8.4 Con la coca nel motore**

La perdita di un carico così importante è indubbiamente un altro duro colpo, ma la forza dell'organizzazione colombiana che opera a Perugia sta proprio, scrivono i giudici, nella «grande versatilità» e nella «pluralità di canali coltivati». Ne è dimostrazione il fatto che, insieme ai 37 chili che devono arrivare a Perugia dalla Capitale, l'organizzazione sta trattando, sempre nei primi mesi del 2003, un altro rilevante quantitativo di cocaina, che, in questo caso, arriva effettivamente nel capoluogo umbro, seppure sotto la stretta vigilanza dei Carabinieri del Ros. Che infatti, al momento opportuno, sequestrano l'intero carico: 23 panetti di cocaina pura, per un peso complessivo di 6,550 chili (oltre 46mila dosi, scrive il giudice), più quasi tre chili di sostanza da taglio (fenacetina).

La droga era stata nascosta con grande cura all'interno del motore di un furgone, sigillata con della plastica. Una volta arrivato a Perugia, il mezzo sarebbe stato nascosto in un garage di adeguate dimensioni, dove poterlo smontare indisturbati per recuperare la droga. Sulle dimensioni del garage Sanchez e i suoi uomini si erano premurati con attenzione, perché in passato si era verificato che il furgone con la droga non entrasse nel nascondiglio prestabilito.

Ma stavolta i problemi arrivano prima del parcheggio. Infatti, vista la grande quantità di sostanza trasportata, seppure ben imballata e quindi impermeabile alla nafta, il motore del furgoncino si inceppa. L'autista, assistito dai complici che lo aspettano a Perugia, chiama allora l'Acì per ricevere soccorso stradale. Ma gli uomini che si presentano con il carroattrezzi per prestargli soccorso sono in realtà Carabinieri travestiti, che una volta arrivati a Perugia sequestrano il mezzo e arrestano i tre uomini colti in fragrante, tra cui il braccio destro di Sanchez Alvarez Elkin de Jesus, Castro Carlos, detto «Relicario», che negli interrogatori successivi farà di tutto per coprire il capo, inconsapevole del fatto che Sanchez fosse già sotto lo stretto controllo degli inquirenti.

Anche Sanchez è evidentemente tranquillo perché subito dopo il sequestro del furgoncino la sua attività non accenna a rallentare. D'altronde, scrive il giudice De Robertis, «Sanchez fa solo quello, lui ha una serie infinita di canali dai quali far pervenire in Italia, e in modo particolare a

Perugia, ingenti quantitativi di sostanza stupefacente». Tra le tante conversazioni intercettate, gli inquirenti concentrano l’attenzione su quelle intercorse con Adriano Oggianu, genovese, già implicato in passato in traffici internazionali di cocaina e più recentemente condannato a oltre 6 anni di carcere per aver tentato l’importazione in Italia di diversi chilogrammi di polvere bianca, sempre dall’America Latina, nascosta tra le ventole di raffreddamento dei computer.

Ma tornando alla nostra storia, Oggianu (che ha poi chiesto il patteggiamento della pena) era in stabile contatto con Sanchez e proprio sulla base delle telefonate tra questi, il Ros di Perugia allerta quello di Genova che nel luglio 2003 effettua l’arresto in flagranza del genovese e di altri due soggetti a lui collegati. I tre vengono trovati in possesso di 5,6 chilogrammi di cocaina, sostanza – si legge nella sentenza – «naturalmente destinata al Sanchez».

## 8.5 Non solo coca: il business delle prostitute

Nel frattempo l’altro ramo dell’organizzazione, la “famiglia allargata” dei Guevara, non si è fermato. Nel giugno del 2003 i Carabinieri del Ros sequestrano un altro chilo di cocaina alla stazione di Fontivegge a Perugia. Questa volta la droga viaggia su rotaia e arriva da Vicenza, sotto la supervisione di Betty Guevara, che come al solito non trasporta in prima persona il carico, ma lo affida ad altri soggetti. Questi però vengono pedinati dagli agenti in borghese per tutto il viaggio e poi arrestati al loro arrivo a Perugia. Si tratta dell’ultimo traffico di droga ricostruito dagli inquirenti, ma la storia non è finita perché c’è un altro “settore” di attività nel quale la famiglia Guevara, come si legge ancora nella sentenza, è impegnata: «Una rilevante attività di sfruttamento della prostituzione, sia in Perugia, che in altre località del territorio nazionale, in particolare in Sicilia, a Trapani».

In realtà è proprio da qui che inizia Betty Guevara. Sbarcata in Italia, approda in Sicilia, dove conosce Enrico Campione che, secondo i magistrati, rappresenterà il suo biglietto da visita nei confronti di Cosa Nostra e dal quale avrà anche un figlio. Presto la Guevara, che aveva iniziato lei stessa come prostituta, passa all’attività di gestione, prendendo in affitto un appartamento a Trapani, che controllerà da Perugia attraverso un “tuttofare”, un ragazzo siciliano che si occupa di riscuotere i guadagni, sistemare le prostitute (che arrivano dalla Colombia), acquistare i profilattici e via dicendo.

Ma anche a Perugia il gruppo si dà da fare, senza farsi tanti scrupoli, peraltro, sull’età delle ragazze avviate alla prostituzione, che in alcuni casi risultano infatti essere minorenni. A questo business – che è primario per l’organizzazione, visto che da qui arrivano i fondi da investire poi sulla droga – prende parte addirittura una ragazza appena 14enne, anche lei membro della famiglia Guevara, che – scrivono i giudici – «assume un ruolo di primo piano nella gestione e nel coordinamento dell’attività di sfruttamento, agendo in stretto collegamento con Guevara Betty e Olga».

Dalla prostituzione, dunque, parte tutto e non è un caso che l’ultimo capitolo di questa storia, quello che arriva fino quasi ai giorni nostri, ci riporti ancora a questo “ramo di attività”. Nell’aprile 2011 la Guardia di Finanza di Trapani porta a termine l’operazione “Salida” contro lo sfruttamento della prostituzione ed esegue dodici misure cautelari personali, con sequestro di immobili e contanti per oltre un milione di euro. L’operazione è rivolta contro «un’organizzazione criminale italo-colombiana attiva in tre regioni italiane e dedita al favoreggiamento ed allo sfruttamento della prostituzione di ragazze sud-americane»<sup>230</sup>.

<sup>230</sup> Operazione “Salida” contro lo sfruttamento della prostituzione Gdf.gov.it

«L'organizzazione con base operativa a Trapani – scrive la Guardia di Finanza – era riconducibile a due sorelle colombiane, giunte in Italia negli anni Novanta e più volte sottoposte ad indagini per i reati di sfruttamento della prostituzione e traffico internazionale di stupefacenti, soprattutto nel Centro-Nord del Paese, ove hanno iniziato l'attività criminosa».

Non è difficile capire chi sono le due sorelle in questione, che si occupano delle ragazze «dal reclutamento in Colombia all'arrivo in Italia» e dispongono di quattordici siti «ubicati a Trapani, Perugia e Fano».

Nel corso dell'operazione sono state anche sequestrate sette unità immobiliari utilizzate dall'organizzazione, per un valore complessivo di 800mila euro, oltre a quasi mezzo chilo di droga. Sotto sequestro è finita anche un'abitazione a Perugia, in via Catanelli, di proprietà, manco a dirlo, di Betty Guevara<sup>231</sup>.

<sup>231</sup> È “patrimonio illecito”. Sigilli alla casa della “signora”, «La Nazione», venerdì 29 aprile 2011.

## CAPITOLO 9

# Sulle ali della *blanca*. Operazione “Windshear”

### 9.1 L'altra pista. Quella giusta

Come ogni grande inchiesta, anche “Windshear”, operazione che rivelerà un grosso traffico di cocaina colombiana, inizia da una pista diversa. In questo caso, una nota riservata giunta al Ros di Perugia sulla possibile copertura di un pericolosissimo boss mafioso: Pietro Aglieri, detto “U Signurino”, esponente di primissimo piano di Cosa Nostra, considerato uno dei responsabili delle stragi di Capaci e Via D'Amelio<sup>232</sup>.

Nella nota si indicava che a tutelarne la latitanza fossero Calogero Roberto Schillaci, Adriana Diano e Matteo Pietro Cristofalo. Il Ros si mise a indagare e scoprì che Cristofalo, personaggio con la fedina penale intaccata, ritenuto vicino a Cosa Nostra, chiamava periodicamente un'utenza perugina intestata a Ornella Tifi, inquilina del complesso residenziale Apollo di Ponte San Giovanni e moglie di Domenico Minelli, uomo con alcuni precedenti, tuttavia derubricati.

Agli investigatori non tornano i conti. Com'è possibile che Minelli sia in contatto con Cristofalo, criminale di un certo spessore? Intanto arriva un'altra informativa, quella che sposta il baricentro delle indagini sulla droga. Evidenzia un importante traffico dal Sudamerica all'Italia, con dei perugini coinvolti. Uno pilota d'aerei. L'altro residente a Ponte San Giovanni.

Si scava un po' e salta fuori che la notte tra l'11 e il 12 aprile del 1997 – nel frattempo è passato qualche mese dall'arrivo dell'informazione sulla latitanza di Aglieri – Minelli ha pernottato in un albergo di Genova. Un altro degli ospiti della struttura era Massimo Bonetti. Pilota d'aerei. Perugino. Appunto.

Non basta. Dalle ricerche emerge come il passaporto di Minelli fosse stato trovato in possesso di Roberto Pannunzi, nel 1990, alle Antille Olandesi. Nome e numero di serie erano stati cambiati. Il quadro inizia sempre più a delinearsi. Perché Roberto Pannunzi, come vedremo tra poco, non è un signore qualunque. Nient'affatto.

<sup>232</sup> *Il boss che voleva vivere in grazia di Dio*, Marianna Bartoccelli, Pietro Aglieri, «Il Foglio», 4 febbraio 2001.

## 9.2 Il broker globale

Queste sono state le prime battute di “Windshear”, che ha portato all’individuazione di un sodalizio criminale di altissimo livello, dedito a importare in Italia cocaina di origine colombiana. Perugia, tra il 1991 e il 1997, sarà uno snodo importante.

A capo della cricca c’era proprio Roberto Pannunzi. Lo conoscono le procure di tutto il mondo. Classe 1948, nato a Roma ma di sangue calabrese (Siderno, provincia di Reggio Calabria), Pannunzi è infatti uno dei più potenti broker mondiali del narcotraffico. Con lui hanno fatto affari tutte le organizzazioni criminali italiane e le più importanti consorterie internazionali.

Già negli anni Ottanta – la decade dell’eroina – negoziava con turchi, marsigliesi e siciliani. Nel decennio successivo, quando la *brown sugar* diventa meno appetibile come merce, si lancia nel grande affare, in piena espansione, della cocaina. Si sposta in Colombia, la grande officina, dove tratta direttamente con i potenti cartelli locali. In quegli anni si materializza una vera e propria rivoluzione del mercato della *blanca*. Da parte dei narcotrafficienti colombiani, che avevano inondato gli Stati Uniti di droga fino a saturare il mercato, emerge l’esigenza di cercare nuovi sbocchi. L’Europa diventa la nuova piazza su cui dirottare la merce. Pannunzi, spostandosi in Sud America, si pone come interlocutore. Non solo: inizia a lanciare una politica dei prezzi in controtendenza rispetto a quella classica. Li abbassa. L’obiettivo è vendere tanto a quanti più consumatori possibili. Svuotare i magazzini. Smaltire tutto. La cocaina, così, non diventa più una droga d’élite. Penetra più profondamente nei tessuti sociali, con tutte le conseguenze del caso.

Nel 1994 Pannunzi viene arrestato, proprio in Colombia<sup>233</sup>. Estradato in Italia, è scarcerato per la scadenza dei termini di custodia cautelare. Viene nuovamente catturato dieci anni più tardi, nel 2004, a Madrid, insieme al figlio Alessandro. Stavolta finisce dietro le sbarre. A Parma, in regime di carcere duro. A causa di problemi di salute riesce nel 2010 a ottenere i domiciliari e in seguito a farsi ricoverare in una clinica privata, alle porte della capitale, dove ha la residenza. Da lì scappa<sup>234</sup>. E resta latitante fino all’arresto nel luglio 2013<sup>235</sup>.

## 9.3 Il viaggio del 1991

Tracciato il profilo di Pannunzi, torniamo alle indagini relative a “Windshear”. Non senza chiarire che di Aglieri e della sua latitanza null’altro si evidenzia, dal fascicolo che abbiamo potuto consultare. Sappiamo però, dalle cronache, che è stato arrestato a Bagheria nel 1997 e condannato all’ergastolo per un omicidio risalente al 1983. Ma tra la nota riservata arrivata al Ros di Perugia nel 1996 e il traffico di droga diretto da Pannunzi non c’erano associazioni. Insomma, Aglieri è stato solo il pretesto che ha portato gli inquirenti sulla giusta strada.

“Windshear”, grazie alle intercettazioni delle telefonate di Bonetti e Minelli, con quest’ultimo che successivamente collaborerà con gli inquirenti, scopre ogni metro quadro della tela criminale nel Perugino. Si parla di soldi, crediti da riscuotere, debiti da saldare. I personaggi che si muovono sullo sfondo sono Minelli, Bonetti e altri perugini; Alessandro Pannunzi, figlio di Roberto; Francesco Bumbaca, fidanzato della figlia di Pannunzi, Simona; i calabresi Giuseppe Aquino, Giuseppe e Salvatore Coluccio, legati in affari a Pannunzi; Stefano De Pascale, anch’esso molto vicino al re della droga; Giuseppe Ciancimino e Salvatore Barrale, acquirenti

<sup>233</sup> *Narconomics*, Lantana, Stefania Bizzarri, Cecilia Ferrara, Roberta Enza Petrillo, Matteo Tacconi, 2011.

<sup>234</sup> *Evasione beffa del “re della droga”*, Fiorenza Sarzanini, «Corriere della Sera», 8 aprile 2010.

<sup>235</sup> *Colombia, arrestato Roberto Pannunzi. L’“Escobar” della ‘ndrangheta è già in Italia*, Repubblica.it

di alcune partite; Matteo Pietro Cristofalo, infine, che i magistrati considereranno uno dei promotori dell'affare di droga.

La vicenda è talmente fitta, un groviglio di contatti, movimenti e viaggi, che siamo obbligati alla semplificazione. Andiamo in ordine cronologico, secondo la ricomposizione degli eventi fatta dalla magistratura. Segnamoci queste date: 1991 e 1997. Sono i due anni in cui a Perugia arrivano grossi quantitativi di droga. Vengono portati in aereo, a Sant'Egidio.

La storia, però, inizia a metà degli anni Ottanta. Qui si annida l'antefatto e da qui è necessario partire. A quell'epoca Minelli conosce a Perugia tale Onofrio Alaimo, il quale gli introduce successivamente il cognato, Rosario Pagano. I genitori di Alaimo e Pagano risiedono a Corridonia, nelle Marche. Tra i tre, rapidamente, si instaura una buona amicizia.

Sul finire di quel decennio Pagano si reca a Perugia e porta con sé un conoscente, con alcune carte di credito rubate. Chiede a Minelli se conosce qualche negozio d'abbigliamento che possa vendere a «condizioni particolari». Minelli lo indirizza verso Giancarlo Baldelli. Che incassa a quelle “condizioni”. Dopodiché, forse fiutandone la disponibilità a collocarsi nel lato nero dell'economia, Pagano chiede ai due se sono disposti a entrare in un business legato all'importazione di droga. I perugini non si tirano indietro. Seguono degli incontri a cui partecipano, stando all'inchiesta, Alessandro Pannunzi e Stefano De Pascale. Il loro compito era quello di verificare l'affidabilità dei perugini. Non poteva non mandarli il grande capo, Roberto Pannunzi.

La messa a punto dell'affare va avanti. Minelli, Baldelli e un socio di quest'ultimo, Paolo Masci, con cui gestiva un centro benessere, informano della cosa un conterraneo, tale Trequattrini<sup>236</sup>, che entra nel gruppo e a sua volta contatta Bonetti, pilota d'aereo con buoni agganci in compagnie private. È un innesto importante. Si può proseguire.

Alessandro Pannunzi e De Pascale, che si fanno chiamare semplicemente “Sergio” e “Stefano”, incaricano Trequattrini di effettuare un viaggio a Caracas, capitale del Venezuela. Lì, sempre stando a quanto si legge nelle carte, il nostro incontrerà sul finire del 1991 Roberto Pannunzi, che lo istruirà sui dettagli del viaggio in Sudamerica che da lì a poco porterà i perugini a prendere in consegna il carico di droga e, una volta tornati in patria, a darlo a una persona di fiducia del broker.

Il viaggio dei perugini in Sudamerica, caratterizzato da diversi scali sia all'andata che al ritorno, ha luogo nel febbraio del 1992 con un aereo privato, pagato con un prestito ottenuto da Baldelli. Partono quest'ultimo e Masci, al quale cedono i nervi. Viene sostituito da Trequattrini, che sale a bordo dell'aeromobile a Nizza, dove si effettua uno scalo. Il velivolo trasporta 86 chili di cocaina stipati in valigie. Plana su Sant'Egidio, tocca l'asfalto con le ruote, posteggia. I passeggeri scendono e ottengono le valigie. Non subiscono controlli. Missione compiuta.

Nei giorni successivi si presenta a Perugia Giuseppe Aquino, calabrese, vicino ai già citati Coluccio, uomini in affari con Pannunzi. Aquino liquidava una parte del compenso ai perugini e porta la droga in Calabria, con due viaggi distinti, a bordo di due camion. Una parte della droga resta in mano a Baldelli e compagni. La infilano in una damigiana, che poi viene sotterrata. Ma la merce si rovina, a causa dell'umidità della terra. Riescono comunque a piazzarla. La rileva Matteo Pietro Cristofalo, a cui erano già stati destinati sei chili, come “regalia”. Perché, hanno sostenuto gli inquirenti, Cristofalo era uno dei promotori del traffico organizzato da Pannunzi, con cui era stato rinchiuso nel carcere palermitano dell'Ucciardone. Correva l'anno 1983. Insieme a loro c'era anche Rosario Pagano. Non è un dettaglio casuale. La prigionia, è noto, favorisce i contatti tra malavitosi. Allora, facendo il punto in relazione a “Windshear”, ecco che il contesto inizia a prendere forme precise. Pannunzi, Pagano (che comunque ha un ruolo defi-

<sup>236</sup> Il nome di battesimo non figura nelle carte consultate.

lato nell'organizzazione) e Cristofalo sono stati in carcere nello stesso periodo. È possibile, più che possibile, che abbiamo mantenuto contatti una volta tornati liberi e che si siano ritrovati, al momento giusto, in nome degli affari sporchi. Così ipotizzano gli inquirenti.

Sorge però una domanda: perché Perugia? Una delle ragioni fu, con ogni probabilità, l'aeroporto di Sant'Egidio. Uno scalo di relativa importanza, con traffico aereo risibile, in una regione tranquilla, gestito all'epoca in modo quasi "artigianale". Nelle carte della magistratura, si legge d'altronde che «i bagagli scaricati da voli con provenienza nazionale (e l'ultimo scalo prima di tornare i perugini lo facevano sempre in Italia, *nda*) venivano semplicemente trasportati con carrello dal velivolo alla zona esterna allo spazio aeroportuale senza essere sottoposti ad alcun controllo né doganale né di Polizia».

Ma i quesiti non si esauriscono qui. Come mai, ci si chiede, un broker di altissimo livello affida a degli sconosciuti, per giunta senza professionalità criminale, una missione così delicata? Da una parte, la mancata esperienza non sembra costituire un ostacolo. Anzi, il fatto che i perugini non l'avessero li rendeva difficilmente sospettabili. Dall'altra, c'è che Pannunzi aveva bisogno di qualche canale alternativo, diciamo di alleggerimento, per introdurre in Italia tutta la cocaina che in quegli anni riuscì ad avere in consegna dai narcos sudamericani.

Ma qui occorre aprire un inciso, menzionando due sentenze degli anni Novanta della Corte d'Appello di Reggio Calabria e della Corte d'Assise di Milano, relative alle operazioni criminali intraprese dal gruppo di Pannunzi in quegli anni e usate dagli inquirenti perugini per mettere assieme i tasselli del domino. Dall'attività giudiziaria delle toghe calabresi e milanesi affiora che il gruppo di Pannunzi aveva avviato una raffineria di eroina in provincia di Bergamo, nel 1990, con l'appoggio della mala lombarda e di cellule calabresi trapiantate a Milano. D'altronde sono proprio gli anni Novanta che segnano l'ascesa della 'ndrangheta nel mondo della droga, il volano che cambierà per sempre la faccia della criminalità calabrese, sancendone la transizione da "mafia stracciona" a mafia globale.

L'eroina, secondo i piani, sarebbe stata smerciata sul mercato americano in cambio di cocaina colombiana da piazzare in Italia, a 25 milioni di lire al chilo. Ma la raffineria venne scoperta e l'affare saltò. Pannunzi è tenuto a saldare i debiti contratti con la mala turca, fornitrice di "materia prima" e morfina base (l'agente chimico che permette di ottenere l'eroina). Si lancia dunque in nuove attività, allo scopo di appianare il debito e riprendere al tempo stesso a macinare proventi. Scommette sulla cocaina gestita dai cartelli colombiani, con cui entra in contatto e stabilisce relazioni di fiducia. A questo punto, però, ha bisogno di qualche porta girevole in Italia, da cui immettere sul territorio nazionale la droga e rifornire le cosche calabresi (proprio in quella stagione si affermeranno come una delle organizzazioni più forti nel mercato della droga), che a lui si appoggiano come mediatore. La vicenda criminale perugina si modella all'interno di questo perimetro. Minelli e gli altri si ritrovano a servire gli interessi di Pannunzi. La loro avventura, tuttavia, non gli porta tutti questi soldi, come avevano sperato. Non s'ottiene tutto il denaro pattuito e si sciolgono le righe.

## 9.4 1997, parte seconda

Finora abbiamo raccontato il viaggio dei perugini in Sudamerica del 1991. Ma la nostra storia inizia nel 1996, dalle dritte ricevute dal Ros in merito alla latitanza di Pietro Aglieri e al terminale perugino del traffico di droga Sudamerica-Italia. Riprendiamo da qui la narrazione, allora.

Come detto, i Ros scoprono che Cristofalo e Minelli intrattengono rapporti. Si telefonano. I Carabinieri vengono a conoscenza, altresì, del soggiorno genovese di Minelli e Bonetti. Nonché del passaporto di Minelli usato da Pannunzi nel 1990, alle Antille Olandesi. Registrano le

telefonate di Minelli e Bonetti. Ne seguono gli spostamenti. Bonetti si reca tra le altre cose a Roma, incontrandosi con gli uomini di Pannunzi davanti all’abitazione di quest’ultimo. Si ricostruiscono inoltre due viaggi aerei effettuati nel 1997, in aprile e giugno. Il pernottamento di Minelli e Bonetti a Genova, scoperto all’inizio di “Windshear”, è collegato alla prima di queste due sortite. In entrambi i casi, dopo una serie di tappe e volando sempre con aerei privati, grazie agli appoggi – interessati – su cui può contare Bonetti, si va in Sudamerica a prendere la droga e la si porta in Italia. A Sant’Egidio. Senza controlli. In tutta tranquillità.

Eccoci così, dopo il 1991, all’altra data chiave di questa narrazione. Nel 1997, dunque, i perugini tornano a volare. In realtà Bonetti, insieme a Baldelli, aveva tentato di riallacciare i contatti presi durante la missione del 1991 e di fare nuovamente il corriere. Nel 1993 si recherà in volo nel Cono Sur, ma il viaggio andrà a vuoto. Due anni più tardi torna a farsi vivo con Minelli. Si organizza la nuova missione, in ogni dettaglio. Stavolta quello perugino è un binomio, composto da Minelli e Bonetti, gli altri protagonisti del 1991 non prendono parte al piano.

Si decolla, nell’aprile del 1997. Contrariamente al primo viaggio, non si va in Venezuela, ma in Colombia, nella roccaforte del narcotraffico. Si atterra a Barranquilla, dove secondo il racconto di Minelli – le sue testimonianze costituiscono un pilastro dell’impianto dell’accusa e sono state giudicate attendibili – si presentano uomini in mimetica, che caricano cinque valigie all’interno delle quali sono stipati 200 chili di *blanca*. Al ritorno a Perugia il carico viene prelevato dai corrieri dei calabresi. Nei giorni successivi, si legge nelle carte, Bonetti e Minelli si recano in tempi diversi a Roma, dove ricevono, ogni volta, una quota del pagamento stabilito. A liquidarli era Bumbaca, fidanzato della figlia di Pannunzi, domiciliato nell’appartamento romano del broker. Una figura presente, in questo compulsivo scenario, è Stefano De Pascale. Ricordiamo che, insieme al figlio di Pannunzi, si recò a Perugia nel 1991 con l’intenzione di verificare l’affidabilità dei perugini. C’è, insomma, una linea di continuità. È lecito pensare, scrivono i magistrati, che i traffici di Pannunzi siano andati avanti a lungo e che i perugini vi si siano agganciati in due distinti momenti.

Nel giugno del 1997, altro viaggio. Si importano 54 chili di cocaina. Del prelievo si fa carico parzialmente Francesco Bumbaca, un’altra parte della droga viene prelevata dal siciliano Ciancimino. Cristofalo, che nel 1994 avrebbe avuto incontro con Pannunzi nel carcere di Bogotá, è spesso al telefono con Minelli, che custodisce alcuni panetti di cocaina nel suo garage. Ricompaiono, insomma, tutti i protagonisti dell’affare del 1991. Sono ancora loro a tenere le fila. Il 1997 è il secondo spezzone di questo lungometraggio.

Ma entrando ancora di più nei dettagli ci perderemmo. Questa storia è complicatissima e la stessa ricostruzione giudiziaria è un po’ zigzagante. Possiamo finirla qui. Conteggiando i chilogrammi di cocaina importati tra il 1991 e il 1997, durante tre viaggi, a Perugia: 340. Moltiplicando il tutto per 25 milioni (di lire), vale a dire il prezzo che Pannunzi voleva dare alla merce secondo le sentenze di Reggio Calabria e Milano, si ottiene la cifra di otto miliardi e mezzo, sempre di lire. Sono 4 milioni e mezzo di euro, grosso modo. Somma ragguardevole. Ma comunque risibile, rispetto al fiume di denaro che il brokeraggio di Roberto Pannunzi ha generato in quegli anni.

## 9.5 Le condanne

“Windshear” termina nel 1998, allorché, acquisite prove abbondanti, vengono emesse sei ordinanze di custodia cautelare. Minelli, Bonetti, Cristofalo, Ciancimino, Pagano e Alaimo (l’uomo conosciuto a Perugia dal Minelli a metà degli anni Ottanta) i colpiti dal provvedimento. Nel garage di Minelli, a lungo tenuto d’occhio dai Carabinieri, verrà sequestrata della droga.

In seguito si istruisce il processo. Il pm è Antonella Duchini. La platea degli imputati si al-

larga, le accuse sono molteplici: produzione, traffico e detenzione di stupefacenti, associazione finalizzata al traffico di sostanze illecite (articoli 73 e 74 del dpr 309 del 1990), associazione di tipo mafioso (art. 416 bis del Codice Penale), concorso in reato. Qualcuna verrà confermata, altre verranno stralciate.

Al pronunciamento della sentenza, nel settembre del 2003, il Tribunale di Perugia, presieduto dal giudice Maria Giuseppina Fodaroni, condannerà a vent'anni di reclusione Bonetti. Le pene già comminate a Pannunzi padre e figlio dalla Corte d'Appello di Reggio Calabria (1995), pene pesanti, vengono aumentate rispettivamente di otto e sei anni. Sei anni d'aumento, sempre in riferimento alla stessa sentenza, vengono affibbiati anche a Giuseppe Coluccio. Matteo Pietro Cristofalo viene condannato a quindici anni. Stefano De Pascale a quattordici. Giuseppe Aquino a undici, come Onofrio Alaimo. A Giuseppe Ciancimino e Salvatore Barrale vengono inflitti dieci anni (in relazione alla sola importazione di cocaina del 1997). Solo per citare i nomi che abbiamo menzionato in questo racconto. Perché gli imputati sono di più e c'è qualche altra condanna che fiocca. Non figura invece Minelli, deceduto qualche anno fa. È che definì la sua posizione, per le medesime accuse degli altri, con giudizio abbreviato.

In appello (2004) la durata di alcune pene viene parzialmente ridotta. La reclusione di Bonetti passa da venti a dieci anni. Quelle di De Pascale e Alaimo a otto e sei e mezzo, rispettivamente. L'aumento di pena nei confronti di Alessandro Pannunzi si riduce a tre anni e quattro mesi. Mentre il reato di Matteo Pietro Cristofalo si estingue, nel frattempo, complice la sopravvenuta morte del reo. Gli altri condannati in primo grado prima citati, Ciancimino, Barrale, Coluccio e Aquino, vengono assolti.

Quanto a Roberto Pannunzi, il regista dell'organizzazione, si va anche nel suo caso in appello, nel 2005. La pena aggiuntiva viene limata: da otto a sei anni. Il giudizio passa in seguito presso la Cassazione, che rinvia nuovamente a giudizio presso la Corte d'Appello di Firenze, dove i sei anni diventano due. Ed è così che finisce la storia.

## CAPITOLO 10

# L'approdo mancato di Cosa nostra. Operazione "Argo"

### 10.1 L'Umbria tra il Canada e Bagheria

«Come è combinata là?», chiede Juan Ramón Fernandez, mescolando spagnolo e italiano. «Qua siamo a posto, di lavoro ce n'è un casino», risponde Pietro Sorci. Sono frasi, queste, intercettate nel corso dell'indagine che ha portato all'operazione "Argo". L'hanno condotta i Ros di Roma e Palermo nel maggio 2013 e il risultato, sensazionale, è stato lo smantellamento del mandamento mafioso di Bagheria e dell'alleanza, votata al traffico internazionale di droga, stretta dai responsabili dell'organizzazione con la cosiddetta Sesta Famiglia, la cosca canadese fondata e retta dai famigerati Rizzuto.

Direte: che c'entra con l'Umbria? C'entra, eccome. Perché il *là* e il *qua* delle telefonate registrate dalle forze dell'ordine sono riferiti a Perugia. Il punto è che il capoluogo – «di lavoro ce n'è un casino» – era una delle piazze dove l'asse siculo-canadese intendeva vendere droga. Eroina e cocaina. È proprio l'intercettazione delle telefonate riguardanti l'organizzazione del traffico a Perugia, a quanto pare, che ha permesso di risalire ai contatti stabiliti tra Bagheria e il Canada, fermando l'attività illecita prima che prendesse piede<sup>237</sup>.

Oltre al traffico internazionale di stupefacenti, i reati contestati alle circa trenta persone colpite nel contesto di "Argo" da provvedimenti restrittivi sono l'associazione mafiosa, il voto di scambio, l'estorsione, la rapina e la detenzione di armi da fuoco. Ventiquattro gli arrestati. Tra questi il presunto capo mandamento Giacinto Di Salvo e il suo braccio destro, Sergio Flamia.

È finito dentro anche Giuseppe Salvatore Carbone, 44 anni. Non è uno degli affiliati di maggiore spicco del mandamento di Bagheria, ma secondo gli inquirenti figurerebbe, assieme a Juan Ramón Fernandez, Pietro Sorci e una donna di origine siciliana, della quale le cronache non hanno rivelato il nome, tra i registi del potenziale giro di droga a Perugia. Sorci e la donna erano di stanza nel capoluogo, Fernandez era l'uomo dei Rizzuto in Sicilia e Carbone, si può ipotizzare, uno dei delegati bagheresi al traffico su Perugia. Le intercettazioni hanno portato alla luce i colloqui avuti da quest'ultimo e Sorci, così come le parole della donna. «Ok, noi adesso dobbiamo lavorare, lui c'ha le maniglie buone [...] tu la devi vendere», le si sente dire in una telefonata.

<sup>237</sup> *La droga di "Cosa Nostra" a Perugia. «Qua c'è un casino di lavoro»*, Erika Pontini, «La Nazione», 9 maggio 2013.

Come detto, tutto però è andato in fumo. I Carabinieri hanno arrestato Pietro Sorci il 12 novembre 2012, sequestrando al tempo stesso 650 grammi di eroina: il primo carico, in attesa di altri rifornimenti. Presumibilmente più pesanti. Sorci stava cercando di vendere quella “roba” e la teneva nascosta a San Sisto.

Giuseppe Salvatore Carbone potrà aiutare a svelare trame mafiose complicate e omicidi poco chiari del recente passato, dicono i giudici. L’uomo, subito dopo il suo arresto, ha infatti iniziato a collaborare con la magistratura. Facendo chiarezza su una morte eccellente, la più recente in ordine di tempo: quella di Juan Ramón Fernandez.

Già, perché Fernandez è morto. Carbone ha riferito ai giudici che a freddarlo è stato lui stesso, assieme ai fratelli Pietro e Salvatore Scaduto, esponenti di Cosa nostra. Con Fernandez ha perso la vita il suo “aiutante di campo”, Fernando Pimentel, anch’esso affiliato alla Sesta Famiglia. I loro corpi, pieni di pallottole e carbonizzati, sono stati rinvenuti ai primi di maggio del 2013 nella campagna del bagherese. Nel posto esatto indicato agli inquirenti da Carbone.

## 10.2 La scalata dei Rizzuto

È chiaro che la faccenda si complica. La droga da smerciare nel perugino è solo un dettaglio – per quanto significativo – di un quadro molto più vasto. Per capirci qualcosa in più è necessario partire da lontano: dalla genesi dell’egemonia criminale dei Rizzuto.

Prima le famiglie mafiose in Nord America erano cinque, tutte con baricentro newyorkese. In Canada comandavano i Cotroni, di origine calabrese, legati ai Bonanno. Spadroneggiavano sulla piazza di Montreal, il cui porto, negli anni Settanta del secolo scorso, divenne la porta girevole della droga nell’America settentrionale, complice la pressione esercitata dalle autorità statunitensi sullo scalo di New York. È proprio in quel periodo che Nick Rizzuto, capostipite dell’omonima famiglia, originario di Cattolica Eraclea, nell’Agrigentino, lancia la grande sfida ai Cotroni, di cui era affiliato. È guerra di mafia tra la fazione siciliana e quella calabrese della cosca. Prevale la prima, al termine di una serie di bagni di sangue. I Rizzuto divengono egemoni a Montreal e nell’intero Quebec, guadagnandosi la fama di Sesta famiglia. I Cotroni continuano a operare, ma sotto l’ombra di Nick Rizzuto, che nel frattempo, mentre dilagava la guerra di mafia, si era rifugiato in America latina, allacciando legami importanti con i narcotrafficanti del posto.

Rientrato a Montreal, prende a dirigere incontrastato gli affari. Al suo fianco emerge la personalità del figlio Vito. Se il padre incarnava il mafioso vecchio stile, tutto pizzini e onore, Vito ha una visione più intraprendente. La mafia, secondo lui, deve virare verso la finanza. Inizia così la “conversione industriale” della Sesta Famiglia, che si fa sempre più holding economica. Intanto, il controllo sulla droga inizia a essere meno saldo. È che la ‘ndrangheta, in sordina ma con grande efficacia, comincia ad accaparrarsi quote crescenti del mercato degli stupefacenti. «Negli anni Novanta saltano un po’ di schemi. Cosa nostra perde colpi, la ‘ndrangheta assume un ruolo importante nel narcotraffico internazionale, grazie ai legami contratti nel corso del tempo con i cartelli sudamericani», spiega il giornalista siracusano Saul Caia, collaboratore di «Narcomafie», la rivista mensile del Gruppo Abele. Un’altra ragione dell’erosione di potere narco-criminale sta nel pentitismo, fenomeno che invece è assai limitato, ai limiti dell’inconsistenza, nella ‘ndrangheta.

Il dominio dei Rizzuto in Canada inizia a incrinarsi una decina di anni fa. Vito viene arrestato nel 2004. Due anni dopo è estradato negli Stati Uniti, mentre nel 2007 inizia a scontare una condanna a dieci anni in un centro detentivo di massima sicurezza della Florida. Esce nel 2012, ma nel frattempo s’è scatenata a Montreal una seconda guerra di mafia, che porta all’uccisione di pezzi grossi dei Rizzuto. Il capostipite Nick viene ammazzato nel novembre del 2010. Il ni-

pote, Nick Jr, il figlio più grande di Vito, perde la vita l'anno prima. Sempre nel 2010 si registra l'assassinio dell'associato Agostino Cuntrera e la sparizione di Paolo Rende, "consigliere" della famiglia. Di lui non s'è avuta più traccia.

Ma chi ce l'ha con i Rizzuto? «Probabilmente il fattore scatenante – dice Caia – è il contrasto con le cosche 'ndranghetiste in Canada, dovuto al fatto che i Rizzuto hanno cercato di allargare il loro raggio d'azione alla regione dell'Ontario, feudo dei gruppi calabresi, che da parte loro hanno reagito seminando il terrore a Montreal, con l'obiettivo implicito di esautorare il potere dei Rizzuto».

### 10.3 Chi ha ammazzato Fernandez?

Juan Ramón Fernandez sarebbe stato l'uomo incaricato dai Rizzuto di piantare la bandierina in Ontario, ritengono gli addetti ai lavori. È così che torniamo all'inizio di questa storia. Fernandez, nato in Spagna, era uno degli uomini di punta della Sesta Famiglia. Il braccio destro di Vito Rizzuto è il "mafioso perfetto", secondo gli inquirenti canadesi. Il suo ingresso nella cosca segna una rottura culturale negli schemi mafiosi. Mai s'era visto, del resto, che uno spagnolo riuscisse a scalare la gerarchia criminale di una consorteria italiana.

Arrestato nel 2002 con l'accusa di traffico di droga, Fernandez è rimasto in carcere fino al 2012. Una volta uscito, le autorità gli hanno comunicato il decreto di espulsione. Il terzo collezionato nella sua carriera criminale. Stavolta, diversamente dalle prime due occasioni, quando era riuscito a rientrare in Canada dalla Spagna, Joe Bravo – così Fernandez viene chiamato – va in Sicilia, «grazie all'appoggio ottenuto dai fratelli Scaduto, che conobbe in carcere in Canada», riferisce Saul Caia.

In Sicilia, stando alle cronache, Joe Bravo ha messo su una scuola di karate (disciplina in cui poteva vantare la cintura nera), mimetizzandosi. Ma la sua attività principale era negoziare con il mandamento di Bagheria la costituzione di un asse della droga tra la Sicilia e il Canada. «Si può ipotizzare che i Rizzuto volessero recuperare terreno dopo le dure batoste subite durante la detenzione di Vito», dice Caia.

È la droga, viene da pensare, lo strumento con cui la Sesta Famiglia intendeva risalire la china. Rientrare nel giro e fare cassa con eroina e cocaina. Perugia, in tutto questo, sembra essere una piazza interessante. Una città relativamente tranquilla, ma con i suoi traffici rodati. Un posto dove potersi inserire nel mercato e conquistare una posizione di rilievo, dal momento che la concorrenza viene prevalentemente dai gruppi stranieri, più che da quelli italiani. In effetti camorra e 'ndrangheta non hanno ruoli di strapotere nel fluido e segmentato mercato della droga umbro. Quanto meno non sono ancora emersi. È questa la considerazione che ha portato i siculo-canadesi a puntare su Perugia? Non è da escludere, la cosa.

Fatto sta che tutto è andato a monte. Paolo Sorci s'è fatto arrestare e Fernandez, in Sicilia, ha fatto una brutta fine, assieme a Pimentel, suo fidato collaboratore. L'hanno fatto fuori, come abbiamo visto, i due fratelli Scaduto e Carbone. Coloro che ne avevano garantito l'arrivo in Sicilia e l'uomo con cui stava pianificando l'arrivo della droga su Perugia, rispettivamente.

Ma perché Joe Bravo è stato ammazzato? «Qualcuno – è ancora Saul Caia a parlare – ha detto che sarebbe stato Rizzuto a ordinare la sua morte, sospettando che Fernandez fosse passato dalla parte dell'ex affiliato Raynald Desjardins, che durante la detenzione di Vito Rizzuto si è avvicinato ai gruppi calabresi. Ma è una tesi debole, a mio avviso. Se Rizzuto avesse davvero voluto ucciderlo l'avrebbe fatto in Canada. Quello che è forse accaduto è che Fernandez sia stato eliminato dagli uomini di Bagheria perché voleva fare la voce grossa, allargarsi troppo». Le confessioni di Carbone chiariranno lo scenario. Sempre che siano attendibili.

## 10.4 Cosa nostra non ce la fa

In ogni caso, la vicenda, con la sua facciata perugina, evidenzia due questioni. La prima è una conferma: a Perugia e in tutta la regione, ogni dinamica criminale legata al narcotraffico ha un aspetto più ampio e profondo di quello che emerge in prima istanza. L'Umbria – come s'è già detto nel corso di questo lavoro – non è un caso speciale, ma bensì uno dei tanti tasselli del mercato globale della droga.

La seconda questione, invece, riguarda Cosa nostra e la sua incapacità di tornare protagonista del narcotraffico globale. L'esigenza di riacquisire uno spazio di manovra significativo è forte, presso le cosche siciliane e nordamericane. La droga, in quanto principale carburante della macchina mafiosa, serve a pagare le spese processuali degli affiliati e a mantenere le famiglie di chi sta in carcere; a corrompere e a garantire le latitanze. Ma finora i tentativi di rientrare in grande stile in questo business sono falliti. Già nel 2008, con l'operazione "Old Bridge", la Polizia e l'Fbi stroncarono un asse tra Palermo e New York, orchestrato da Gianni Nicchi, giovane capo mandamento di Pagliarelli. Negli ultimi anni ci sono state anche altre attività di contrasto fruttuose, come "Paesan Blues", nel 2010<sup>238</sup>.

L'ultimo fallimento, in ordine di tempo, è quello di cui abbiamo parlato. L'asse tra Sicilia e Canada è stato reciso prima che gli ingranaggi iniziassero a funzionare. Prima che la droga irrompesse sul mercato perugino.

<sup>238</sup> *Narconomics*.

CAPITOLO 11

**Perfect Skin. Alcune ipotesi su forma  
e struttura del narcotraffico postmoderno**

*di Gian Paolo Di Loreto*

### **11.1 Introduzione**

Espressioni quali “spaccio di droga”, “corrieri della droga”, “organizzazione dedita al traffico di stupefacenti”, sembrano ormai entrate prepotentemente a far parte della realtà quotidiana, un vocabolario abbastanza consueto nelle descrizioni mediatiche di livello sia nazionale che locale.

In realtà questa “consuetudine” narrativa si applica su fenomeni, quali quelli criminali, che negli ultimi trenta anni hanno vissuto trasformazioni profonde, per certi versi epocali, che ne hanno modificato modalità operative e cornici di senso.

Se poi ci si riferisce in particolare ai fenomeni criminali connessi ai traffici di stupefacenti, è ineludibile aggiungere a una natura di per sé complessa, caratterizzata da un crescente grado di intensità e sofisticatezza, un ulteriore fattore che rende la questione ancora più articolata, vale a dire uno scenario (sia per quanto riguarda gli attori, sia per l’azione, sia per le conseguenze della stessa) geograficamente ed economicamente globale o quanto meno transnazionale<sup>239</sup>, che incide necessariamente sulla potenziale evoluzione di principi operativi ed organizzativi, dai quali si partirà per tentare di esporre alcune ipotesi circa la strutturazione ed il funzionamento di queste tipologie di attività criminali.

<sup>239</sup> Il concetto di “crimine transnazionale” è emerso ufficialmente durante il Fifth United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders (Geneva 1-12 September 1975), nel quale la discussione si incentrò su *crimine come business* a livello nazionale e internazionale, iniziando quindi a rendere consapevole la comunità internazionale di questa nuova realtà e dell’esigenza di standardizzare le legislazioni penali delle varie parti del mondo. Queste indicazioni sono quindi arrivate a compimento attraverso la United Nations Convention against Transnational Organized Crime (Convenzione Onu contro la criminalità organizzata transnazionale), approvata a Palermo il 12 dicembre 2000, che fornisce un quadro piuttosto dettagliato di ciò che può sostanzialmente intendersi per criminalità transnazionale.

## 11.2 Quale organizzazione?

L'individuazione dei tratti identificativi e dei lineamenti operativi del crimine organizzato si è dispiegata, nella ricerca internazionale, partendo da un'idea quasi esclusivamente sottoculturale o antropologica, contrassegnata per lo più da un legame o meglio da un chiaro radicamento in determinati ambienti geografici.

Buona parte delle ragioni circa il successo di tale approccio sono derivate dal credito raccolto dalla famosa teoria o modello "governativo" (espresso da una apposita commissione d'inchiesta nominata dal governo statunitense) circa la "cospirazione" operata dalla criminalità organizzata italo-americana a danno degli interi Stati Uniti<sup>240</sup>. Tale teoria non solo individuava nella struttura multifamiliare, nei legami culturali con la terra d'origine e i suoi valori, in una diretta mutuabilità degli stessi all'interno dei codici comportamentali e operativi dell'organizzazione i tratti caratteristici di questa tipologia di criminalità organizzata, ma tendeva anche a generalizzarli, dimenticando quanto meno l'esistenza sullo stesso territorio statunitense anche di organizzazioni criminali formate da appartenenti ad altri gruppi etnici<sup>241</sup>.

Successivamente a questa impostazione, è stata proprio la struttura organizzativa a essere messa in discussione dagli studiosi, che hanno iniziato a dubitare delle rappresentazioni in termini monolitici del crimine organizzato, cioè qualificato da una penetrante gerarchia e costituito esclusivamente da "uomini d'onore" o criminali professionali, per di più collegati tra loro da legami etnici o familiari.

Si è così iniziato a parlare di crimine "disorganizzato"<sup>242</sup>, intendendo con ciò un *organized crime* meno impastoiato in strutture rigidamente burocratiche e gerarchizzate, quindi più libero e mobile nel perseguimento dei suoi fini (eminentemente economici) e nella creazione di relazioni con l'esterno; una trasformazione progressiva, ormai necessitata anche dalle nuove esigenze del mercato globalizzato, verso una struttura elastica o *network*, connotata da un approccio culturalmente e operativamente non esclusivo, molto adattabile e soprattutto rapido. Senza poi contare che la rigidità e la stabilità organizzativa possono costituire anche un bersaglio più riconoscibile per l'azione repressiva e di contrasto.

Certamente questo non significa che tutte le componenti sottoculturali ed etniche di questo panorama siano state spazzate via in un sol colpo, ma implica piuttosto una rivalutazione ponderata della loro presenza, da considerare congiuntamente a una serie di altri fattori.

In primo luogo, al fatto che la ripartizione di ben determinati spazi o territori criminali su base etnica/sottoculturale può persistere quando possieda un significato prettamente economico e funzionale a una moltitudine di compromessi e transazioni, sia volta cioè all'ottimizzazione di produzione o distribuzione di certi "servizi" (tra i quali spiccano gioco d'azzardo, prostituzione, traffico e commercio di sostanze stupefacenti) che, seppur illeciti, risultano fortemente richiesti dai componenti della società cosiddetta "convenzionale".

Inoltre, il dato etnico/sottoculturale rappresenta a volte il collante principale di un nucleo o *core group*, intorno al quale si svolge però un'attività criminale che utilizza un numero di non affiliati tanto più ampio quanto più si allargano spostamenti, azioni, contatti.

Risulta a tal proposito significativo lo schema strutturale richiamato da Paoli<sup>243</sup>, proprio in riferimento alle organizzazioni criminali operanti in Italia:

<sup>240</sup> *Theft of the Nation*, Harper & Row, Cressy, 1969.

<sup>241</sup> *Pregiudizi ed orgogli: ricerca e controllo della criminalità organizzata*, E.U.Savona, in *La criminalità organizzata: moderne metodologie di ricerca e nuove ipotesi esplicative*, Giuffrè, Bandini, Marugo, Lagazzi, 1993.

<sup>242</sup> *Disorganized Crime*, MIT Press, Reuter, 1983.

<sup>243</sup> *The illegal drugs market*, *Journal of Modern Italian Studies*, Paoli, 2004.

1. strutture mafiose a conduzione familiare, dirette da soggetti con legami di sangue, che possono avvalersi di estranei per i servizi più pericolosi;
2. gruppi formati intorno a un leader carismatico, che acquisiscono un minimo di stabilità temporale e sviluppano una divisione dei compiti, seppur rudimentale;
3. gruppi dal legame debole, composti da tre fino a un massimo di dieci persone, che si formano, si disperdono e si riuniscono in base alle opportunità.

Ad ogni modo, al di là delle componenti etniche/sottoculturali ancora presenti e della loro diversa rilevanza, secondo numerosi studi una parte consistente di crimine organizzato si contraddistinguerebbe ormai per una strutturazione volatile e limitata, preferibilmente specializzata in alcuni ruoli, che si allargherebbe e adatterebbe (magari anche attraverso l'interazione criminale coordinata per singoli affari di più *core groups*) al crescere e al variare del ventaglio delle opportunità economiche (non necessariamente criminali), non solo *cercandole*, ma *rispondendo* ad esse, pena la probabile estromissione dal mercato criminale o in ogni caso la marginalizzazione in spazi residuali<sup>244</sup>.

### 11.2.1 Tutto sembra lecito

I lineamenti imprenditoriali e “razionali” appena descritti fondano un altro aspetto peculiare del crimine organizzato postmoderno.

Difatti, se il crimine organizzato ha imparato nel tempo a “leggere” il *business*, quindi ha sovente assunto le sembianze e ha fatto proprie le istanze e le procedure dell'ordinario comportamento economico, non desta sorpresa alcuna che abbia progressivamente assimilato se stesso alla criminalità rispettabile, quella dei “colletti bianchi”, i cosiddetti *white collar crimes*.

Il termine *white collar crime* è stato coniato intorno alla metà dello scorso secolo da E.H. Sutherland<sup>245</sup> con la originaria definizione di «crimine commesso da una persona rispettabile e di alto *status* nel corso della propria occupazione». Per Sutherland il comportamento criminale non era necessariamente individuabile in base alle caratteristiche personali e sociali che erano proprie dei gruppi socio-economici marginali e deprivati (come aveva ritenuto buona parte degli studiosi sin lì), ma andava cercato nelle relazioni interpersonali e sociali attinenti sia alla povertà sia alla ricchezza. Pertanto, egli riscontrò che i tratti salienti del *white collar crime* sono dati, oltre che dalla natura e finalità palesemente economiche, dalla minore riconoscibilità e individuabilità di ciò che può essere definito come “deviante”, in quanto situato all'interno di uno scenario d'azione contraddistinto da ampiezza e ordinarietà, nonché rispettabilità e conformità esteriore dell'attore (che forte della sua legittimazione tende inoltre a non auto-percepirsi affatto come deviante!).

Ma questi lineamenti del fenomeno, riscontrati intorno alla metà del secolo scorso, non possono non aver risentito dei cambiamenti epocali intervenuti nel frattempo: si pensi ai mercati globali, alle facilitazioni nei trasporti, alla informatizzazione dei flussi finanziari, alle frammentazioni giurisdizionali tra gli Stati e alle conseguenti difficoltà nello sviluppo delle azioni di contrasto e limitazione del crimine, ai paradisi fiscali.

Ora, se applichiamo tutto ciò alle caratteristiche di questa nuova dimensione criminale contraddistinta da flessibilità organizzativa e perspicacia economica, il rischio crescente è quello di un'opacità e una mimesi che sfumano da un lato le caratteristiche operative e la riconoscibilità

<sup>244</sup> *Assisting the Aims of the Palermo Convention by Reducing Opportunities for Organised Crimes* – Relazione presentata al Symposium UNICRI “La convenzione delle nazioni unite contro il crimine organizzato transnazionale: condizioni per un'efficace applicazione” - Torino 22 - 23 febbraio 2002, Clarke, 2002; *Transnational Organized Crime Versus the Nation-State, Transnational Organized Crime*, Lupsha, 1996; *Economie sporche. L'impresa criminale in Europa*, Bollati Boringhieri, Ruggiero, 1996.

<sup>245</sup> *White Collar Crime*, Dryden Press, Sutherland, 1949.

dell'autore (il criminale "organizzato" che si trasforma in criminale "rispettabile", e viceversa), dall'altro le differenze tra la dimensione legale e quella illegale. È un cerchio che si è chiuso perfettamente.

Si pensi, a titolo di esempio, ad una fattispecie "classica" come quella del riciclaggio di proventi derivati da attività criminale organizzata quale il traffico di stupefacenti, o all'acquisizione di attività lecite attraverso capitali illeciti, dove all'interno dell'azione criminale in sé nulla del soggetto perpetratore conduce a un sospetto di devianza, almeno in base a quelle che possono essere le rappresentazioni convenzionali del crimine. Per non parlare poi del fatto che tale attività può essere condotta anche da attori leciti che intendano "nascondere" profitti variamente acquisiti.

### 11.2.2 Chi insegna, chi impara

Ma a una tale trasformazione strutturale, operativa e antropologica si accompagnerebbe addirittura una sorta di processo osmotico sul versante culturale, nel quale ciascuno degli attori trasmette qualcosa all'altro in termini di prassi, conoscenze, razionalizzazioni.

È questo il passaggio fondamentale che permetterebbe di cogliere non solo la natura fluida, composita, adattabile del crimine organizzato postmoderno, ma anche un suo fondamento relazionalmente neutro: a un sistema basato sulle associazioni (che si presuppone posseggano quantomeno un minimo di stabilità e un'identità culturale maggiormente omogenea e definita) si è andato via via sostituendo un mondo fatto di transazioni (che sono la massima realizzazione della finalità economica di certe azioni), la cui effettuazione sembra esulare del tutto da propositi o rappresentazioni di carattere etnico, culturale o addirittura valoriale, una cornice "incolore" e "inodore" che ben si attaglia a un'efficace interazione diretta con le aree grigie del sistema economico.

Questa analisi fondata sul piano operativo (la transazione) e non più su quello rappresentativo (il ruolo sociale) o organizzativo (il ruolo associativo), apre il campo all'affermazione di una nuova categoria di attore, un *criminal homo oeconomicus*, caratterizzato da una spiccata propensione a innovare le regole che tenevano distinti *business* e crimine, e che non lesina di impararle da (e di insegnarle a) soggetti appartenenti ad ambiti ben diversi dal suo<sup>246</sup>.

## 11.3 Corrispondenze stupefacenti

Rispetto allo scenario globale delineato da parte consistente della letteratura scientifica circa la (ri)strutturazione del crimine organizzato postmoderno, è possibile avere un riscontro concreto nella *relazione annuale 2011* della Dcsa<sup>247</sup>, che nella sua introduzione richiama i seguenti elementi come quelli caratterizzanti il fenomeno del narcotraffico: globalizzazione e transnazionalità; mercato delle droghe come preminente tra i traffici illeciti, anche in funzione della riproduzione e rafforzamento dei gruppi criminali coinvolti, della loro estensione relazionale, dello sviluppo di network volti alle diverse attività della filiera criminale; grande varietà di soggetti e organizzazioni di differenti nazionalità coinvolti e collegati tra loro con un sistema di

<sup>246</sup> «The encounter between organised crime and the official economy is not the result of an unnatural relationship between a harmonious entity and a dysfunctional one. Rather, it amounts to a joint undertaking of two loosely regulated worlds, both deviating from the rules they officially establish for themselves. See, for the example, how the rules of fair competition are often disregarded by those very legitimate entrepreneurs who claim their universal validity and, similarly, how the rules of 'honour' are ignored by criminal entrepreneurs who claim their unconditional faith in them», Relazione presentata al Symposium Unicri "La convenzione delle nazioni unite contro il crimine organizzato transnazionale: condizioni per un'efficace applicazione" - Torino, 22 - 23 febbraio 2002, Ruggiero.

<sup>247</sup> Dcsa, *Relazione annuale 2012*.

tipo reticolare, pronti a stipulare accordi anche occasionali e transitori, tanto fluidi, dinamici e rapidi, quanto insoliti e inaspettati, e quindi insidiosi e pericolosi, per realizzare ingenti e rapidi profitti; mancanza di modelli e modus operandi predefiniti.

Si tratta, come è agevole constatare, di un *matching* pressoché perfetto rispetto alle trasformazioni organizzative e operative evidenziate dalla dottrina, una corrispondenza tanto più impressionante in quanto rimarcata da chi opera sul campo a tutti i livelli, strategico, di intelligence e di contrasto.

Approfondendo alcuni dei numerosi aspetti esposti dettagliatamente nella relazione, spicca il ruolo ancora preminente, seppur differenziato, della criminalità organizzata nostrana<sup>248</sup>, sempre nell'orizzonte di accordi e saldature organizzative (sia sul piano nazionale che internazionale) e al di fuori di regolazioni di mercato di tipo monopolistico; ciò anche in virtù del fatto che il fine della massimizzazione dei profitti, e dell'abbattimento dei rischi dovuti all'azione di contrasto, spinge verso collaborazioni con gruppi di diversa etnia e competenza criminale spendibile su vari livelli.

Difatti, si sottolinea ancora nella relazione, la principale preoccupazione degli organizzatori del narcotraffico è la perdita del carico e del guadagno, non quella dell'arresto degli attori operanti ai livelli più bassi della filiera, questi ultimi comunque fungibili, rimpiazzabili, ma soprattutto non direttamente ricollegabili dall'azione investigativa ai componenti del nucleo direttivo del network<sup>249</sup>.

Questo identikit converge inequivocabilmente verso alcuni gruppi di stranieri, soggetti particolarmente eleggibili per questo tipo di attività.

### 11.3.1 Strangers in strange land

Circa quest'ultimo aspetto, alcune recenti ricerche<sup>250</sup> confermano come in Italia (ma anche in Europa) il ruolo degli stranieri, o per meglio dire dei membri di alcune minoranze etniche, all'interno della filiera del narcotraffico sia appunto collegato allo spaccio al dettaglio di droghe "pesanti" (quali eroina, cocaina e crack) nella cosiddetta "scena aperta" costituita dagli spazi pubblici urbani.

Ciò sarebbe avvenuto in particolare in quelle zone sottoposte a ampi flussi migratori, ove la presenza di "manodopera" numerosa, disponibile e poco qualificata fornirebbe con facilità al *network* criminale dedito al narcotraffico l'ultimo anello della catena, il segmento più rischioso e in genere meno remunerativo, soppiantando in molti casi quelli che una volta erano i soggetti investiti nel ruolo in via principale, vale a dire i tossicodipendenti "autoctoni".

<sup>248</sup> In particolare, si sottolinea come Cosa Nostra appaia come un'entità in qualche modo "delegante" rispetto ai narcotraffici (dai quali tende ad acquisire profitti evitando rischi troppo diretti), investendosi negli stessi con modalità storicamente discontinue, condizionate anche dall'orientamento dei gruppi vincenti al suo interno e dal rischio via via ricollegabile ai profitti in settori tradizionali quali le estorsioni e gli appalti (in materia, v. anche Paoli, 2004, op. cit.). La 'ndrangheta rappresenterebbe invece un importante volano transnazionale del traffico di cocaina, con i suoi contatti diretti e privilegiati coi narcotrafficienti attivi nelle zone di produzione del Centro-Sudamerica, ed un nucleo direttivo particolarmente impermeabile all'azione di contrasto.

<sup>249</sup> Lupsha (1996, op.cit.) configura il *network* legato in particolare alla produzione, traffico e vendita di cocaina come una struttura globalmente simmetrica, alle cui estremità opposte è possibile figurativamente situare la sottostruttura produttiva e quella distributiva, mentre al centro si collocherebbero le sottostrutture organizzative e decisionali del cosiddetto "cartello". L'autore sottolinea come le due sottostrutture "esterne" del *network* siano le più visibili e quindi le più attaccabili con l'azione di contrasto, ma al tempo stesso siano quelle più facilmente rimpiazzabili dal centro organizzativo del *network*, che è invece proprio quello che andrebbe colpito ai fini di un'azione di contrasto effettiva e soprattutto durevole.

<sup>250</sup> Pilot project to describe and analyze local drug markets - First phase finale report: illegal drug markets in Frankfurt and Milan, Emcdda, Paoli, 2000; Drug trafficking and ethnic minorities in Western Europe, European Journal of Criminology, Paoli e Reuter, 2008.

Questa dinamica risulta fortemente implementata quando tale “manodopera” straniera si caratterizza per essere, oltre che numerosa, poco integrata e con poche opportunità di entrare nel ciclo dell’economia legale.

Inoltre, fattori da non trascurare sono anche quelli culturali a ciò connessi: difatti, se la scarsa integrazione socio-economica nei cosiddetti Paesi ospitanti tende in genere a mantenere saldi o addirittura a rafforzare i legami etnici e l’appartenenza a clan familistici propri dei Paesi di origine, ciò al tempo stesso favorisce il processo di neutralizzazione delle regole e delle proibizioni del Paese ospitante (ove invece, paradossalmente, possono essere percepiti in modo persino amplificato gli *input* socio-culturali volti a imporre modelli di successo e di consumo).

Infine, a tutto ciò va aggiunto l’ulteriore fattore facilitante, costituito dal fatto che questa manodopera numerosa, a buon mercato, “motivata” nel senso sopra illustrato, tende a divenire molto spesso a sua volta tossicodipendente, e con questo il percorso di rimpiazzo dei vecchi pusher-tossici di strada italiani si può dire che si perfezioni.

Se si riconosce come valido questo spaccato sugli stranieri del cosiddetto “ultimo livello” di distribuzione, il suo inserimento all’interno delle ipotesi, o meglio (visti anche i rilievi della Dcsa sopra riportati) delle certezze sulla (ri)strutturazione organizzativa e operativa del narcotraffico sopra esposte ci aiuta a rendere più solida la cornice di senso all’interno della quale tentiamo di comprendere il fenomeno, e allo stesso tempo ci allontana da scorciatoie interpretative volte ad attribuire a uno specifico gruppo etnico, criminale e persino mafioso competenze monopolistiche e attributi di immutabilità funzionale o gerarchica. Corollario a tutto ciò è il dato relativo alla partecipazione ai narco-profitti dei cittadini stranieri sul territorio italiano, che si registra prevalentemente in zone a minor assoggettamento mafioso<sup>251</sup>.

## 11.4 Incidere la pelle

Se questo è dunque lo scenario, quali possono essere le azioni atte ad affrontarlo, e magari sovvertirlo?

La citata relazione della Dcsa ribadisce in modo inequivocabile come l’azione di contrasto deve essere articolata, non solo verso il basso dello spaccio, ma anche verso l’alto delle organizzazioni criminali più qualificate e strutturate, che gestiscono elevati volumi di narcotraffico, privilegiando in particolare i sequestri al confine degli Stati, che hanno una forte valenza preventiva sia in chiave di traffico internazionale che di consumo interno, e la cui attuazione provoca un maggior danno economico al narcotraffico (la sostanza sequestrata alla fonte impedisce il verificarsi degli incrementi di redditività che si registrano fino alla sua vendita finale al dettaglio) e previene il coinvolgimento nella filiera di più soggetti o gruppi criminali.

E a proposito di ciò, nella relazione si sottolinea ancora che «(...) il maggior danno provocabile alle organizzazioni criminali è quello economico e, perciò, il contrasto più efficace nei loro confronti è quello effettuato sul piano dell’aggressione dei patrimoni illecitamente accumulati».

<sup>251</sup> Da notare come nel documento della Dcsa si evidenzia che «dei 12.648 stranieri denunciati per reati connessi alla droga, oltre la metà (il 54,33%, nel 2010 era il 54,29%) è sempre concentrata in quattro Regioni del Nord del Paese: Lombardia (1° posto con 2.885), Emilia-Romagna (2° posto con 1.765), Veneto (4° posto con 1.226) e Piemonte (5° posto con 996), ove le etnie estere maggiormente coinvolte sono quelle provenienti dal Marocco, Albania, Tunisia e Nigeria. Da menzionare sono anche il Lazio (3° posto assoluto, con 1.409) con 11,14% di incidenza nazionale e l’Umbria che con 445 stranieri risulta al 1° posto se si rapporta il dato al numero degli abitanti (nel 2010 era al 5° posto per il numero complessivo di affiliati italiani e stranieri alle associazioni dell’art. 74)».

Aggressione ai patrimoni illeciti che deve necessariamente tener conto, in una successiva e ancor più complessa fase di contrasto, delle tipologie di investimento delle organizzazioni criminali nella sfera economica legale, nonché delle motivazioni e delle dinamiche che si celano dietro ad esse.

Motivazioni all'occultamento dei proventi derivati dalle attività criminali tramite attività di riciclaggio in settori o contesti facilitanti; motivazioni a veri e propri investimenti produttivi ai fini di un ritorno economico ove favorevoli condizioni politiche, economiche, finanziarie, fiscali consentano alle imprese mafiose e a capitale mafioso di generare profitti; al contrario, motivazioni a investimenti a basso rischio, tra i quali sembra trovare particolare riscontro il settore immobiliare, soprattutto in tempi di crisi; oppure motivazioni ad attivare interventi e investimenti volti all'incremento del consenso sociale, anche in senso trasversale rispetto alle diverse classi sociali, produttive e politico-amministrative; o infine, motivazioni legate al classico controllo del territorio<sup>252</sup>.

È su queste traiettorie che sfiorano, toccano, e a volte si intersecano con l'economia legale, che si gioca un altro pezzo importante della partita della lotta al narcotraffico, una partita tanto più vasta e ardua quanto più può essere ingannevole la dissimulazione di alcuni dei suoi giocatori.

<sup>252</sup> *Progetto PON Sicurezza 2007 - 2013. Gli investimenti delle mafie*, Università Cattolica del Sacro Cuore ? Transcrime, ministero dell'Interno (Dipartimento pubblica sicurezza), aa.vv., 2013.

## APPENDICE

## L'Umbria e le infiltrazioni mafiose. Due interviste

**1 - IL PATTO TRA CAMORRA  
E 'NDRANGHETA***Intervista a Antonio Nicaso*

«Non ne ho le prove, ma sono fortemente convinto che in Umbria si stia consolidando un rapporto tra la camorra, in modo particolare il clan dei Casalesi, e gli ndranghetisti che stanno lavorando molto nel Centro Nord, nelle Marche, in Emilia Romagna e in Veneto. Si sono annusati e si sono piaciuti e ora stanno gestendo alcune attività in comune, tra cui rientra anche il traffico di droga. Sono convinto che questa sia l'ipotesi più verosimile». A parlare è uno dei massimi esperti di 'ndrangheta a livello internazionale, Antonio Nicaso, scrittore, giornalista, ricercatore e consulente, autore di alcuni tra i più importanti libri sul fenomeno mafioso (in molti casi scritti assieme al magistrato Nicola Grateri). A lui abbiamo chiesto di inquadrare la situazione dell'Umbria per quanto riguarda infiltrazioni e traffici mafiosi.

**Cominciamo dal quadro generale: quale è secondo lei il livello di presenza della 'ndrangheta in Umbria?**

«Partiamo col dire che la 'ndrangheta è presente in tutte le regioni italiane, con l'esclusione di quelle direttamente controllate dalle altre organizzazioni, quindi Sicilia, Campania e Puglia. Nel resto d'Italia inizialmente è arrivata seguendo le rotte dell'emigrazione calabrese, ma in una seconda fase sono subentrate le logiche di mercato e quindi la 'ndrangheta si è spostata dove l'hanno condotta gli affari. In molte zone del Paese è anche riuscita a radicarsi, cioè a entrare in relazione con i poteri costituiti sul territorio, soprattutto a livello di politica amministrativa. Parliamo invece di infiltrazione in quei territori in cui la 'ndrangheta comincia a inserirsi in settori dell'economia, e quindi a sondare il terreno per il successivo radicamento».

**Quali sono le regioni in cui il radicamento è già avvenuto?**

«Beh, a titolo di esempio, certamente in Lombardia e in Piemonte, dove la 'ndrangheta è presente dagli anni Cinquanta e ha ammazzato magistrati, ha corrotto po-

litici. Dove gestisce quasi a livello di monopolio interi segmenti della filiera dell'edilizia e dove è riuscita a riciclare immense quantità di denaro investendo in vari settori, dai più tradizionali, come pizzerie e ristoranti, ai più innovativi, come quelli delle energie alternative».

**E in Umbria invece?**

«In Umbria è arrivata relativamente da poco, probabilmente in seguito al terremoto, quindi alla ricostruzione, perché ha capito l'importanza di quel momento storico. D'altronde, anche a Reggio Calabria la 'ndrangheta si è affermata dopo il terremoto del 1908. Ma un altro esempio lo troviamo in Basilicata, dove il sisma del 1980 sancisce l'avvento della mafia dei Basilischi. Esempi che ci consentono di capire la logica della 'ndrangheta che è simile a quella degli avvoltoi: cercano sempre di sfruttare i momenti di crisi, le recessioni, le tragedie e le disgrazie. E questo anche perché l'Italia è purtroppo un Paese che non si preoccupa molto della prevenzione, mentre spesso ricorre a fondi straordinari per le emergenze, occasioni ghiotte per le mafie in cui ci sono molti soldi da gestire e da spartire».

**Venendo ai traffici di droga che attraversano l'Umbria, secondo lei la 'ndrangheta gioca anche qui un qualche ruolo?**

«Credo che in Umbria ci siano dei broker della 'ndrangheta, dato che Perugia è una piazza importante per lo spaccio di sostanze stupefacenti. Basta ricordare che a Perugia sono andati a costruire sponde e relazioni in passato personaggi del calibro di Roberto Pannunzi. E se Pannunzi, narco-broker per eccellenza, va in Umbria, una ragione c'è. Bisognerebbe approfondire il perché un super ricercato come lui, che traffica solo grosse partite di cocaina, abbia scelto di entrare in contatto con gente che vive e opera nella regione. Qualcuno deve aver garantito, creato le relazioni e i contatti. Secondo me è una realtà che va studiata, perché ne sappiamo ancora poco<sup>253</sup>. Più in generale penso che serva un intenso lavoro di intelligence per capire che logica c'è dietro a certi reati. Bisogna anticiparne la lettura, capire come le mafie si stanno organizzando, non si può aspettare che arrivino i morti».

<sup>253</sup> Alla vicenda di Pannunzi in Umbria è dedicato il Capitolo 9.

**Secondo lei quale rapporto esiste tra la criminalità straniera operante in Umbria e le mafie nostrane?**

«Partiamo da un settore specifico, molto interessante, quello dell'ortofrutta. Qui si vede il ruolo diretto che le mafie giocano anche nel controllo dell'immigrazione clandestina. La 'ndrangheta ad esempio gestisce l'intera filiera: dallo sbarco dei migranti al loro trasferimento nei mercati di Fondi, Vittoria o Milano dove poi vengono sfruttati con paghe da terzo mondo. Per i traffici di droga potrebbe esistere un meccanismo simile. Io lo trovo persino probabile, ma qui – a differenza del settore ortofrutticolo – non ci sono sentenze e inchieste che finora lo abbiamo dimostrato. Certo è che la 'ndrangheta ha rapporti da almeno 20 anni con gruppi albanesi, nigeriani, magrebini e più recentemente serbo-montenegrini».

**E per quanto riguarda invece la gestione delle partite di droga? Quali sono i ruoli delle organizzazioni italiane e degli stranieri?**

«Va chiarito un punto: le grandi organizzazioni mafiose non lascerebbero di certo la distribuzione di quantitativi importanti di cocaina o altre sostanze ai cani sciolti sul territorio. Il rapporto diretto tra spacciatore e importatore è impensabile. Dunque la domanda deve essere: chi vende ai pusher? Di certo la 'ndrangheta non si fida di loro e quindi ha bisogno di persone che si occupino della distribuzione sul territorio, ha bisogno cioè di un livello intermedio anche perché la logica della 'ndrangheta è quella della frammentazione della conoscenza: ognuno deve conoscere solo un pezzo della mappa del tesoro, in modo che non possa mai raggiungerlo. Dunque, io ('ndrangheta) che gestisco la cocaina, non vengo da te che fai lo spacciatore, ma vado da soggetti di mia fiducia sui quali esercito un controllo. A loro, con i loro scagnozzi, spetterà poi la distribuzione agli spacciatori sul territorio».

**Quali potrebbero essere gli sviluppi della presenza 'ndranghetista in Umbria?**

«Bisogna considerare che c'è sempre una logica nel modus operandi della 'ndrangheta. L'investimento precede l'insediamento. Prima si investe, poi ci si sposta e ci si allarga sempre di più, fino a creare una colonia. L'investimento è il segnale che prima o poi arriverà il radicamento. E una volta insediati gli 'ndranghetisti cercano rapporti con il potere, perché vogliono comandare, vogliono poter decidere. Capire i tempi dell'insediamento e del radicamento richiede però uno studio molto approfondito. Io non ho elementi per fare previsioni sull'Umbria. Di certo, la prevenzione è fondamentale, per questo è essenziale lavorare nelle scuole e far passare il concetto che il problema esiste anche in Umbria e se non viene affrontato per tempo, può degenerare come è già successo altrove».

## 2 - LA 'NDRANGHETA DI CHI SBARCA IL LUNARIO

*Intervista a Manuela Mareso, direttrice di «Narcomafie», rivista mensile del Gruppo Abele.*

### **La 'ndrangheta è a Nord ormai da tempo. Come s'è radicata?**

«Quando vedo un titolo sui giornali in cui si dice “la mafia arriva al Nord”, l'articolo non lo leggo neanche. La 'ndrangheta al Nord c'è dagli anni Cinquanta. Negli ultimi anni con le operazioni Crimine o Minotauro si è riuscito a scrivere nero su bianco quello che già si conosceva. L'espansione fuori dalla Calabria è avvenuta in due modi. Il primo è il confino, anche se oggi la letteratura lo ridimensiona: una potenza criminale, in effetti, non nasce con il confino. Sono d'accordo con questa lettura, fermo restando che il confino ha giocato comunque un ruolo. Minore, tuttavia, di quello dell'emigrazione, che è stata la vera leva per la penetrazione. Sono torinese e faccio l'esempio della mia città. A Torino, negli anni del boom economico, arrivarono dal Sud decine di migliaia di persone e per alloggiarle si costruirono nuovi quartieri. I condomini erano divisi a seconda delle provenienze geografiche. In un palazzo c'erano i siciliani, in un altro i calabresi e così via. Ecco, sicuramente il grosso di quell'emigrazione era sana. Però c'erano anche delle mele marce. Criminali. Che iniziarono a costruire una rete di relazioni, dando il via alla penetrazione. Un'altra caratteristica dell'emigrazione calabrese è che ci si sposta “in massa” dai paesi di provenienza a quelli di destinazione. Volpiano (provincia di Torino) è una sorta di Plati (nel reggino) del Nord. Ora, un'emigrazione simile è anche fisiologica. Nel senso che spesso ci si trasferisce dove ci sono già compaesani. Ma è anche vero che, in queste dinamiche migratorie, è stato possibile rinvenire alcuni connotati criminali».

### **Quando c'è stato il salto di qualità della 'ndrangheta?**

«Negli anni Settanta e '80 si parlava di infiltrazione, ora di radicamento puro. La 'ndrangheta fino agli anni Ottanta era effettivamente una “mafia stracciona”, come tendono a dire diversi magistrati. In Aspromonte si occupavano di reati minori. Il primo vero innalzamento del target arriva con l'estorsione al Nord, dove si replicarono in sostanza gli schemi già operativi a Sud. Sempre in quel periodo, a cavallo tra gli anni Settanta e Ottanta, s'iniziò la strategia dei sequestri di persona. Eppure nessuno parlava di 'ndrangheta. Ci si riferiva semplicemente ai “calabresi”. C'è stata una certa fatica a riconoscere l'organizzazione. Tanto che la parola 'ndrangheta è entrata nel codice penale solo nel 2010, se non erro. I sequestri fruttarono molti soldi e questi soldi furono investiti nel narcotraffico. Qui va aperta una parentesi, perché contrariamente a quello che si crede, la 'ndrangheta non si fece largo da sola in questo mercato. Si appoggiò, piuttosto, su Cosa nostra, che in quel periodo era leader nel comparto (legami

con turchi, marsigliesi, raffinerie di eroina sul territorio siciliano, alleanze con le famiglie americane). Quando un'organizzazione entra in un mercato – la droga in questo caso – c'è sempre una qualche sponda, infatti, di cui si deve servire. La “fortuna” della 'ndrangheta fu che negli anni Novanta lo Stato, in seguito agli attentati a Falcone e Borsellino, concentrò la massima attenzione su Cosa nostra, che rispetto alle altre mafie ha un'organizzazione “raffinata” a livello logistico e un modo di curare i propri interessi spietato (omicidi di giudici, politici e giornalisti). La 'ndrangheta è stata poco osservata. Anche perché ha avuto l'intelligenza di andarsi a insediare nei piccoli comuni del Nord, nell'hinterland delle grandi città. Ora, certo, sono anche a Milano e Torino. Ma l'inizio in sordina li aiutò a non suscitare troppo clamore».

### **La 'ndrangheta può essere anche in Umbria, dove il tessuto produttivo è meno evoluto?**

«Potrebbe darsi. D'altronde della 'ndrangheta esistono mille facce. C'è una parte dell'organizzazione fatta da persone milionarie, ma c'è anche una 'ndrangheta che sbarca il lunario. Da quello che ho letto nelle carte di Minotauro si vede che dalle intercettazioni legate alla presenza criminale nell'edilizia, settore completamente infiltrato, emergono litigi per prendere lavori da mille, duemila euro. Nell'universo della 'ndrangheta c'è paradossalmente anche gente che si deve arrangiare. La presenza non è dunque legata per forza a territori ricchi».

### **A Perugia c'è chi ritiene che il narcotraffico sia in mano quasi esclusivamente agli stranieri (albanesi, nigeriani, tunisini). È possibile un simile scenario? O dev'esserci un legame, diretto o indiretto, tra stranieri e gruppi criminali italiani?**

«La cosa che viene da dire è che quando un gruppo straniero tratta droga c'è spesso un placet della 'ndrangheta o della camorra. D'altronde sono loro a controllare il mercato. Questo non significa che non possano esserci territori “scoperti”, che non registrano la presenza diretta dei clan calabresi o campani. Le mafie sono talmente mutevoli e fluide che non si possono fare distinzioni tout court. In ogni caso, tra gli stranieri forse sono i soli albanesi – ricordiamo che hanno un background di stretta cooperazione con la 'ndrangheta – ad avere una loro autonomia. I nigeriani e i tunisini mi sembrano meno forti. Quanto alla 'ndrangheta, ormai fa più da intermediaria. Non si occupa ormai più di spaccio. La camorra è diversa. C'è molta parcellizzazione a livello organizzativo e c'è un vero e proprio esercito che si occupa di tutta la filiera della droga».

### **Da alcune inchieste è emerso che i tunisini che spacciano a Perugia si riforniscono a Napoli. Questo implica un legame con la camorra?**

«Non necessariamente. Potrebbe darsi che la camorra venda la droga e la cosa finisca lì».

PARTE TERZA

CORPI, ANTICORPI E IMMAGINARIO URBANO  
IN UNA PROSPETTIVA SOCIALE



CAPITOLO 1  
**Minorenni e droga in Umbria**  
*di Ambrogio Santambrogio*

**1.1 La ricerca: oltre ottocento minorenni in venti scuole superiori dell’Umbria**

Ho recentemente pubblicato<sup>254</sup> i risultati di una ricerca (resa possibile da un finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Perugia) da me condotta, insieme ad Antonella Buffo e a Ugo Carlone, sul rapporto tra minorenni e droga nella nostra Regione. In queste brevi note, faccio riferimento ai principali risultati presenti nel volume, sperando di portare un utile contributo alla discussione sul tema.

Innanzitutto, vorrei brevemente presentare la struttura del nostro lavoro. La ricerca è composta da due parti. La prima, condotta da Ugo Carlone, ha visto la distribuzione di un questionario a 861 studenti minorenni frequentanti un campione di 20 scuole medie superiori dell’Umbria. Con il questionario, si è cercato di cogliere le rappresentazioni di droga e di drogato presenti nell’universo minorile, di ricostruire cioè quello che i minorenni umbri pensano a proposito del cosiddetto mondo della droga. La seconda, condotta da Antonella Buffo, è incentrata sull’analisi dei fascicoli presenti presso il Tribunale dei Minori di Perugia, riguardanti minorenni fermati dalle forze dell’ordine per problemi legati alle sostanze stupefacenti tra il 2003 e il 2011. I fascicoli presi complessivamente in considerazione sono 448: di questi, 371 riguardano procedimenti di competenza del gip. In questi casi, la notizia di reato è risultata infondata e i casi quindi archiviati. Ai fini della ricerca, è stato analizzato un campione di 133 fascicoli, scelti casualmente. Negli altri 77 fascicoli, di cui ne sono stati analizzati 69, il giudice ha invece riscontrato elementi per il rinvio a giudizio. Con questa seconda ricerca, attraverso lo studio dei fascicoli, si è cercato di ricostruire, invece di ciò che i minorenni “pensano”, ciò che essi “fanno”.

L’indagine si pone in continuità con una precedente rilevazione, del tutto simile in termini di obiettivi e strumenti, svolta nel 1994. Essa permette quindi di operare utili confronti sul fenomeno droga tra i ragazzi di oggi e quelli di circa venti anni fa.

<sup>254</sup> *Una normalità deviante. Minorenni e droghe in Umbria*, Editore Morlacchi, 2012.

## 1.2 Le rappresentazioni della droga

Iniziamo dal primo aspetto, le rappresentazioni della droga. Ai minorenni umbri, la droga appare come qualcosa di “negativo, distruttivo, dannoso, pericoloso, mortale, che crea dipendenza”, e i ragazzi mettono un accento particolare sulla dimensione della dipendenza/assuefazione. Queste alcune delle loro espressioni alla domanda aperta “Che cos’è la droga?”, così come riportato nei questionari:

- *La droga secondo me è la cosa più brutta del mondo.*
- *La droga è una sostanza che ti brucia il cervello, rovina te stesso e i rapporti che hai con gli altri.*
- *Secondo me la droga è una rovina vite, e non serve a niente.*
- *È una sostanza che provoca più o meno dipendenza.*
- *Le droghe sono sostanze che creano dipendenza e assuefazione.*
- *La droga è una dipendenza incontrollabile che provoca solo danni alla persona che ne fa uso.*

Non manca chi sottolinea gli aspetti positivi, cioè gli effetti di piacere e di benessere, e chi evidenzia il tema della malattia e della morte:

- *Sostanza stupefacente che induce ad essere più soddisfatti di se stessi oltre a provocare uno stato di benessere interno.*
- *La droga è una sostanza che per alcune persone dà una sensazione di piacere.*
- *È una sostanza che nel momento in cui viene assunta, ti fa sentire leggero e spensierato.*
- *Secondo me la droga è come una malattia perché chi la prende, dopo un po’ si ammala e può portare alla morte.*
- *La droga se assunta sempre, può diventare una grave malattia, difficile da curare.*

Se tutto ciò ha a che vedere con gli effetti, altre dimensioni riguardano invece le cause del consumo, che principalmente sono problemi personali, fragilità individuale, bisogno di fuga e di evasione, ecc., ma anche ricerca del divertimento e del piacere. Come si può notare, si tratta per lo più di cause individuali e soggettive, mentre quelle di contesto e sociali sono meno presenti, e vengono eventualmente evidenziate dai più grandi e dai soggetti di sesso maschile. Non sembra, invece, perfettamente chiara, soprattutto tra i più piccoli, la distinzione tra sostanze più pesanti e più leggere: molti, infatti, mettono tra le prime anche la cannabis. L’alcool è del tutto dimenticato: viene citato come droga pesante dall’1,9% e come droga leggera dal 12,2%. La stessa cosa vale più o meno anche per il tabacco.

Prendendo invece in esame le rappresentazioni del drogato, sembra che i ragazzi distinguano tra droghe più pesanti e più leggere, perché ritengono sia nettamente più difficile smettere se si tratta delle prime rispetto alle seconde. Le reazioni prevalenti verso chi consuma droga sono diverse (pena, compassione, irritazione, voglia di aiutare, ecc.), ma la prevalente è l’indifferenza, soprattutto tra i più grandi e tra i maschi: questo può significare che chi consuma non è visto sostanzialmente come un diverso, ma viene posto all’interno di una dimensione di “normalità”. Questo atteggiamento cambia solo se si tratta di un amico: in questo caso, si cercherebbe di farlo smettere. Interessante, a questo riguardo, il fatto che l’approccio è anche qui di tipo personale, diretto, e molto poco frequente è l’idea di rivolgersi al contesto, che sia familiare, affettivo, istituzionale, ecc.

Per quanto riguarda le motivazioni al consumo, quelle prevalenti sono di tipo personale, come noia, insoddisfazione, curiosità, ricerca di emozioni, bisogno di sentirsi brillanti e competitivi, ecc.; seguono poi quelle di ordine relazionale, legate cioè al gruppo di amici; abbiamo poi motivazioni legate alle norme condivise, tipo la voglia di ribellione e di trasgressione, il rifiuto

delle regole sociali, la mancanza di punti di riferimento morale, ecc.; infine, aspetti legati alla famiglia, come la scarsa comunicazione, un'educazione troppo permissiva, ma anche troppo rigida.

Come risolvere invece il problema? L'opzione prevalente (45%) è l'inasprimento delle pene, soprattutto per chi spaccia (linea punitiva); molti (30%) auspicano una migliore prevenzione (linea preventiva); altri (20%) vorrebbero forme di liberalizzazione (antiproibizionismo). Riassumendo, possiamo dire che emergono tre rappresentazioni del "drogato": come persona normale, "come le altre", ed è la più diffusa; come vittima "del contesto sociale che lo circonda, e va aiutato a smettere"; infine, quella meno diffusa, come diverso e come colpevole.

Dati forniti dal Dipartimento politiche antidroga – confermati anche dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze – dimostrano la grande diffusione della cannabis (un ragazzo su cinque tra i 14 e i 19 anni l'ha usata almeno una volta negli ultimi dodici mesi); la bassa o bassissima diffusione delle altre sostanze; la tendenza generale alla diminuzione dei consumi; l'aumento del fenomeno della poli-assunzione di sostanze psicoattive, legali e illegali, che per l'Oedt «è diventata il modello dominante di consumo di droga in Europa»<sup>255</sup>. La maggioranza degli intervistati è invece convinta che l'uso sia in costante aumento, in sintonia con una interpretazione "emergenziale" del fenomeno, non basata su una corretta informazione. Inoltre, le droghe più leggere vengono viste come un fenomeno prettamente giovanile: il 90% ritiene che siano diffuse tra chi ha meno di 20 anni. Questo tipo di droga viene sempre visto come una sostanza di passaggio, che può portare all'uso di droghe più pesanti. In genere, si ritiene che le droghe siano diffuse tra tutti i ceti sociali, con quelle più pesanti (perché pensate come più costose) maggiormente presenti tra i ceti più alti. Grossa diffusione, secondo gli intervistati, hanno anche tabacco e alcool, più delle droghe leggere e molto più di quelle pesanti.

Secondo i nostri intervistati, procurarsi le droghe sembra essere una cosa molto semplice. Il mercato delle sostanze più leggere è più frammentato e più diffuso: si possono trovare nelle strade, nei giardini, nelle discoteche, nelle scuole, nel bar, praticamente "ovunque".

I ragazzi si descrivono come assai vicini al mondo delle droghe leggere: quattro su cinque dichiarano di aver parlato con qualcuno che ne ha fatto uso e due su tre hanno visto con i loro occhi qualcuno che ne aveva da poco fatto uso. Per le droghe più pesanti, invece, prevale la lontananza. In relazione con altri comportamenti devianti, emerge che l'uso di droghe più pesanti è molto condannato, mentre lo è molto meno l'uso di quelle più leggere, che, tra l'altro, sono condannate molto meno di quanto non lo fossero in una mia precedente analisi, simile a quella qui presentata, pubblicata nel 1994. Dai dati emerge che più si è vicini alle sostanze, meno se ne condanna l'uso.

Per quanto riguarda le informazioni che gli studenti hanno, un ruolo decisivo è svolto dal gruppo dei pari. Questo aspetto si collega al fatto che oggi le droghe «vengono consumate dai giovanissimi soprattutto in contesti ricreativi e vengono definite relazionali». La gran parte degli intervistati (quasi sette su dieci) pensa che occorrerebbe parlare di più del problema droga, soprattutto con i professori a scuola. Per quanto riguarda l'informazione dei mass media, occorre dire che viene considerata dai più quantitativamente sufficiente; per un terzo circa è obiettiva, per un altro terzo «tende a creare allarmismo», mentre l'ultimo terzo – un po' meno per essere precisi – minimizza il problema; il 60% pensa che sia poco chiara e confusa; infine, il 56,6% pensa che sia utile. In conclusione, sembra che essa sia necessaria e importante, sufficiente, ma non sempre chiara.

Alla fine del suo lavoro di ricerca, Carlone identifica due diversi modelli di rappresentazione sociale della droga presenti nei minorenni intervistati: la *droga come danno* e la *droga come fatto normale*. Vediamoli più nel dettaglio.

<sup>255</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2011*.

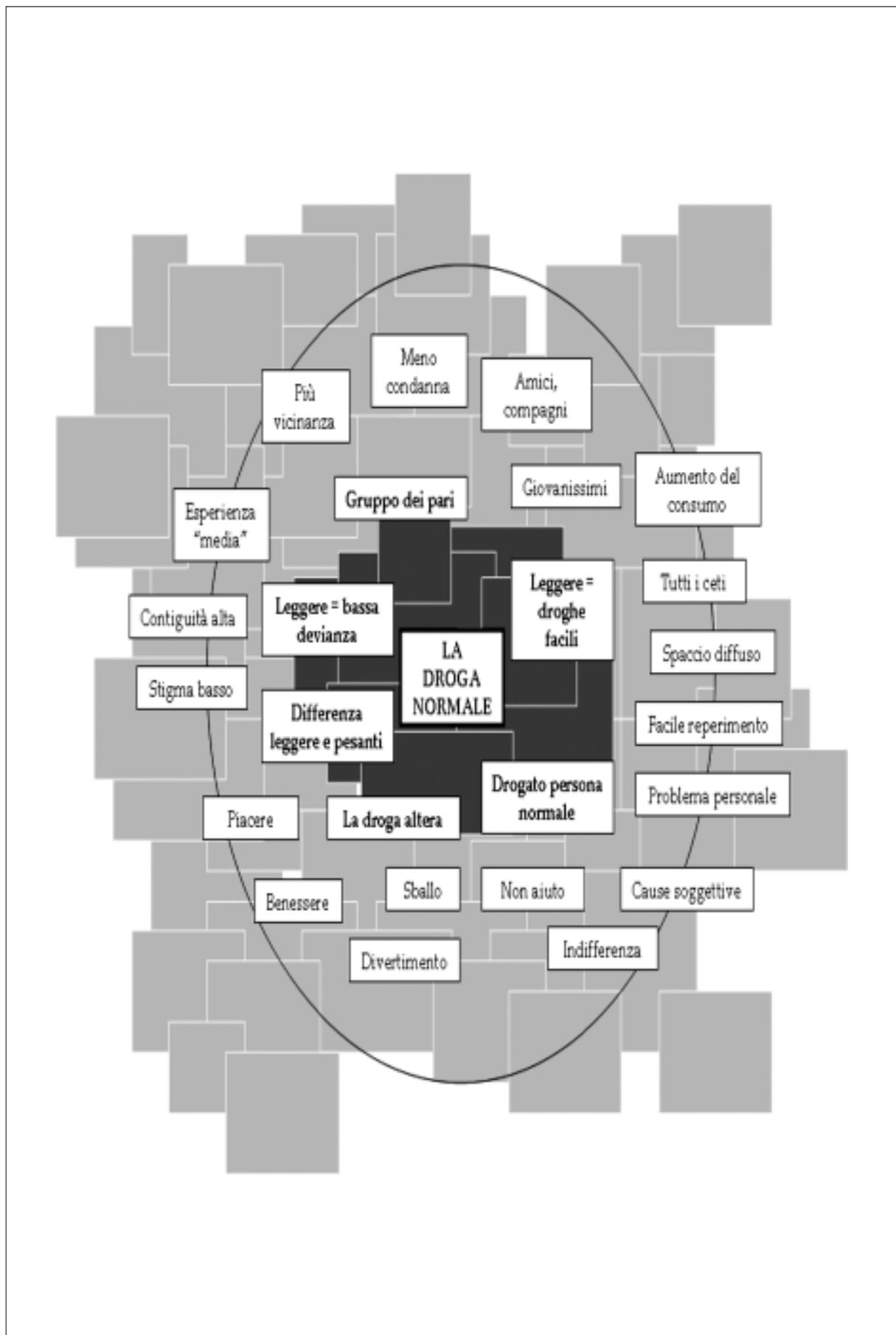
Il primo modello, la *droga come danno*, può essere sintetizzato in questa frase: «Tutte le droghe fanno male e creano dipendenza, sono un inganno, chi le utilizza è una vittima ed è fortemente sbagliato utilizzarle». In questo caso, la droga è un fenomeno lontano e giudicato in maniera pesantemente negativa. Il *nucleo centrale* di questa rappresentazione è il tema della *droga che fa male*, che crea dipendenza, annienta, distrugge, porta alla morte, ha un effetto nefasto. Le sostanze sono qualcosa di estremamente negativo: tutte, in blocco, senza distinzioni tra leggere e pesanti. Drogarsi è una “cosa stupida”, che illude e inganna chi la consuma perché fa fuggire dalla realtà e non risolve i problemi. Ecco allora emergere l’immagine del drogato come vittima, spesso del contesto sociale nel quale vive; un soggetto che suscita pena, compassione, anche comprensione nel suo disagio e voglia di aiutarlo, soprattutto con modalità preventive. Drogarsi è un atto altamente deviante e non c’è molta vicinanza, in questo modello, al mondo delle sostanze, soprattutto quelle pesanti: lo stigma è alto, l’esperienza diretta bassa e la contiguità non molto significativa.

Il secondo modello, la *droga come fatto normale*, può essere sintetizzato nella frase «La droga è una sostanza che altera le percezioni, è utilizzata da persone normali e riguarda il contesto del gruppo dei pari; le sostanze non sono tutte uguali, non vanno gravemente condannate e la loro diffusione (soprattutto di quelle leggere) è molto larga». Qui, il drogato è giudicato come una persona normale, non “eccezionale”. Diventare consumatori è possibile per problemi personali anche abbastanza diffusi, in ogni caso per cause individuali e non prettamente sociali. Prevalde una reazione di indifferenza e di mancanza di disponibilità ad aiutare chi si droga. In questo tipo di modello, la droga è considerata in maniera abbastanza pragmatica: *la droga altera*, provoca effetti diretti di sbalzo, ma anche di benessere, di piacere e di divertimento. In più, le sostanze vanno distinte e non sono tutte uguali, sono abbastanza conosciute e non vengono prese “in blocco”, ma differenziate, appunto, per tipo. Il consumo di droga è, in questo caso, un comportamento a bassa devianza. Lo stigma assegnato all’utilizzo non è alto, probabilmente anche perché la contiguità con le droghe (leggere) è molto elevata e l’esperienza diretta frequente. Qui conta molto il gruppo dei pari, visto che la droga è vissuta in qualche modo socialmente all’interno della cerchia di amici e compagni di scuola, più vicina alle situazioni della vita quotidiana e meno condannata da un punto di vista morale. Le sostanze leggere, cioè *le droghe facili*, sono facilmente reperibili e il loro consumo è giudicato in costante aumento.

Il primo tipo di rappresentazione prevede dunque lontananza dal mondo delle droghe, giudizi di condanna, presa di distanza, considerazione del pericolo dell’uso. Una lettura che non può stupire visto anche il tipo di messaggio veicolato dai mass media, proprio in Umbria, dove circola un allarme molto enfatizzato sulla diffusione delle sostanze stupefacenti e sulle morti per overdose. È allora certamente più facile che possa propagarsi un’immagine della droga fortemente negativa nei giovanissimi, che probabilmente risentono anche di quanto ascoltano all’interno della propria famiglia. Il secondo tipo di rappresentazione, invece, considera la droga come un *fatto normale*, non prevede un giudizio di condanna, è influenzata da quanto viene discusso e vissuto nel gruppo dei pari e si associa a una notevole vicinanza col mondo delle sostanze psicoattive.

Effettivamente, soprattutto le cosiddette “nuove droghe”, di tipo sintetico, ma anche quelle leggere più tradizionali come l’*hascisc* e la *marijuana*, hanno una significativa diffusione nelle generazioni più giovani, tanto da far parlare, per esse, di *pervasività*. Ciò non significa che il loro uso sia smodato e che i giovanissimi di oggi possano essere considerati come “drogati” in blocco. Quello che è cambiato è l’approccio alle sostanze che si è in larga misura *laicizzato* e *normalizzato*, con la progressiva perdita delle caratteristiche di ritualità e socialità legate al mondo della droga. Il contesto ricreativo è di estrema importanza per il consumo di sostanze tra i giovani e anche per il loro modo di osservarle, di percepirlle, di “pensarle”: in breve, per le loro rappresentazioni sociali. Tutto ciò implica che lo stereotipo del “tossico”, pur ancora presente,





come abbiamo visto, in molti giovani, sia per un numero altrettanto elevato assai lontano dalla realtà, perché ora le sostanze sono inserite in contesti, appunto, di *normalità*. Così, anche il mercato si adegua al nuovo modo di percepire le sostanze e tiene conto dei bisogni, delle esigenze, degli stili di vita dei giovani

Sulla base di una lettura complessiva dei dati presentati – e a parte le risposte un po' scontate date alla prima domanda del questionario, che chiede di dare una definizione di droga e di associare ad essa tre parole –, il secondo modello sembra essere quello predominante; non solo, ma se confrontiamo questa ricerca con quella del 1994, salta all'occhio che gli elementi che lo compongono si sono andati in questi anni sempre più affermando.

### 1.2.1 Un confronto con i dati del 1994

Vediamo allora quali sono le principali analogie e differenze con la ricerca svolta quasi un ventennio fa.

Innanzitutto, sembra attutirsi l'equazione “droga uguale morte” o la considerazione per cui la droga è “il male assoluto”, seppure entrambe presenti anche oggi. La droga appare ancora come un *demone*, ma in qualche modo i ragazzi sembrano dare più attenzione agli effetti diretti e indiretti dell'uso delle sostanze. Abbiamo trovato confermata poi una lettura *soggettivista* della droga: la droga come fenomeno pre-sociale, con pochissimi riferimenti alle cause sociali, al contesto collettivo di riferimento e a ciò che comporta il mercato che ne deriva. Molto meno sentito rispetto al 1994 è il tema della droga come fenomeno *medicalizzabile*, anche se quando i ragazzi parlano di danno, fanno riferimento sovente a quello alla salute. L'eroina e la cocaina si confermano come *le droghe per eccellenza*.

Si è affievolita anche l'immagine del drogato come *diverso*, un soggetto dal quale occorre distanziarsi nettamente per evitare il “contagio”. Ci pare che i ragazzi di oggi considerino il drogato o una persona normale o una vittima che va aiutata. Quindi, o non si cerca di aiutare il drogato (e del resto non si saprebbe come fare) oppure lo si cerca di convincere a smettere o gli si consiglia un percorso terapeutico. È anche meno presente l'immagine del drogato come *colpevole*.

Come nel 1994, il consumo di droga è percepito in continua espansione e si pensa ancora assai sovente che l'uso di droghe leggere favorisca il passaggio a quelle pesanti. Tuttavia, il sovradimensionamento e la lettura emergenziale che traspariva dai dati della vecchia ricerca sembrano assai attenuati. I ragazzi pensano, sì, che il consumo sia elevato e che le sostanze siano di facile reperimento, ma in una misura, ci sembra, in qualche modo meno stereotipata e comunque inferiore rispetto a una ventina di anni fa.

Il quadro sembra in parte mutato per quanto riguarda la vicinanza alle droghe. La lontananza rispetto alle sostanze stupefacenti sembra infatti attenuarsi e i ragazzi sono meno distanti sia da quelle leggere che da quelle pesanti. La *contiguità* era, circa venti anni fa, molto forte rispetto alle droghe leggere e molto debole per quelle pesanti; per l'*esperienza diretta*, prevaleva nettamente la distanza, per tutti e due i tipi di droga. Ora, il grado di *contiguità* con le droghe leggere rimane elevato, mentre quello con le droghe pesanti possiamo definirlo “medio”; quanto all'*esperienza*, essa è “media” con riferimento alle droghe leggere e bassa per quelle pesanti. I ragazzi, cioè, globalmente, sembrano essersi in parte avvicinati alle sostanze.

I ragazzi oggi continuano a condannare fortemente, come venti anni fa, la droga pesante, ma quelli che giudicano negativamente il consumo di droghe leggere sono in diminuzione. Perciò, globalmente, lo stigma assegnato alle droghe si è abbassato.

È più forte il riferimento agli amici, ai compagni, al gruppo dei pari come fonte di informazione sulla droga rispetto alla famiglia, in netto calo. È molto più alta anche la quota di coloro che non parlano con nessuno del problema.

### 1.3 I consumatori minorenni fermati dalle forze dell'ordine

La seconda parte della ricerca, dedicata ai minorenni fermati dalle forze dell'ordine, inizia mostrando alcune coordinate chiave entro cui si muove tutta la problematica che riguarda questi ragazzi e il loro rapporto con le sostanze stupefacenti. In sintesi: 1. il consumo di droghe entra in un quadro in cui importante è consumare, inteso come modello culturale dominante, così che, anche per le droghe, l'atteggiamento dominante è di tipo bulimico; 2. si evidenzia un forte bisogno di appartenenza, come è normale per degli adolescenti, e anche nel consumo – di droga e di altro – si tratta in fondo di mettere in gioco la propria identità; 3. occorre distinguere tra atto trasgressivo e devianza vera e propria, perché diversamente si darebbe importanza a comportamenti che da un punto di vista soggettivo, ma forse anche oggettivo, non hanno quella importanza.

Iniziamo con l'analisi fatta dei fascicoli di competenza del gip. Si tratta di fascicoli meno ricchi di informazioni rispetto agli altri e a volte incompleti, anche perché, molto presumibilmente, si dà una minore importanza alla situazione. Per quanto riguarda le caratteristiche dei ragazzi fermati, emerge che la gran parte sono maschi; purtroppo, non è dato di sapere l'età di prima assunzione, così che non si sa quanto questi ragazzi siano "esperti" consumatori; sono quasi tutti studenti; la maggior parte vive in famiglia, anche se il 18% in famiglie dove è presente un solo genitore. Invece, per quanto riguarda le caratteristiche dei reati, emerge che nel 92,5% dei casi il motivo del fermo riguarda il possesso (a volte solo presunto) di hascisc e marijuana; inoltre, la quantità di sostanza sequestrata – nei casi in cui viene sequestrato qualcosa – è irrisoria, mai superiore a 10 grammi; i luoghi dove viene identificato il reato sono per lo più parchi, strade e piazze, automobili, ecc., mentre il reato è commesso per la gran parte insieme ad amici e fidanzati/e; l'85% dei fermati non ha alcun precedente penale. Si tenga presente che su 133 casi, 128 si concludono con l'archiviazione e negli altri 5 il dato non è presente (dei 128 archiviati, 56 vengono inviati alle Prefetture per le sanzioni amministrative). Come scrive bene Antonella Buffo, il quadro che emerge dall'analisi di questi fascicoli è tale per cui sembra che «la normativa in vigore spinga le FF.OO. a prendersi carico di situazioni che non sembrano comportare elementi di grave pericolosità sociale o di devianza vera e propria» e «i ragazzi fermati sembrano essere tutto tranne che delinquenti pericolosi».

Per quanto riguarda gli altri 77 fascicoli (dei quali 69 disponibili, e quindi analizzati, e 8 mancanti), i reati ora appaiono tali da sostenere l'accusa in giudizio. Tra i 69 analizzati, 10 sono giunti alla fase del dibattimento, ed è stato istruito per loro un processo con relativa sentenza. Vediamo per prima cosa la natura dei reati commessi. Nei 69 fascicoli sono coinvolti 76 minori, tra i quali risulta esserci una notevole differenza tra la situazione degli italiani e quella degli stranieri, come vedremo tra poco. I reati legati alla droga non sono i più frequenti tra quelli commessi dai minori, perché sono preceduti per quantità da furti, lesioni e danneggiamenti. Costituiscono in ogni caso un aspetto significativo del comportamento trasgressivo dei minori umbri. La maggior parte avviene nel territorio del perugino, e bisogna anche sottolineare che i verbali delle forze dell'ordine «descrivono Perugia come un mercato florido per l'acquisto di sostanze stupefacenti».

In 46 casi, la maggior parte quindi, il reato contestato è la detenzione ai fini di spaccio di hascisc e marijuana e le quantità sono sempre molto basse. In alcuni casi sono presenti anche cocaina ed ecstasy (25) ed eroina (12). Il reato viene commesso per lo più individualmente (28 casi), qualche volta con altri maggiorenni (11 casi) o altri minorenni (5 casi). Mentre prima, negli altri fascicoli, emergeva con forza la connotazione socializzatrice e la forte presenza di rapporti di amicizia tra i ragazzi, ora, invece, le motivazioni sembrano essere diverse: il bisogno di soldi, il desiderio di autonomia, ecc.

Buona parte di questi ragazzi fa la triste esperienza della detenzione, anche se per pochi

giorni. Oltre il 70% dei fermati (61 casi) ottiene il perdono giudiziale o l'assoluzione (per non luogo a procedere o per esito positivo della messa alla prova), mentre in 15 casi l'*iter* processuale è ancora in corso. Tra i casi giunti a dibattimento, 6 si concludono con l'assoluzione. In generale, i tempi dell'*iter* giudiziario si sono mediamente allungati rispetto a quelli della precedente ricerca del 1994, passando da una media di circa 15 mesi a una di quasi 19.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei soggetti, anche in questi casi la maggioranza è costituita da maschi (94%). Occorre sottolineare anche che 4 delle 5 ragazze presenti sono coinvolte attraverso il legame affettivo che le lega ad un ragazzo. Ben 38 sono gli stranieri (di cui ben 21 senza fissa dimora), di cui si parlerà più avanti, mentre gli italiani non umbri sono 15. L'età dei fermati si concentra tra i 16 e, soprattutto, i 17 anni mentre per quanto riguarda il titolo di studio si nota che 11 non hanno la licenza media. La gran parte (44,7%) sono studenti che frequentano, dato caratteristico, scuole tecniche e professionalizzanti. Mentre gli italiani vendono per lo più hashish, ma a volte anche cocaina, ad un ristretto giro di amici per autofinanziare il proprio consumo o per avere una piccola disponibilità di denaro, e non si percepiscono quindi come spacciatori, gli extracomunitari sembrano considerare lo spaccio alla stregua di un lavoro e, quindi, significativamente, non sono consumatori. La maggior parte dei fermati (il 65% circa) non ha precedenti penali, mentre gli extracomunitari senza fissa dimora hanno segnalazioni riguardanti violazioni alle norme che disciplinano l'immigrazione.

Si tratta di capire anche quale impatto può avere l'evento giudiziario sulla vita dei ragazzi. A questo proposito, sono state analizzati i verbali delle forze dell'ordine e le relazioni delle assistenti sociali. Come abbiamo visto, i ragazzi coinvolti usano per lo più droghe "leggere" e non sono coinvolti, né per il consumo, né per lo spaccio, con altre sostanze; inoltre, sono incensurati e il reato commesso non si lega ad altri reati. Il loro fermo non si può perciò inquadrare in una politica di contenimento di altre forme di reato e neppure serve ad evitare che il loro rapporto con le sostanze si allarghi verso droghe più "pesanti". Serve però ad avviare un processo di possibile etichettamento, visto che il reato porta con sé, soprattutto nei verbali delle forze dell'ordine, un esplicito e pesante giudizio morale, che finisce per ripercuotersi sulla fragile personalità dei minori, anche perché viene spesso amplificato dall'intervento di altri soggetti, quali i giornali locali, il vicinato, parenti e genitori degli altri fermati, ecc. Diversa, invece, è la situazione con le assistenti sociali, le quali puntano ad avviare un percorso di recupero dei ragazzi a partire dai loro vissuti e dalle loro esperienze. Emergono allora ragazzi del tutto normali, per i quali il rapporto con le sostanze non assume alcun particolare significato, ed è considerato come qualcosa di normale; e ragazzi invece più problematici, perché hanno problemi famigliari, scolastici, di integrazione, ecc., per i quali qualche volta, ma non sempre, il rapporto con le sostanze può essere «la spia di un disagio più profondo». Emergono così elementi di disagio, raggruppabili in quattro fattori principali: socio-culturali, famigliari, scolastici e fisico-psicologici.

Parliamo ora, brevemente, della situazione degli stranieri extracomunitari presenti in questi 69 fascicoli. Si tratta di 21 minori, tutti di genere maschile, senza fissa dimora, clandestini e spacciatori di professione, che provengono da famiglie numerose e molto povere. Sedici di loro provengono dal Maghreb, 5 dall'Albania. Arrivano in Italia affrontando viaggi lunghi e pericolosi, spinti dalla voglia di far fortuna. Le sostanze più spacciate sono eroina e cocaina, mentre le droghe più leggere hanno un ruolo marginale. La gran parte di loro non pare consumare sostanze stupefacenti. Quattordici vengono collocati in comunità, 2 scontano la pena in carcere, uno si suicida in carcere dopo due mesi di detenzione, mentre per gli altri non è possibile reperire nei fascicoli questo tipo di informazione. La cosa paradossale è che per loro è possibile formulare un programma di recupero solo finché sono inseriti nel circuito penale, mentre una volta scontata la pena non è più possibile fare nulla.

## 1.4 Una normalità deviante

Ho qui voluto presentare, anche se solo sinteticamente, i principali dati che emergono dalla ricerca, rinviando per analisi, commenti e approfondimenti al libro stesso. Vorrei, però, in conclusione, fare almeno due veloci considerazioni. La prima. Il titolo del libro (*Una normalità deviante*) riassume sinteticamente l'idea di fondo che emerge dalle due ricerche. Al di là della inevitabile complessità della situazione, e delle problematiche che mette in campo, dentro la realtà si vive una inequivocabile tensione tra comportamenti che vengono ritenuti per lo più normali e una normativa che li sanziona come devianti. La seconda. Poiché sembra difficile cambiare la realtà, e decenni di politiche tese a combattere il consumo di droga lo dimostrano ampiamente, sembrano sempre più maturi i tempi per avviare una profonda e non ideologica discussione su alternative al proibizionismo che risultino praticabili, realistiche ed efficaci. Deve trattarsi di una discussione che veda coinvolti vari soggetti, *in primis* gli operatori, le forze dell'ordine, i partiti, ma anche movimenti e associazioni e, più in generale, tutta la società civile, la quale vive quotidianamente il peso di una realtà che diviene ogni giorno – come pesanti fatti di cronaca dimostrano – sempre più insicura e problematica. In questa direzione, si spera che la nostra ricerca possa portare un contributo utile di conoscenza, se non altro nel mostrare, in definitiva, lo scarto enorme che si dà tra impegno profuso dalle forze dell'ordine e risultati conseguiti: nella maggioranza dei casi, non è fuori luogo constatare che i veri problemi, per i ragazzi fermati, sono prodotti proprio dal fermo.

Inoltre, si spera di aver fatto un po' di luce anche sulla realtà dei minori, spesso visti dagli adulti, e a volte anche dagli operatori, attraverso il filtro di opinioni e idee stereotipate. Al di là del loro rapporto con le sostanze, le cose che emergono da questa ricerca ci mostrano un mondo attraversato, oggi più che mai, da difficoltà e problemi, ma, in parte, anche da una nuova capacità di far fronte alla complessità del mondo che appare del tutto impreveduta e preziosa.

CAPITOLO 2  
L'insicurezza urbana a Perugia  
*di Ugo Carlone*

«L'ordine pubblico nelle strade e sui marciapiedi della città non è mantenuto principalmente dalla Polizia, per quanto possa essere necessaria: esso è mantenuto soprattutto da una complessa e quasi inconscia rete di controlli spontanei e di norme accettate e fatte osservare dagli abitanti stessi [...]. Non c'è Polizia che basti a garantire la civile convivenza una volta che siano venuti meno i fattori che la garantiscono in modo normale e spontaneo».

*(The Economy of Cities, Vintage Books, Jane Jacobs 1969)*

## 2.1 Introduzione

La percezione di insicurezza segna l'esperienza quotidiana di un gran numero di cittadini ed è secondo molti uno dei tratti caratterizzanti l'esperienza di vita nelle città<sup>256</sup>. Oggi, perciò, si parla soprattutto di insicurezza *urbana*. È infatti a livello di città che è più diffusa la paura per la criminalità. E lì che si producono e riproducono insicurezze di ogni sorta<sup>257</sup> e che i temi legati all'incolumità fisica prendono corpo e visibilità più facilmente rispetto ad altri contesti<sup>258</sup>. Quanto detto è confermato da numerose indagini. Ad esempio, secondo una recente ricerca, «La reattività dell'opinione pubblica in materia di criminalità è tornata [...] ad intensificarsi. Una tendenza ribadita anche dall'evoluzione dei reati percepita dagli italiani. L'84% pensa siano cresciuti in Italia rispetto a cinque anni fa: un dato, tuttavia, mantenutosi costantemente su valori elevati, nel periodo di osservazione. Il 45% ritiene, invece, che i reati siano aumentati nella propria zona di residenza: un valore in crescita, sebbene ancora lontano dal massimo del 2007. Tre persone su dieci (30%), infine, pensano che nel proprio contesto di vita, nell'ultimo lustro, sia aumentata la presenza del crimine organizzato»<sup>259</sup>.

Secondo l'Istat, poi, «La paura individuale è un fenomeno che coinvolge una elevata percentuale di cittadini. Il 28,9 per cento prova un senso di forte insicurezza quando esce da solo

<sup>256</sup> *La cultura del controllo*, Il Saggiatore, Garland 2004.

<sup>257</sup> *Sicurezza e paura*, in Zanini, Fadini, Palidda 2001.

<sup>258</sup> *Insicurezza e paura oggi*, FrancoAngeli, Antonilli 2012.

<sup>259</sup> *Tutte le insicurezze degli italiani. Significati, immagine e realtà*, Demos & Pi, Osservatorio di Pavia, Fondazione Unipolis, Diamanti 2013.

ed è buio [...], mentre l'11,6 per cento non esce mai di casa, né da solo né in compagnia. [...] La criminalità condiziona in maniera elevata i comportamenti dei cittadini: il 48,5 per cento dichiara di esserne molto o abbastanza influenzato [...] e il 25,2 per cento afferma di non uscire da solo quando fa sera per paura»<sup>260</sup>.

La preoccupazione generata da situazioni di pericolo, la percezione di minacce, la paura di subire un reato, il disagio provocato da degrado e disordine, cioè tutto ciò che ha a che fare con l'insicurezza, sono oggi molto sentiti anche a Perugia e oggetto di un ricco dibattito che coinvolge addetti ai lavori e semplici cittadini. Chi scrive ha effettuato una ricerca sul campo nella città proprio su questi temi<sup>261</sup>. L'indagine è stata localizzata in due specifiche zone: quella di via dei Priori e via della Sposa (in pieno centro storico) e quella "della Clinica Liotti" (appena fuori le mura). Sono stati intervistati in profondità 48 soggetti (residenti, commercianti e testimoni privilegiati) ed è stata condotta un'osservazione dell'area, con l'obiettivo di analizzare il fenomeno dell'insicurezza urbana sia a livello individuale (cioè in relazione alla paura personale, alle precauzioni adottate, all'influenza sulla vita quotidiana), sia a livello diffuso, cioè collettivo, legato allo spazio (la zona in cui si vive, i luoghi giudicati più insicuri, la "circolazione" dell'insicurezza, la presenza delle forze dell'ordine). Inoltre, sono state analizzate anche le reti sociali e di vicinato delle due zone, con l'obiettivo di far emergere il legame tra il fenomeno dell'insicurezza e la presenza di *capitale sociale*. Vediamo sommariamente cosa è emerso, riportando, laddove opportuno, brani delle interviste svolte.

## 2.2 Inciviltà e spaccio

Ciò che crea disturbo e alimenta moltissimo la percezione di insicurezza dei perugini è il fenomeno delle cosiddette *inciviltà*. Esse riguardano comportamenti non sempre illeciti, spesso al limite della legalità (si parla infatti di *soft crimes*), che rompono le norme di condivisione di spazi comuni e contribuiscono ad alimentare preoccupazione e timori: atti di vandalismo, accattonaggio molesto, urla, rumori notturni, sporcizia nei luoghi pubblici, presenza di ubriachi, *punkabbestia*, giovani particolarmente vivaci, persone che chiedono l'elemosina, unitamente a fenomeni di degrado e squallore urbano. Le *inciviltà* sono visibili e immediate: richiamano indebolimento e abbandono di una determinata area, favoriscono la creazione di un clima poco piacevole e la percezione del senso di incuria. Come nota Chiesi<sup>262</sup>, ciò che noi vediamo nello spazio pubblico ha un forte effetto «sulle nostre inferenze riguardo alle comunità di cui facciamo una qualche esperienza: ciò che è visibile, infatti, costituisce una sorta di presentazione pubblica dello spazio e questa determina, in larga parte, le valutazioni e predizioni compiute da chi vive e soprattutto da chi lo attraversa». Un ambiente degradato provoca «nella comunità un senso di abbandono, di mancata attenzione da parte delle autorità» e «eleva la soglia di indifferenza», facilitando i comportamenti devianti, tra cui quelli criminali<sup>263</sup>. Ovviamente, non è affatto scontato che all'aumentare dei fenomeni di inciviltà cresca anche la commissione di reati; però, se in uno spazio non ci si cura di contrastare infrazioni anche piccole e si tollerano comportamenti poco corretti, da un lato si può favorire il consolidamento di culture criminali, dall'altro si induce chi abita nella zona a pensare che la commissione di un reato possa essere più facile e accettata.

<sup>260</sup> *Reati, vittime, percezione della sicurezza. Anni 2008-2009*, Istat 2010.

<sup>261</sup> «Se fosse più vissuto, sarebbe più sicuro». *Capitale sociale e insicurezza urbana a Perugia*, Morlacchi University Press.

<sup>262</sup> *Le inciviltà: degrado urbano e insicurezza*, in *La sicurezza urbana*, Il Mulino, Selmini, 2004.

<sup>263</sup> *Zerotolleranza. Strategie e politiche della società del controllo*, DeriveApprodi, De Giorgi 2000.

Simona (38, TP)<sup>264</sup>: «C'è anche una questione di degrado. Se vedi la siringa, la scritta sul muro, la puzza di pipì o gli escrementi da una parte, più ci vedi lo spacciatore, è chiaro che hai la sensazione di essere in un posto degradato. Quello aumenta molto [la percezione di insicurezza]. È la famosa teoria del vetro rotto: se tu vedi il vetro rotto, ti senti più legittimato a rompere quello vicino o a sporcare la zona; se tu arrivi in un posto pulito, mantenuto, ben illuminato, non solo hai la percezione che sia più sicuro ma probabilmente [certe persone non ci vanno]».

Nel centro storico di Perugia i soggetti da noi intervistati segnalano molti episodi e situazioni che rientrano tra le *inciviltà*. Ci sono gli studenti e i giovani in generale, che gli intervistati vedono molto spesso «fare casino» e rumore, urlare, ubriacarsi ed essere attori di un caos, specialmente notturno, che disturba moltissimo la quiete e la qualità della vita dei residenti e che genera una, seppur lieve, sensazione di paura. Nei colloqui ricorrono spesso espressioni abbastanza infastidite: ressa di persone, muro di giovani, gente maleducata, etc. Alcuni vedono arrivare “orde di gente, ragazzi ubriachi”, “calzoni calati”, “creste sulla testa”; sentono urla e schiamazzi di notte, grida, risate, “maleducazione”.

Poi ci sono le “facce brutte”, secondo l'espressione di molti: spacciatori, certo, ma anche altri individui inquietanti, che bivaccano, chiedono l'elemosina e, in generale, tengono comportamenti visti come rotture del codice di convivenza comune.

Inoltre, gli intervistati notano il deterioramento dell'arredo urbano, la scarsa illuminazione notturna, la presenza di sporcizia diffusa o di bottiglie vuote lasciate per terra o ancora di urina umana ed escrementi di cani. C'è la percezione di un certo squallore, che influenza il giudizio sulla zona in cui si vive. In alcune aree, dopo il tramonto, non c'è più nessuno in giro, si avverte un “clima peggiorato” e una sensazione di desolazione. I residenti mettono l'accento su una generica, ma genuinamente percepita, sensazione di disordine e di sregolatezza.

Anna Maria (35, TP): «I *punkabbestia* girano e possono effettivamente spaventare, ti senti un po' minacciato. [...] Chiaro che se tu vai in via dei Priori, che è angusta di per sé, sali o scendi, che ti trovi a un certo punto cinque o sei de 'sti fregghi con venti cani intorno, anche se non ti fanno niente, perché non ti rompono, però ti viene paura».

Giuliana (55, R): «C'è tanto caos notturno in questa città, tanta gente maleducata. Non si rendono conto che la notte tutto rimbomba, tutto è più rumoroso. C'è sempre questo ridere, questo parlare a voce alta, questo rincorrersi, queste urla. Caos, caos notturno!».

Accanto a questo, ciò che influisce pesantemente sulla percezione di insicurezza è senz'altro il fenomeno droga: per la presenza di tossicodipendenti e spacciatori, che generano sensazioni differenti. Il timore dei primi è dovuto alla presunta imprevedibilità dei loro comportamenti, alla paura che possano diventare violenti, al fatto che abbiano bisogno di soldi e quindi possano rubare o scippare o ancora alla possibile «presenza» della siringa, inevitabile strumento a cui è associato il consumo di sostanze pesanti. Gli spacciatori sono invece causa di malessere diffuso, di mancanza di tranquillità, anche e soprattutto per la loro evidenza: lo spaccio a Perugia è un fenomeno, secondo le parole degli intervistati, sotto gli occhi di tutti, brutto, che crea un forte disagio.

Mirella (56, C): «Mia figlia piccola ha scritto un tema, ha descritto il salotto, la casa, le vie, ha detto “mi piace guardare la gente che passa e gli spacciatori che sono nel vicolo”».

<sup>264</sup> Per ogni brano viene riportato il nome (di fantasia) dell'intervistato, l'età e l'indicazione se si tratta di un residente (R), di un commerciante (C) o di un testimone privilegiato (TP). Le eventuali pause nel discorso sono segnalate con tre puntini (...). Tra parentesi quadre sono stati inseriti nostri interventi post-trascrizione (cioè parole o frasi non pronunciate direttamente dall'intervistato) o, in corsivo, alcuni commenti utili a comprendere meglio il senso di quanto dichiarato. In molti casi, gli intervistati si sono espressi in dialetto perugino, o comunque con una cadenza che abbiamo cercato di rispettare anche nella trascrizione. Sempre per rendere al meglio il parlato degli intervistati, non sono stati effettuati interventi di natura grammaticale.

Cristiana (56, R): «Dal punto di vista personale, io non ho mai avuto problemi. È evidente che c'è un chiaro problema di spaccio; è sotto gli occhi di tutti, non viene fatto neanche in modo nascosto, è evidente. Io personalmente però... magari mi capita di tornare da sola la sera, io non ho mai avuto nessun problema, dallo scippo, al fastidio o altro...però...».

Intervistatore: «Ma a lei o a persone che conosce hanno fatto mai qualcosa queste persone?».

Giuliana (55, R): «No, no, a me niente, e che io sappia neanche ad altre. Sono lì per vendere e basta. Però è brutto! Quando tu passi in un pezzo di strada e ce ne sono venti di queste persone... è brutto! È una sensazione... È brutto!».

I venditori di droga non costituiscono una minaccia diretta; però, disturbano la quotidianità di chi vive la città ed è costretto a incontrarli, a camminare vicino a loro, a «farci comunque i conti». La presenza dello spaccio crea, stando alle parole degli intervistati, una forte sensazione di intrusione, di violenza nei confronti del proprio habitat, di sporcizia della zona in cui si vive, di disturbo, di oppressione. Una sorta di appropriazione indebita, di *furto di spazio*. La sensazione è quella di non riuscire più a godersi il quartiere, il centro storico, le zone in cui si è nati e vissuti. Molti residenti mal sopportano il fatto che lo spacciatore occupi le vie, desiderano un quartiere pulito e notano che una ventina di anni fa la situazione era ben diversa. Il loro desiderio è quello di riappropriarsi delle strade e di non essere costretti a passare in mezzo a gruppi di spacciatori che stazionano nelle vie e vendono la droga sotto casa. Il senso di intrusione è accentuato dal fatto che lo spaccio è in mano a stranieri. Non abbiamo ravvisato particolari segnali di pregiudizi o fenomeni di razzismo; ma è indubbio che la presenza di venditori di droga non italiani (o non perugini) rafforzi la percezione di invasione.

Salvatore (75, R): «[La situazione] è cambiata purtroppo molto in peggio. Intanto c'è la desertificazione che amplia spazi soprattutto per gli sbandati e, come dire, i “senza vita”. Quindi via dei Priori, che era una via piena di botteghe, ancora lo è, ma è in grande sofferenza perché c'è un presidio, per esempio, a due passi dalla piccola moschea, di spacciatori. E lì stazionano tutto il giorno. E un po' più in giù all'imbocco delle scale mobili di via Pellini. E quindi l'aggressione è questa. La gente è intimorita, è spaventata dal vedere scambio di dosi, di soldi, in piena luce. Ha paura. Poi in realtà per fortuna non è che siano successi grandi episodi. Questo però crea un clima di insicurezza, di paura. Mia moglie, se torna a casa da sola alle 9 di sera ha paura, ha paura. Cosa che non esisteva nella Perugia che ho conosciuto io cinquant'anni fa, anzi, si girava di sera, d'estate, fino a tardi».

### 2.3 Degrado e reti sociali

Vi sono altri fattori, più nascosti e difficili da individuare, che influiscono sulla percezione di insicurezza. Tra questi, non vanno dimenticati le dinamiche e i mutamenti complessivi che riguardano Perugia e il suo centro storico in particolare, e che poi retroagiscono sui singoli individui. La città ha dimensioni ragguardevoli; somiglia, per alcuni aspetti, ad altre più grandi, e quindi la presenza di spaccio, degrado, micro-criminalità è inevitabile. Tuttavia, questi fenomeni sono in un certo senso inaspettati, creano un effetto-sorpresa. Molti intervistati ci hanno detto: «a Perugia non te l'aspetti!». Del resto, i mutamenti intervenuti nel corso degli ultimi decenni, durante i quali la città si è modernizzata, sono stati significativi e veloci. Proprio il ritmo del cambiamento potrebbe aver creato una sorta di spaesamento cognitivo in molti soggetti, che poi tendono a riversare l'incertezza che ne deriva sul problema sicurezza. In città si è diffuso un “clima sociale” non certo positivo che si respira da un po' di anni. Esso è costruito su piccoli episodi raccontati o vissuti che riguardano la vita quotidiana di parecchi residenti e non è certo immaginario.

Giorgio (52, TP): «Il problema è che chi ha memoria storica del quartiere si rende conto del grande cambiamento che è avvenuto, che, insieme ad altri cambiamenti, crea un disagio sociale che si mette in interazione, in sinergia, come a spirale, con il senso di insicurezza e che diventa una miscela complessiva che non saprei neanche come chiamarla, ma che comunque è una forma di disagio. Disagio e insicurezza stanno insieme, si autoalimentano. Se io non riesco a parcheggiare la macchina, mi arrabbio, in modo complessivo, percepisco che la vita del mio ambiente sociale si sta degradando e mi mette in difficoltà. Non c'è soltanto lo spacciatore. È questa la spirale. C'è un insieme di fattori che ha portato alla scadimento della qualità della vita nel centro storico».

Molti sembrano essere davvero scoraggiati: richiamano alla memoria il fatto che «fino a trent'anni fa le porte erano tutte aperte» e parlano, a proposito di Perugia, di declino, tracollo, decadimento. Per costoro, la criminalità è aumentata notevolmente e la percezione di insicurezza complessiva pure.

La questione è complessa ed è chiaramente legata all'abbassamento generale della qualità della vita nel centro storico, all'abbandono di molti dei suoi residenti e alla desertificazione che ne caratterizza molti luoghi. La presenza di reti di vicinato e di relazioni sociali stabili e significative tra gli abitanti di un territorio, infatti, agisce sull'insicurezza in modo positivo: «i mattoni e il cemento della società civile sono il principale baluardo contro il crimine»<sup>265</sup>. Tra i fattori che hanno favorito l'aumento dell'insicurezza nella società contemporanea<sup>266</sup> vi sono anche la riduzione delle reti, delle relazioni interpersonali, dei legami comunitari, che abbassa le difese nei confronti dell'ambiente circostante percepito come pericoloso e rende i cittadini più soli e disorientati. La presenza di legami sociali può agire sulla percezione dell'insicurezza e sull'effettiva presenza di criminalità: le reti, infatti, fungono da sostegno sociale tra gli individui che vivono in un territorio e favoriscono il senso di appartenenza alla comunità<sup>267</sup>. Insomma, lo strutturarsi e il consolidarsi del *senso di comunità* è fondamentale per avere una bassa percezione dell'insicurezza e costituisce un grande fattore di protezione dalla paura, in quanto espressione di un clima sociale positivo e di controllo sullo spazio da parte degli abitanti<sup>268</sup>. Tutto ciò è visibile anche nell'analisi da noi condotta a Perugia, dove si è evidenziata una forte relazione tra assenza di reti e insicurezza. La scarsa dotazione di capitale sociale e la scarsa presenza di reti di vicinato, che può riscontrarsi ormai in molte aree del centro, è un fattore che aumenta paure e timori; al contrario, laddove le reti sono più sviluppate (ad esempio nella parte alta di via dei Priori), l'insicurezza viene percepita in misura minore. I residenti e i commercianti intervistati ci hanno fatto capire molto bene che le reti agiscono in due modi. Innanzitutto, come elemento di aiuto effettivo: costituiscono un sostegno specifico in situazioni di eventuale pericolo e un fattore di assicurazione generale per chi vi abita. In contesti isolati, come taluni del centro (e non solo) di Perugia, è più probabile che venga maggiormente percepita l'insicurezza, mentre spazi più frequentati e in cui i rapporti sociali sono più consistenti, inducono a una maggiore tranquillità. Poi, come elemento di prevenzione: se ci si conosce, i rapporti sociali sono consistenti, sono presenti negozi e attività di vario tipo, esistono luoghi di incontro, etc., l'uso improprio dello spazio è fortemente scoraggiato.

Giuliana (55, R): «Se il quartiere fosse più vissuto, se i rapporti fossero più stretti, secondo me non ci sarebbe lo spaccio, perché ognuno si riapproprierebbe del proprio spazio».

<sup>265</sup> Race, *conceptions of crime and justice, and support for the death penalty*, in "Social Psychology Quarterly", Young 1991.

<sup>266</sup> *Sicurezza e opinione pubblica in Italia*, in «Rassegna Italiana di Sociologia», Diamanti e Bordignon 2001.

<sup>267</sup> *Sentirsi in/sicuri in città*, Il Mulino, Zani 2003.

<sup>268</sup> *Conoscere la comunità. Analisi degli ambienti di vita quotidiana*, Il Mulino, Prezza e Santinello 2002.

Lorenzo (55, R): «Delle relazioni non superficiali, non formali, creano in qualche modo un maggior senso di sicurezza perché uno non si sente solo o perché ha il vicino che vigila, che può chiamare. È chiaro che si ha una sensazione di protezione. Se queste reti sono minimali o non ci sono, aumenta la solitudine e quindi anche la vulnerabilità, e la paura».

Maurizio (56, R): «La percezione di insicurezza maggiore si ha quando un territorio è disabitato ed è vissuto solo da persone che ne fanno un cattivo uso. In quel caso il pericolo si sente più forte. Se gli stessi spacciatori, cioè lo stesso numero di spacciatori fosse diluito in mezzo a cento persone che comprano o giocano, la percezione di insicurezza sarebbe nettamente inferiore, con lo stesso numero di spacciatori».

Giorgio (52, TP): «Il fatto che gli spacciatori si siano stabiliti nel centro è un po' la conseguenza dello spopolamento, perché non c'è controllo sociale. Poi il centro ha tanti luoghi interstiziali, i vicoletti... Ci sono tante opportunità di non farsi vedere, specialmente di sera quando l'illuminazione non copre bene tutti quanti i luoghi, e questo per loro è un *bijou*. Se so che passando in una via c'è l'omino che sta fuori e che mette a posto il suo garage, la donnina che si sporge dalla finestra e stende i panni, se so che ci sono degli occhi che guardano la zona dove io passo, c'è controllo sociale. Sono cose elementari di vita quotidiana di un quartiere».

Chi abita una zona funge da presidio ed è il primo a controllare. Nei contesti in cui le relazioni sono meno strette, dove il vicinato sostanzialmente non esiste e i luoghi collettivi non sono sentiti come effettivamente pubblici, il presidio viene meno e si dà più possibilità ad un uso improprio dello spazio. Le reti agiscono perciò come controllo sociale diffuso. La loro presenza indica coesione, tenuta del tessuto comunitario: anche questo fattore agisce in maniera preventiva sull'insediamento di fenomeni criminali e sulla percezione condivisa dell'insicurezza. Come afferma Jane Jacobs:

«Il risultato di questi contatti occasionali, a livello locale – nati di solito fortuitamente, durante i giri da compiere e in ogni caso regolati dagli stessi interessati, al di fuori di ogni costrizione esterna – è la formazione di una sensibilità per il carattere “pubblico” degli individui, di un tessuto connettivo di rispetto e di fiducia che costituisce una risorsa nei momenti di bisogno individuale o collettivo. La mancanza di questa fiducia in una strada urbana è un disastro, giacché è impossibile suscitarsela in modo organizzato, e d'altra parte essa non implica alcun impegno privato»<sup>269</sup>.

## 2.4 La “circolazione” dell'insicurezza

I discorsi sull'insicurezza hanno assunto un carattere di pervasività nella vita quotidiana di molte persone<sup>270</sup>. È un argomento di cui si parla spesso (talvolta è usato anche come “argomento rompighiaccio” nelle conversazioni quotidiane) e ovunque (nei bar, nelle scuole, nelle piazze, nelle case, etc.)<sup>271</sup>. Si tratta di un tema che emerge assai sovente dal basso, a volte anche in modo casuale: la paura della criminalità viene tematizzata diventando un «contenitore per (ri) classificare e riempire di nuovi significati situazioni e oggetti della vita di tutti i giorni». Questo fa sì che alla circolazione dell'argomento e della conseguente preoccupazione concorrano proprio coloro che se ne sentono vittime. Non va certamente sottovalutato il ruolo dei mass-media in questo processo. Essi contribuiscono in maniera determinante alla scelta e alla drammatizzazione di taluni eventi<sup>272</sup>. Nella nostra analisi abbiamo rilevato che effettivamente l'insicurezza

<sup>269</sup> Jacobs 1969.

<sup>270</sup> *La società insicura. Convivere con la paura nel mondo liquido*, Aliberti, Bordoni 2012.

<sup>271</sup> *Paura della criminalità e allarme sociale*, in Selmini, Cornelli 2004.

<sup>272</sup> Ceri 2008.

*circola* e si diffonde tra gli individui in vari modi e seguendo diversi canali. I perugini da noi sentiti riferiscono di parlarne sempre, molto, che si tratta di un problema parecchio sentito, che tutti notano; c'è chi dice che il problema è diventato un'ossessione.

Loredana (66, R): «Sempre. Quando ci incontriamo se ne parla sempre. È un argomento di cui si parla tantissimo».

Maurizio (56, R): «Sì molto... Poi c'è chi l'avverte di più e chi l'avverte di meno».

Massimo (67, R): «Sì se ne parla, con [le] persone che si incontrano, l'argomento viene affrontato, non è che non se ne parla. Se ne parla, perché è deteriorato!».

Rosaria (47, C): «Sì, tra di noi sì, siamo tutti molto sensibili su questo».

Gaspere (74, R): «Eeeh... se ne parla, se ne parla, si lamentano tutti, di questi spacciatori».

Salvatore (75, R): «Ah è un'ossessione, un'ossessione. Tutti i giorni. Tutti ne parlano».

La fonte dell'insicurezza è assai sovente di tipo indiretto: il timore non proviene (se non nei casi di cui parleremo tra breve) da un evento effettivamente vissuto o a cui si è assistito in prima persona, ma dalle notizie diffuse dai mezzi di comunicazione (principalmente, quotidiani e televisione), da quanto viene raccontato da parenti e amici e da ciò che si sente dire in strada, nei negozi, negli autobus, “in giro”. In alcuni casi, la fonte non è neanche riconoscibile: è il cosiddetto *sentito dire*, che agisce come un potente generatore di insicurezza (“dice che”, “è voce comune”, “quello che si sente dire”, “ho saputo che...”, etc.: si tratta di locuzioni che stanno ad indicare una fonte di informazioni non ben identificata e non chiara neanche a chi vi fa riferimento). Molto spesso le fonti che abbiamo individuato si confondono e sembrano rafforzarsi l'un l'altra.

Antonia (70, R): «Per quel che sento dire [la criminalità è aumentata], sì. Perugia era una città tranquilla... Anche sui giornali si sente dire, no, Perugia era quella mai nominata perché era tutto tranquillo. Invece dice che la sera è un macello al centro. Dicono, eh, perché io in centro non è che ci vado tanto. [Lo dicono] prima di tutto le persone che ci passano, chi va in pizzeria... Poi per esempio la mia cugina, che addirittura abita a Milano, l'aveva visto su un servizio in televisione che Perugia era tra le città diventate più pericolose. Dice, ripeto, dice che c'è un gran... E poi lo leggerà anche lei, sui giornali ogni tanto c'è, no?».

Anna (75, R): «Poi questa paura... Io ce l'ho un po', de apri' a qualcuno, te bussa quello o quell'altro... Con quello che se sente a dire... Te istiga a pensare... Invece una volta, uscivamo, andavamo nelle strade buie, oggi questo non se può fa' più. [...] Insomma, il sentir dire, già quello te mette l'angoscia... “Hanno detto che hanno visto, che hanno fatto”... Già quello te dà... Lo dice la gente che incontri. Se ne parla, parlano, hai voglia. Si dice “hai visto, noi siamo anziani, abbiamo sempre paura, perché quello te guarda, te vien dietro”. Questa è l'angoscia che ci hanno gli abitanti. [...] Purtroppo oggi la sicurezza non esiste più, secondo me».

Tutto ciò ci ricorda che oggi, a causa di una sorta di slittamento semantico del termine<sup>273</sup>, la sicurezza corrisponde, nel discorso pubblico, sempre più all'incolumità, quindi alla preoccupazione per la propria integrità fisica e per la criminalità, piuttosto che all'insicurezza di tipo economico-lavorativo o a quella di tipo cognitivo. Secondo Bauman<sup>274</sup>, nel «calderone dell'insicurezza» confluiscono tre dimensioni principali: la *safety*, che riguarda le minacce all'incolumità di vita e all'integrità fisica e psichica; la *security*, che riguarda la contrazione delle protezioni connesse alla partecipazione al lavoro e alla cittadinanza sociale; la *certainty*, che riguarda l'orientamento cognitivo, l'indebolimento delle capacità di padroneggiare il mondo e la scomparsa di punti saldi di riferimento simbolico. Ebbene, il pericolo è che i problemi di insicurezza siano visti solo nei termini dell'incolumità fisica e della criminalità: la conseguenza

<sup>273</sup> *Mass media e insicurezza*, in Selmini, Naldi 2004.

<sup>274</sup> *La solitudine del cittadino globale*, Feltrinelli, Bauman 2000.

è che altre questioni connesse alla qualità della vita, alla crisi dei legami sociali, alle disuguaglianze, ai rapporti tra le diverse culture, etc., vengano ridefiniti come temi da affrontare solo o prevalentemente nell'ottica della sicurezza<sup>275</sup>.

## 2.5 I soggetti più colpiti

I soggetti più intorpiditi, in base alla nostra indagine, sono gli anziani e le donne, cioè le persone più vulnerabili, più preoccupate di non sapersi difendere e delle conseguenze fisiche, psicologiche ed economiche di un eventuale reato. Gli anziani sono preoccupati se camminano al buio per strada ed hanno timore di subire uno scippo o una "botta in testa". In relazione all'appartamento in cui si vive, ricorre assai spesso la paura che «da un momento all'altro possa entrare qualcuno». Le persone anziane non tengono beni di valore nel proprio appartamento e molto spesso si servono di una cassetta di sicurezza fornita da una banca; controllano bene la porta di ingresso quando escono ma anche quando rientrano in casa e tengono l'appartamento sempre chiuso; possiedono in alcuni casi sistemi di sicurezza e allarmi; chiedono ai figli o ad altri parenti, o, più raramente, ai vicini, di controllare l'appartamento in caso di loro assenza.

Wilma (74, R): «Comunque la paura è aumentata, sì. Per i ladri. Entrano dalle finestre, dalle terrazze, dappertutto. [...] Io sto molto attenta. Quando entro dentro casa vedo se la porta è tutto a posto. Abbiamo una chiusura quasi di sicurezza. Però quando andiamo in vacanza siamo preoccupati. Infatti ai ragazzi di fronte gli chiedo se vanno in vacanza, perché più movimento c'è e meglio è. Un po' di preoccupazione c'è... Ai figli gli diciamo di andare a controllare; una volta non si faceva».

In alcuni, la preoccupazione di subire un reato è aumentata nel momento in cui i figli hanno formato una famiglia o comunque hanno smesso di coabitare con loro. L'insicurezza è dunque legata anche alla solitudine e al non poter contare quotidianamente su qualcuno. Le donne che manifestano paura e preoccupazione sono invece anche persone di mezza età, che lavorano e sono costrette a percorrere vie giudicate poco tranquille, che vivono la città in orari in cui la percezione di insicurezza può essere più elevata. In questo caso, la paura riguarda anche la violenza sessuale.

Simona (38, TP): «Alcune donne si sentono più vittime, per tutta la questione della violenza sessuale. Poi anche perché una donna *single* di quarant'anni vive la città con orari anche diversi dalla persona anziana o di quella che ha famiglia. Magari va al cinema, va al teatro, etc. forse anche in orari in cui la percezione di insicurezza aumenta».

Il condizionamento si manifesta nel non uscire con il buio e nell'evitare strade e percorsi giudicati poco sicuri. Gli anziani limitano moltissimo o evitano le uscite serali: ad esempio, non vanno al cinema o al teatro se lo spettacolo finisce tardi. Se proprio non vogliono rinunciare a spostarsi dopo il tramonto, lo fanno per lo più in macchina (chi può), in taxi o comunque accompagnati da qualcuno. Alcune donne e molte persone in età avanzata, però, non percorrono strade che giudicano pericolose anche di giorno e fanno tragitti più lunghi o diversi da quelli che sarebbero normali proprio per evitare zone in cui il passaggio desta qualche apprensione. Viene messo in atto un "tran-tran" fatto di piccole rinunce che dà qualche certezza in più e pone al riparo, a giudizio di chi lo pratica, da eventuali rischi.

Gabriella (72, R): «Io per esempio ero amante del teatro, ci abbiamo avuto sempre il palco al Morlacchi. Adesso mio marito non c'è più, io ho provato ad andare agli spettacoli del pomeriggio, però anche di inverno finiscono alle otto... è buio! E noi dovemo torna' per quei vicoli...

<sup>275</sup> *La società della prevenzione*, Carocci, Pitch, 2008.

per via del Piscinello non ce se passa perché per carità, te scippano. Puoi passa' per via della Sposa, ma dopo devi fa' quel pezzetto de viale...».

Renata (60, R): «Sì, [nella vita quotidiana sono influenzata dalla paura] soprattutto la sera. Se esco, esco dove posso arrivare in macchina. Se mi capita di andare in centro, è tutto un giro particolare, esco con le amiche, non esco da sola. Io ci ho un'amica che abita in via Roma, vado là con la macchina, poi andiamo in centro insieme, poi magari ce viene a prende' il marito, è tutto un giro... Per questo motivo, perché uno non si sente sicuro. Di giorno no, assolutamente, ma di sera sì»<sup>276</sup>.

## 2.6 Eventi vissuti e forze dell'ordine

Gli eventi vissuti personalmente influenzano in maniera significativa la percezione dell'insicurezza: situazioni giudicate pericolose da chi le ha vissute (incontro con persone sospette o circostanze in cui non si riesce a capire bene le intenzioni di chi si incrocia per la strada o di chi si accosta durante una passeggiata), azioni delle forze dell'ordine (retate o inseguimenti a cui si è assistito), altri episodi che hanno a che fare con situazioni in cui si è disturbati dalla vista di persone non gradite o di oggetti come le siringhe. Le vicende che ci hanno raccontato a questo proposito alcuni intervistati riguardano situazioni di vita quotidiana, eventi più o meno gravi che hanno provocato una reazione di timore da parte di chi li ha vissuti. È chiaro che si tratta di momenti in cui non viene effettuata un'analisi della situazione che genera preoccupazione: si ha paura e basta.

Simona (38, TP): «Nel momento in cui hai paura non si fa un'analisi di quello di cui si ha paura. Non si pensa "ho paura dello scippo" o "ho paura che mi minacciano con una siringa". Però hai paura; non riesci ad identificare di che cosa; magari ti rendi conto che sono soggetti che ti sembrano delinquenti oppure tossici che per avere una dose sarebbero disposti a fare qualunque cosa, quindi capisci che sono imprevedibili».

Alcuni soggetti, sia maschi che femmine, hanno dichiarato di aver subito un reato nel corso della loro vita. Si tratta soprattutto di furti in appartamento o in negozio o di scippi avvenuti per strada. Questi eventi continuano tuttora a condizionare la percezione dell'insicurezza da parte delle persone coinvolte: chi ha provato esperienze sgradite ha ovviamente più paura che le stesse possano verificarsi di nuovo.

Maria (62, R): «Mi sentivo sicura; poi tre anni fa ho subito un furto in casa la notte di Natale, e quindi non mi sento più sicura per niente. Quando sono da sola che non c'è mio figlio, uso tutte le precauzioni, ho fatto le finestre con un certo grado di sicurezza. Prima mi sentivo sicura, adesso però... Mi hanno rubato tutto, tutte le cose d'oro. Sono entrati dalla porta, l'hanno forzata con facilità, non c'era una grande chiusura, proprio perché ero tranquilla, stupidamente».

Da quanto emerge dalle interviste da noi svolte, il controllo delle forze dell'ordine è molto scarso. Diversi soggetti ripongono pochissima fiducia in Polizia e Carabinieri, lamentano una cattiva distribuzione degli agenti nel centro storico, sono demoralizzati da alcuni atteggiamenti e comportamenti e, sfiniti, non vi si rivolgono più, convinti che non arriverebbe nessun aiuto. I

<sup>276</sup> Ci sono anche persone che non hanno timore di subire un reato, ma subiscono il condizionamento della paura altrui. Ad esempio, Mario (46, R) dichiara: «Io mi sento sicuro, ma subisco l'insicurezza di altri. Per esempio: noi abbiamo una *baby sitter*, che abita fuori Perugia e raggiunge il parcheggio di via Pellini in macchina; poi sale le scale mobili e viene da noi. Lei dice che non se la sente di tornare a prendere la macchina da sola la sera. Così, io torno dal lavoro alle sette e poi esco di nuovo e l'accompagno a prendere la macchina in via Pellini... Siamo alla follia! Io non ho problemi, non mi sento insicuro, posso capire che una ragazzotta di vent'anni, studentessa universitaria, abbia le sue paure. Capisco l'insicurezza degli altri: ma l'onere in parte ricade anche su di me».

controlli, stando a quanto dicono i residenti, sono sporadici, “vanno a periodi”: si parla di retate ogni tanto, di qualche arresto di spacciatori e del fatto che spesso Polizia o Carabinieri arrivano in macchina, permettendo a chi vende droga di dileguarsi nei vicoli. Eppure, la presenza di agenti in divisa non sarebbe affatto sgradita, né ai residenti, né tantomeno ai commercianti, e offrirebbe più aiuto di quella della vigilanza privata.

Massimo (67, R): «Qui non esiste [controllo]. In via della Sposa non esiste, nemmeno a San Francesco... Non c'è».

Mattia (33, C): «Va a periodi, quando sì e quando no. Insomma... diciamo che se ci fossero meno vigili a fare le multe e le sette camionette che stanno davanti alla fontana fossero distribuite un po' qua e là sarebbe meglio».

Giuliana (55, R): «Ormai abbiamo smesso di chiamare la Polizia, è uno sfinimento. Anche altri vicini sono stanchi [di chiamarla], perché tanto non se risolve».

Anna Maria (35, TP): «Poi ogni tanto fanno le retate... Ogni tanto ne fanno una, li arrestano...».

Gigliola (67, C): «Arrivano, i Carabinieri, però arrivano in macchina. Quindi quando questi, gli spacciatori, li vedono, se ne vanno!».

## 2.7 Reale o percepito?

Non va sottovalutato che secondo molti perugini, l'insicurezza diffusa nella città è dovuta ad una sorta di “psicosi”, a una “malattia immaginaria”, a una “paura sociale”, a un timore della “propria ombra”. In realtà, la criminalità vera e propria non sarebbe un fenomeno così diffuso e la preoccupazione che ne deriva sarebbe sproporzionata rispetto alla realtà.

Amedeo (70, R): «C'è un'insicurezza percepita, ma non reale. Lo scarto viene dalla presenza di quelli che spacciano. [...] L'insicurezza dovrà essere tradotta in cifre, no? Allora cosa dici dell'insicurezza del centro storico? Al di là del fatto che ci sono gli spacciatori non puoi dire altro! Ci sono altri dati? Io non sento che ci sono delle donne che vengono trascinate, buttate per terra, derubate... io non lo sento».

Secondo molti studiosi, l'associazione tra livello diinsicurezza percepita e andamento oggettivo della criminalità è tutta da dimostrare. L'insicurezza può risultare maggiore del rischio effettivo di subire un reato. Tuttavia, anche se il fenomeno può essere frutto «più di una percezione che di effettivi stati del mondo, non significa che esso non sia reale sul piano sociale»<sup>277</sup>. In pratica, «non ha molto senso [...] contrapporre alla percezione soggettiva i dati di fatto, perché la valutazione razionale dei rischi non serve a spiegare né a determinare il senso diinsicurezza individuale»<sup>278</sup>.

Giorgio (52, TP): «Non possiamo dire se la percezione diinsicurezza sia adeguata o esagerata, perché ognuno avrà la sua intensità di percezione. Le percezioni spesso viaggiano anche in maniera indipendente rispetto alla realtà. Dipende da caso a caso».

Simona (38, TP): «La percezione è data molto da quello che vedi. [...] Pensi “qui qualcosa è successo; stavolta non c'ero, ci potrei essere la prossima”. [...] In teoria se uno compra la droga o vede lo spaccio [a te non succede niente]. Però non è piacevole vedere uno che si buca, la siringa ti mette paura, sai che quel mondo è un mondo che passa “violenza”. Se vedi gli spacciatori che stanno litigando e tirano fuori un coltello o le bottiglie rotte, è chiaro che, se tu stai passando, una coltellata te la puoi prendere. Magari la possibilità di subire un reato è bassa, però

<sup>277</sup> *La fabbrica della sicurezza*, FrancoAngeli, Battistelli 2008.

<sup>278</sup> *Il volto multiforme della sicurezza. Teorie, concetti e ricerche*, in Battistelli, Galantino 2008.

sai che quel tipo di realtà che vedi tutti i giorni... un giorno può essere diverso dall'altro; non è paranoia pura».

Sentirsi insicuri, al di là della reale corrispondenza con l'effettiva possibilità di subire un reato, è un *fatto* che in quanto tale produce conseguenze non di poco conto: nella vita quotidiana di molte persone può portare a modifiche e limitazioni anche importanti di comportamenti e movimenti, influisce sugli stati d'animo, inibisce attività di tipo pro-sociale, modifica relazioni sociali e fruizioni di spazi pubblici, provoca fenomeni di migrazione e fuga da determinate zone, comporta un aumento dei costi individuali e collettivi relativi alle spese per la sicurezza, influenza le scelte politiche, fino ad arrivare a condizionare l'assetto urbanistico, la forma e l'organizzazione delle città<sup>279</sup>. Tutto questo è evidente anche a Perugia.

Ada (61, TP): «Alla fine la realtà è quello che uno sente. C'è poco da dire «non è vero»; eh, non è vero... ma io lo sento, ho paura!».

Simona (38, TP): «Che sia percepita o che sia reale, se non si va in centro perché si ha paura, se questo è dovuto alla percezione o alla realtà il risultato non cambia».

Preoccupazioni e timori sono, cioè, *reali*, perché, di fatto, esistono e comportano delle conseguenze altrettanto *reali* nella vita delle persone.

Criminalità e insicurezza possono condizionare la vita di una città, così come il funzionamento e l'attrattiva di alcune aree urbane. Quando le persone si sentono minacciate, modificano il loro stile di vita e, di conseguenza, il modo in cui usano la città quotidianamente. Molti non escono la sera, non usano i trasporti pubblici negli orari di minori presenze, evitano i parcheggi sotterranei, non frequentano gli spazi pubblici (parchi, piazze, etc.) e finiscono per rinchiudersi in appartamenti o quartieri blindati. Le fasce più vulnerabili della popolazione, quali anziani e donne, possono sentirsi particolarmente minacciate; la perdita di libertà che ne consegue è un peso opprimente da portare, e la qualità della vita ne risente seriamente<sup>280</sup>.

<sup>279</sup> *L'insicurezza: verifiche empiriche di un concetto pluridimensionale*, in "Inchiesta", Arcidiacono 2004; Chiesi 2004; *Città, criminalità, paure. Sessanta parole chiave per capire e affrontare l'insicurezza urbana*, Liguori, Amendola 2008.

<sup>280</sup> Pianificazione, disegno urbano, gestione degli spazi per la sicurezza, Agis - Action Safepolis 2006-2007, Politecnico di Milano - IAU Île-de-France - Regione Emilia-Romagna aa.vv. 2008.



## CAPITOLO 3

# Perugia: lo spazio meticcio e il degrado urbano

di Fiorella Giacalone

### 3.1 La città e la costruzione dello spazio meticcio

Come alcuni autori hanno osservato, la città contemporanea è contrassegnata da un indebolimento dell'identità dei luoghi considerati centrali o tradizionali, e dal moltiplicarsi di luoghi *altri*, con il venire avanti di spazi ancora non ben definiti, di luoghi di transito e non di appartenenza, i *non-luoghi* frutto della surmodernità, con l'emergere di luoghi semi-pubblici, come i centri commerciali. L'indebolimento dell'identità urbana è collegato al mutarsi della sua composizione demografica, con la presenza di studenti (dunque ospiti di transito), di immigrati stanziali regolari e di migranti clandestini, di negozi e ristoranti etnici, di spazi pubblici meno vissuti dagli autoctoni e per iniziative socio-politiche, creando una sorta di disagio nello spazio pubblico prima emblema stesso della città.

La città mette in moto continuamente rapporti di inclusione ed esclusione nella grammatica spaziale; è attraverso i simboli che vengono definiti l'accessibilità, il rifiuto, i limiti e i criteri d'inclusione nello spazio urbano. Lo spazio viene così suddiviso in luoghi permessi o vietati, assegnati e specializzati, diurni e notturni, è carico di divieti e interferenze.

Lo spazio dunque non è mai neutro, ma deciso e organizzato culturalmente e definito normativamente. Lo spazio sociale è un prodotto sociale, sono le pratiche agite dai corpi che ne segnano l'uso e le appartenenze. Le pratiche spaziali presuppongono una regolamentazione del corpo, i gesti, i movimenti, l'abbigliamento, la voce.

Perugia negli ultimi decenni è divenuta quella che gli urbanisti definiscono una città *sprawl*, una città diffusa. Le sue periferie, distanziate dal centro urbano da zone verdi non ancora edificate, sono divenute negli anni dei nuovi nuclei urbani autonomi sul piano amministrativo e culturale.

Questo ha portato a una progressiva perdita d'importanza del centro storico della città, che ha visto una diminuzione di residenti a scapito di una forte presenza di studenti (italiani e stranieri) e di esercizi commerciali gestiti da immigrati, prevalentemente cinesi e indiani, secondo quel processo definito *successione ecologica*. I commercianti stranieri prendono il posto di quelli italiani, spostatisi nei centri commerciali, cercando di rendere vivo un tessuto urbano sempre più a rischio. Penso al Mercato Coperto, dove gli accessori (borse e scarpe) sono venduti da una cinese e da una marocchina, o a via dei Priori, una delle strade centrali della città,

specchio della città multietnica, dove si trovano il primo centro islamico d'Italia (1971) in cui pregano gli studenti musulmani, una chiesa evangelica e una ortodossa, alcuni negozi indiani di alimentari e di bigiotteria, un negozio di artigianato africano. Eppure anche quel piccolo mondo, a distanza di pochi anni, è cambiato ancora, e anche i negozi gestiti dagli orientali sono stati chiusi, perché la crisi colpisce anche loro.

Mentre altre città di ampie dimensioni, specie nei Paesi anglosassoni (Gb, Usa), vivono la dimensione della *gentrification*<sup>281</sup>, il centro storico si svuota della sua importanza di luogo identitario della città, se non per la presenza dei poteri civili (Regione, Comune, Provincia, peraltro anche alcuni di questi uffici sono decentrati in altri quartieri) e religiosi (vescovato).

La forte presenza straniera a Perugia (13% della popolazione totale) diventa evidente nell'uso dello spazio pubblico, nel loro stare o muoversi nell'ambito di quei luoghi una volta identificativi del vivere urbano declinato come località, territorialità e appartenenza.

Se i corpi sono al centro della relazione interpersonale, lo spazio diventa il luogo della «multisensorialità, cioè i paesaggi visuali, sonori e olfattivi che si trasformano» (Cancellieri, 2012), i luoghi nei quali si sperimenta e si costruisce il “rifiuto e il disgusto”.

Lo straniero può essere vissuto come elemento perturbante, come corpo che agisce nelle pratiche sociali, come lo è la sua lingua, che permea lo spazio pubblico con la sua *invasione sonora*; l'estraneo occupa, visivamente e corporalmente, il nostro spazio conosciuto, creando una distonia tra lingua e ambiente, tra la sicurezza del conosciuto e la percezione di una lingua “intrusa” e percepita inquietante perché non sappiamo cosa l'altro dice e pensa. La lingua visuta come intrusione nella nostra domestica quotidianità con suoni e codici a noi sconosciuti. Tale intrusione è sentita come pericolosa quando parlata da un gruppo di giovani stranieri tra le nazionalità catalogate come devianti (maghrebini, albanesi, rumeni); percepita come contaminazione sonora quando parlata dalle badanti riunite in gruppo nel mercato o alla stazione, quelle stesse badanti che curano i corpi malati dei nostri vecchi o delle nostre case.

Il *métissage* alimentare è una delle caratteristiche della città: il cibo, e le sue diversità, evidenziano un tessuto sociale mutato. A Perugia non solo sono presenti ristoranti cinesi (oggi diventati misti, cino-giapponesi), ma anche ristoranti messicani e indiani. I kebabbari, ampiamente diffusi nel centro storico, sono frequentati da studenti e lavoratori nella sosta-pranzo: il profumo della carne che cuoce è uno dei segnali olfattivi che ci avverte della vicinanza di questi *fast-food* orientali entrati nelle nostre pratiche alimentari. È un segnale, olfattivo e gustativo, di un cibo divenuto simbolo del *métissage* alimentare.

La città diventa tante città, nella costruzione e definizione di *spazi meticci*: quella degli autoctoni, che percepiscono la sua trasformazione e la temono; degli studenti, che colgono della città le forme di socializzazione e di divertimento; degli stranieri lavoratori che vi cercano nuove opportunità di vita; delle seconde generazioni che rappresentano visivamente quella città che cambia con i suoi abitanti. Esiste così una città *latina*, fatta di locali e discoteche vissuti e gestiti da gruppi sudamericani (peruviani ed ecuadoriani); esiste una città araba, con il centro islamico e i venditori di kebab; esiste una città africana, fatta di chiese evangeliche e di negozi etnici. Ciò che forse ci stupisce è che esistono altre appartenenze, altri modi di sentire “propria” la città da parte degli altri, quegli altri che non ci sono nati ma l'hanno eletta come propria meta e la vivono come seconda pelle. Il radicamento al locale, nelle sue diverse forme, si estende ai nuovi cittadini; compito dell'antropologo è cogliere i modi in cui l'altro si “territorializza”.

<sup>281</sup> Con questo termine (in inglese *gentrification* deriva da “gentry”, termine che indica la piccola nobiltà inglese) si fa riferimento ai cambiamenti socio-culturali in un'area degradata che viene riqualificata con il conseguente acquisto di beni immobili da parte di una fascia di popolazione benestante che tende ad allontanare i vecchi residenti a basso reddito.

Lo spazio meticcio è spazio di contrattazione di regole, di norme da chiarire; è l'ambito nel quale comprendiamo quanto l'altro sia disposto a mediare, a negoziare i suoi "usi e costumi", per trovare soluzioni e compromessi, o, al contrario, quanto non riesca, il luogo, a diventare zona di mediazione ma solo di conflitto e di confine.

Lo spazio pubblico appare attraversato da presenze transitorie o permanenti, da nuovi codici, creando varie modalità relazionali.

- 1 Gli *spazi di transito*, luoghi in cui l'incontro è solo di corpi nello spazio, senza una conoscenza reciproca, o una voglia di comunicazione. Ci si trova nello stesso spazio/tempo del transito, come viaggiatori: autobus, treni, mini-metrò, piazze;
- 2 Lo *spazio creatore di risocializzazione*, dove le reti etniche e di genere si incontrano e si confrontano: i luoghi scelti dai migranti per riterritorializzare il territorio;
- 3 Lo *spazio di prossimità*, come luogo che diventa punto di riferimento: i servizi e il mercato quale ambiti di scambio, contrattazione, di relazione temporanea, ma non sempre superficiale o discontinua, luogo di scambio linguistico, di comunicazione e scambio di codici e di bisogni, d'ibridazione e di riconoscimento reciproco;
- 4 Lo *spazio del rito*. Le pratiche rituali nello spazio urbano possono essere quelle azioni cerimoniali dove i migranti possono mostrare la propria visibilità sociale e la loro presenza religiosa, come le processioni cattoliche poste in atto da peruviani ed ecuadoriani a Perugia, o dai sikh a Terni. I peruviani, infatti, pongono in atto la processione dell'immagine di *Nuestro Señor de los Milagros* nella terza domenica di ottobre, sia in corso Vannucci, sia a San Sisto. La processione attraversa il corso della città, con i membri della confraternita in abito viola, dai giardini Carducci fino alla cattedrale, dove l'immagine viene messa accanto all'altare per la funzione della messa domenicale, con il vescovo. Questo contribuisce a un radicamento dei *latinos* nel tessuto religioso della città e a un nuovo sentimento di appartenenza ai luoghi;
- 5 Lo *spazio del degrado*: i luoghi dove si consuma la marginalità, dove lo scambio, nello spazio pubblico, è quello tra pusher e tossico, tra forze dell'ordine, spacciatore e cittadini. Qui lo spazio pubblico è luogo occupato e sottratto ai cittadini e perciò denso di conflitti e di pratiche per riprendersi il territorio, quasi guerre di posizione che si consumano in alcuni luoghi della città (stazione, strade del centro storico, sottopassaggi ecc.).

### 3.2 Gli spazi del degrado e i pusher

I gruppi di giovani stranieri, che stazionano in alcuni luoghi (centro storico, stazione) in precise ore del giorno o della notte rappresentano un segnale di pericolo, che porta a evitare quelle strade connotate dalla presenza disturbante.

C'è un luogo, a Perugia, che viene ormai percepito come una sorta di buco nero. Vicino alla stazione un tempo sorgevano gli stabilimenti della Perugina; quando vennero dismessi si decise di procedere al loro abbattimento e, sullo spazio lasciato libero, vennero eretti la sede della Regione (chiamata il Broletto) e alcuni palazzi residenziali. Se, usciti dalla stazione, s'attraversano il piazzale antistante e la strada che lo costeggia, si può raggiungere un luogo riparato, una sorta di porticato, dove si trova una fermata dell'autobus. Da lì, ai lati, partono due scalinate, che costeggiano un palazzo e danno accesso a una piazza con al centro una fontana: è piazza del Bacio. La piazza, come l'edificio sede della Regione, è stata progettata da un famoso architetto romano come luogo d'incontro nella parte bassa della città, in contrapposizione all'"acropoli", la parte alta dove è situata la piazza della Fontana (IV novembre), cuore storico di Perugia.

Essa è circondata da edifici su tre lati; il quarto è lasciato libero e confina con un parco pubblico. Salendo lungo una delle due scalinate il palazzo della Regione rimane sulla sinistra. È un

edificio monumentale, al quale s'accede tramite un imponente colonnato. Arrivati all'ingresso, sempre ai lati, vi sono due uscite che portano a un lungo corridoio chiuso, nel quale trovano spazio diverse attività commerciali. Al di sotto della piazza, sono collocati diversi parcheggi utilizzati durante il giorno in relazione alle diverse attività commerciali.

Questa è un'area calda della città, un nervo scoperto, che ha ospitato molte iniziative tese a rivitalizzarla, ma che è indissolubilmente legata al problema dello spaccio di sostanze stupefacenti. Verrebbe quasi da definirlo un non luogo, ma in realtà non lo è, poiché non ne ha le caratteristiche. Non è anonimo, anzi. Rappresenta un centro amministrativo importante, ma contemporaneamente è un confine interno alla città, forse a causa della presenza della stazione, che lo rende facilmente raggiungibile da persone provenienti da fuori. Centro e periferia, insomma, vi si mischiano. Durante il giorno, quando gli uffici sono aperti, l'area viene frequentata soprattutto dal ceto impiegatizio. Poi, negli orari di chiusura, essa cambia pelle.

Corridoi e garage diventano luoghi d'aggregazione per diversi gruppi informali, spesso costituiti da giovani stranieri, i quali, loro malgrado, creano allarme sociale. Ma in essa stazionano anche persone dedite ad attività illecite. Come reazione, le istituzioni e i privati hanno, nel tempo, incrementato gli interventi di repressione; è stata decretata la chiusura notturna del corridoio, e sono stati ingaggiati dei vigilantes. Inoltre, da alcuni anni è stato lì collocato un presidio della Polizia municipale. L'area ospita anche un'unità di strada (per il controllo della tossicodipendenza) che però, se da una parte è stata voluta dal Comune, dall'altra contribuisce ad alimentare il clima d'allarme sociale.

Tuttavia, la cattiva nomea della piazza è dovuta anche al lavoro dei cronisti, sempre pronti a mettere nero su bianco ogni fatto di microcriminalità e a dare voce ai commercianti che hanno lì le loro attività. Il problema c'è, ma ciò che rimane in ombra è quanto viene fatto per cercare di rendere vivibile e decorosa l'area.

Purtroppo queste attività non sono continuative nel tempo. Va detto che la zona della stazione è sempre stato un luogo nel quale le dinamiche sociali sono spesso dettate dagli spacciatori e dai tossici, più che dalla cittadinanza, e dal ruolo, più o meno attivo, delle forze dell'ordine: a seconda della loro presenza, il contesto si modifica, in negativo o in positivo.

Per questo motivo è difficile tracciare una chiara immagine di come è vissuto questo spazio, anche se poi vi sono luoghi precisi a seconda dei diversi gruppi: albanesi, *latinos*, maghrebini.

Vi è il gruppo dei *latinos* adulti che occupa una piccola area verde vicino all'ingresso di un supermercato e di fronte alla piazza della stazione. Nel luogo dove si prendono gli autobus, che è di transito ma anche protetto, poiché coperto, sono presenti situazioni di maggior marginalità: alcolisti, migranti in difficoltà. Sempre nello spazio coperto sono presenti due file di gradini: da una parte ci sono tunisini originari dello stesso quartiere di Tunisi, dall'altra si trovano loro connazionali provenienti da altre zone del Paese, presentando una frammentazione dello stesso gruppo etnico. Il "muretino" dove ci si può sedere, nella prima parte del pomeriggio, è occupato da giovani africani; dopo loro vanno via e arrivano giovani maghrebini.

Nel corridoio che sta tra i palazzi c'è una zona di transito, dove ci sono costantemente persone che spacciano, anche nello spazio verde, accanto a persone dell'Est che lì si incontrano e parlano, o coppie di lavoratori che si riposano.

Ma la mappatura può continuare. Dietro la stazione vi è un complesso residenziale, chiamato l'Ottagono, nel quale, all'esterno, sono collocate attività commerciali e agenzie di assicurazioni. All'interno ci sono una specie di piazza che collega i diversi palazzi e una rampa che porta all'Agenzia delle entrate e allo Spazio Giovani. Lì, da alcuni mesi, nel pomeriggio stazionano cinque-sei giovani tunisini in attesa di clienti. Dalle finestre delle case e di certe società si può vedere lo "spettacolo" dello spaccio in diretta, mentre transitano nel passaggio anche donne e bambini. Avvertita più volte la Polizia di questo mercato, nessuno è intervenuto, dicendo che sono ragazzi che hanno una sola dose e non riescono ad arrestarli. La realtà è che un'intera parte

di quell'edificio è stata sgombrata completamente dai residenti nordafricani ed è stato chiuso anche il portone di ingresso con un portone di ferro.

Anche nei garage sottostanti di questi palazzi sono stati trovati pusher che li avevano scelti come ricovero, poi sgombrati dalla forze dell'ordine dopo le proteste dei residenti. Non ultimo – era il 16 marzo 2013 – lo sgombero di Villa Nanni, nel parco Mendes, diventato luogo dei disperati.

Le associazioni dei Borghi antichi della città stanno cercando di fare un'attività di base contro i pusher. Sia *Vivi il Borgo* di Porta Sant'Angelo, sia *Ri-vivi il Borgo S. Antonio* di corso Bersaglieri si fanno parte attiva per allontanare la presenza degli spacciatori. Dopo i fatti di sangue del maggio 2012 in corso Vannucci e la militarizzazione del centro storico, i tunisini si sono spostati in corso Bersaglieri, occupando alcuni immobili sfitti e disabitati. Nonostante le proteste e la richiesta dell'intervento pubblico, la Celere è arrivata solo dopo tre mesi, obbligando i giovani a uscire dagli stabili per arrestarli. È come se sia in atto una continua guerra per la conquista del territorio, che vede l'avanzare d'immigrati sbandati e alcuni tentativi di repressione del fenomeno, che non portano mai alla sua risoluzione. I cittadini si sentono poco appoggiati dalle forze dell'ordine, che sembrano intervenire solo dopo una lunga insistenza; di questo scarso interesse le associazioni chiedono una spiegazione plausibile e una maggiore presenza del questore.

### 3.3 La percezione d'insicurezza delle donne

Le donne devono difendersi non solo da un indefinito rischio di aggressione maschile, ma soprattutto da quelle di giovani stranieri, presumibilmente legati allo spaccio di sostanze tossiche e alla microcriminalità. Neri, maghrebini, albanesi, rumeni, popolano le strade della città quale segno d'insicurezza, personale e familiare.

Nelle numerose interviste che abbiamo rivolto ad adolescenti e giovani donne, italiane e straniere, il tema dell'insicurezza urbana è stato sempre affrontato e in alcuni è emerso come dato prioritario nei colloqui. La percezione del rischio appare più forte dei dati concreti: nessuna delle ragazze è stata oggetto di stupro, ma diverse tra loro lamentano forme di molestie verbali, di pedinamenti, di complimenti pesanti, di scippi.

Nella mappatura della città, emergono dei luoghi *off limits*, popolati da individui ritenuti pericolosi, che appartengono alle categorie del maschile e dello straniero. La stazione e alcune vie del centro storico vengono descritte come luoghi dove possono incontrarsi le categorie della marginalità: tossici, ubriachi, pusher. Il buio è preconditione per l'aumento dell'ansia, perché sono strade poco illuminate e poco trafficate; non essendo infatti luoghi di transito per auto, diventano zone di appostamento di individui marginali. Ma anche durante il giorno alcuni di questi luoghi sono evitati, perché sembra che alcuni soggetti vi si stanzino assiduamente, come via della Cupa, gli spazi dietro il duomo e il Turreno, alcuni vicoli di via dei Priori e di via Bartolo.

Diverse tra le intervistate lamentano il fatto che il centro si sia svuotato di funzioni, con la chiusura dei cinema (Turreno e Pavone) e l'apertura dei centri commerciali e delle multisala nelle periferie della città. Il centro è diventato cioè luogo di shopping (diurno) e di consumo di bevande (notturno), non essendoci luoghi aperti a iniziative culturali. Le stesse sedi universitarie e le biblioteche sono chiuse nelle ore serali. Alcune intervistate sottolineano come il centro storico sia "tenebroso", perché poco illuminato, e appaia spento, per la mancanza d'iniziative, il che non invoglia ad andarci.

La percezione del pericolo è infatti legata alle proprie esperienze pregresse e alla capacità di cogliere i diversi livelli di conflitto tra una grande città e una media città di provincia.

Emerge dunque in maniera più consapevole la differenza tra la percezione del pericolo e i reati accertati: su questo piano Perugia, nonostante il clamore mediatico suscitato dal delitto di Meredith Kerchner e dal mercato della droga, non ha i livelli di incidenza di reati dei grandi centri urbani.

Altri luoghi della città connotati negativamente sono la stazione, le aree circostanti, i sottopassaggi, piazza del Bacio, dove spesso le ragazze, italiane e straniere, vengono importunate.

Una ragazza di Castel del Piano, che è stata coinvolta in un progetto contro la violenza sulle donne in città, ha partecipato, insieme alle donne nel quartiere di Madonna Alta, a un laboratorio per fotografare i luoghi percepiti/vissuti come insicuri o i percorsi per il tragitto verso le scuole. L'esperimento, gestito dal collettivo femminista Sommosse/associazione Tana Libere Tutte, in un sabato estivo ha distribuito macchine fotografiche usa e getta a donne di ogni età, che, passando davanti al supermercato dove era collocato il tendone dell'associazione, hanno deciso di offrire la loro visione dello spazio nel tema "Quale sono i posti nel quartiere e in città che mi fanno paura?" (Pompili, 2012). Sulle foto è stata poi costruita una mostra fotografica e una riflessione sul tema della sicurezza in riferimento al genere. Uno di questi luoghi riguarda il *sovrappassaggio della stazione*, luogo considerato a rischio. Un'altra adolescente straniera racconta di essere stata molestata da un gruppo di tunisini alla stazione, mentre era in attesa del treno per Ponte San Giovanni, senza che nessuna delle persone presenti intervenisse per difenderla. Alla fine si è divincolata dando uno strattone al suo aggressore.

Il suo racconto pone alcune questioni che riguardano in maniera specifica la convivenza sociale, poiché, di fronte a una molestia fisica messa in atto nei confronti di un'adolescente, in pieno giorno, in uno spazio certamente affollato, nessuno interviene, né comuni cittadini né forze dell'ordine. Di fronte ad azioni così dirette, scatta il timore d'intervenire per difendere una ragazza chiaramente e visibilmente importunata, per due ordini di motivi: la paura nei confronti degli aggressori considerati pericolosi, e l'idea condivisa che la sicurezza sia una questione privata, che riguarda il singolo e non la collettività. In quest'ottica, coloro che occupano lo spazio pubblico in forme aggressive trovano la conferma ad una sorta di "legittimazione" nel poter continuare ad importunare i soggetti più deboli, senza venire fermati o redarguiti in qualche forma. Credo che al fondo vi sia l'idea comune che intervenire è rischioso per sé, senza riflettere che gli altri siamo noi o potremmo diventarlo: il bene privato è più importante della solidarietà, l'interesse singolo viene considerato centrale a scapito dei legami sociali.

Il senso d'insicurezza è dunque percepito come legato o alla *troppa visibilità*, come quello dei maschi che si fanno forti perché sono in gruppo, perché lo stare in gruppo rende "normale" la molestia verbale o fisica, il commento indesiderato a cui non si può rispondere; o, al contrario, all'*invisibilità*, la persona che trama nell'ombra, di cui non percepisci la fisionomia, o quello che si nasconde nei sottopaggi/sovrappassaggi, nei garage degli uffici o dei supermercati vuoti di notte. Come in un contrasto di pieni e di vuoti, lo straniero, il perturbante, è colui che invade, che occupa lo spazio pubblico in maniera aggressiva e senza remore; o, al contrario, è colui che si nasconde, che evita la vista e sfugge al controllo, come nel peggiore stereotipo dei film sulle città violente. Il *pensiero* del pericolo, la *percezione* del rischio, il *vissuto* del pedinamento o della molestia contribuiscono a mettere in atto le tre dimensioni (tutte in negativo) dello spazio, dove l'ansia dell'aggressione può essere sovradimensionata rispetto al pericolo reale, ma certamente contribuisce ad aumentare il senso dell'insicurezza urbana e allo svuotamento femminile di alcuni luoghi pubblici.

Altre ragazze delle periferie intervistate raccontano come vengano considerati più sicuri, per le donne, questi quartieri una volta considerati malfamati, come San Sisto, Castel del Piano o Ponte San Giovanni. In particolare, le adolescenti preferiscono frequentare spazi pubblici (giardini, piazze, centri sociali) dei loro quartieri, dove conoscono quasi tutti i coetanei, che il centro della città, sentito non solo distante spazialmente, ma percepito come un luogo da

evitare, specie la sera. Così avviene che le periferie, per lungo tempo segnalate come luoghi di degrado sociale, ribaltino ora lo stereotipo sulla città vecchia. Ciò è evidente a San Sisto, dove la presenza dell'ospedale ha rivitalizzato il mercato immobiliare e alzato il livello di status dei suoi abitanti. Anche Ponte San Giovanni nei racconti degli adolescenti (sia maschi che femmine) è un luogo di socializzazione, di scambi e iniziative musicali, di shopping, migliore del centro. Ma questo è confermato anche da un'adolescente rumena, che vive nella comunità Pinturicchio gestita dalla cooperativa Borgorete a Ponte San Giovanni.

Tra le interviste, quelle delle studentesse straniere (e di seconda generazione) sono particolarmente interessanti perché ci restituiscono una dimensione di genere che trova connessioni con l'appartenenza culturale. Mi riferisco in particolare ad alcune giovani di origini araba, molto critiche nei confronti dei maghrebini (tunisini in particolare), individuati come i principali protagonisti delle molestie verbali e fisiche. Questi giovani, coinvolti in pesanti fatti di cronaca, sono definiti come gruppi specifici, che stazionano in alcuni luoghi caldi della città, in attesa di clienti. La mappatura di tali stazionamenti in alcune zone del centro o in prossimità delle aree residenziali studentesche fa capire come la loro presenza sia diretta alla vendita di sostanze per un pubblico giovanile.

La Casa della studentessa, collocata in cima al centro storico, diventa allora difficile da raggiungere di notte (a volte anche di giorno) per le ragazze non accompagnate, poiché il loro passaggio è oggetto di complimenti al limite della molestia. Si realizza di fatto un riconoscimento di una comune appartenenza geografica, attraverso i tratti somatici, che rende quasi "normale" la molestia da parte di questi ragazzi nei confronti di giovani che, poiché vestite all'occidentale, sono da loro considerate disponibili. Nelle città del Nord-Africa esiste ancora una sorta di separazione spaziale tra maschi e femmine, molto marcata nei piccoli centri rispetto alle aree metropolitane, che viene in parte mitigata dall'uso dell'*hijab*. Il velo, per le studentesse, è il pass-partout che consente di attraversare lo spazio pubblico, evitando molestie e complimenti verbali, che rappresentano una sorta di tassa quotidiana. Le ragazze che studiano in Italia, già per questo considerate "moderne", se sono anche sprovviste di *hijab* vengono repute, nella mentalità dei maghrebini, ragazze disponibili e oggetto di controllo sociale.

Una di loro viene molestata davanti all'Università per stranieri in pieno giorno: un tunisino le tira i capelli facendo apprezzamenti sulla sua bellezza. Lei dice che chiama i Carabinieri e lui comincia a insultarla in arabo. Alla fine lei urla e se ne va.

Il racconto continua, sottolineando, da parte sua, la difficoltà di fare denuncia, perché non si sente tutelata dalla Polizia, mentre, a suo avviso, questi ragazzi hanno troppa libertà di movimento e di controllo su di loro. È proprio in quanto araba che si sente più osservata, più controllata, più sottoposta a molestie, specie nelle zone in cui la presenza di nordafricani è più massiccia, sia come residenti, come lavoratori (nei chioschi di kebab) e come spacciatori: da qui la sua decisione di non parlare in arabo con questi ragazzi per non essere riconosciuta; disapprova la presenza massiccia di tunisini pusher, tanto da dire: «La Tunisia l'ho scoperta qua». Ha paura di denunciarli perché vengono subito rilasciati, mentre lei deve continuare ad andare fino alla Casa della studentessa e dunque affrontarli ogni volta che torna a casa. In particolare, per la sua esperienza, via del Fagiano è un luogo particolarmente a rischio.

La distinzione tra tunisini e marocchini emerge soprattutto tra le ragazze di origini arabe, che distinguono le provenienze e le differenze d'integrazione. Le famiglie marocchine sono in Umbria spesso da più di vent'anni e, pur avendo tra loro differenti condizioni economiche, hanno raggiunto un livello di integrazione accettabile e in altri casi più che positivo. Lo si deduce dalla presenza degli studenti universitari, dal numero delle piccole aziende aperte, dai commercianti e ambulanti. Vi è, soprattutto, una presenza di famiglie estese, che funge da controllo sociale nei confronti delle nuove generazioni. I tunisini di cui parlano i nostri intervistati, invece, sono giovani arrivati negli ultimi anni, in particolare dopo la Primavera araba, fuggiti

dal caos politico-istituzionale del loro Paese e arrivati in Umbria attraverso catene migratorie, tutte al maschile, per alimentare il mercato illegale della droga. Giovani dunque non integrati, che vivono all'interno del gruppo di amici e conoscenti delle città di origine, rimasti una sorta di "corpo estraneo" alla città.

Una parte di questi giovani maghrebini si ritrova in prevalenza infatti davanti ad alcuni kebab in certe vie del centro, quasi a voler costituire una sorta di zona franca, piccoli spazi arabi nella città medioevale. Il cibo e la lingua servono a creare una isola culturale, nella quale la loro visibilità serve a marcare il territorio. La lingua riesce a creare uno spazio d'identità culturale e maschile, a dividere l'in-group arabo rispetto all'out-group perugino. Lo straniero che invade lo spazio urbano, con la sua presenza fisica e linguistica, contribuisce a definire un luogo ricostruito in base alle proprie attività, mettendo in atto un processo di riterritorializzazione marcato dall'appartenenza geografica e da una dimensione d'inclusione nell'illegalità, uno spazio che si considera sottratto agli autoctoni per essere gestito in proprio. Non riuscendo a integrarsi attraverso attività legali, essi realizzano un'inclusione in negativo, nel mercato degli stupefacenti; l'esclusione sociale diventa inclusione nella devianza. Lo spazio pubblico, così connotato dal genere e dalla lingua, diventa l'espressione del disordine, dell'insicurezza, coniugata dal maschile e dall'appartenenza geografica, confermando lo stereotipo su di loro, in una sorta di profezia che si autorealizza.

Le *isole sonore* occupano lo spazio e la vista e diventano, agli occhi delle donne, luoghi da evitare perché visivamente altro, confermando in questi giovani la capacità di sottrarre territorio pubblico agli autoctoni. Si riafferma così l'idea condivisa che lo spazio pubblico sia di dominio maschile: lo ribadiscono questi giovani marginali stranieri, che lo utilizzano come modalità di riaffermare un potere (in una situazione di esclusione sociale) che si evidenzia nelle molestie verbali alle donne. In questa modalità di autodefinirsi nell'illegalità, il controllo del territorio passa anche per il controllo delle donne, specie quelle considerate di loro "proprietà" culturale. È un esempio molto concreto del rapporto tra globale e locale, tra l'ampia dimensione delle migrazioni Sud-Nord e le difficoltà d'inserimento lavorativo, tra il mercato internazionale della droga e le ricadute all'interno di uno specifico territorio, in cui s'intrecciano anche le differenze dell'uso dello spazio pubblico tra i generi in una prospettiva transnazionale.

Una studentessa di origine egiziana, cristiana copta, parla nello specifico della mentalità maschile di questi stranieri, che creano disturbo proprio per la loro mancata integrazione: qui si comportano come si comporterebbero nel loro Paese di provenienza. Il sentimento di esclusione è acuito dal senso d'estraneità rispetto alla città, dovuto alla non conoscenza dell'italiano, alla difficoltà d'integrarsi, al pensiero di stare qui il tempo necessario per mettere da parte soldi per la loro vita là; si sentono di passaggio, venditori di merce illegale per il loro personale futuro. In questa vita a rischio, la strada è il luogo in cui esercitare potere, anche con conflitti con gruppi rivali nel mercato della droga, come nigeriani e albanesi.

La stessa studentessa propone l'idea di mettere delle telecamere come deterrente allo spaccio e alle molestie nelle zone di passaggio verso la Casa della studentessa, vicino all'Adisu e in via del Fagiano: luoghi precisi ed evitati regolarmente.

Tra le ragazze intervistate, vi è anche una giovane di origine marocchina che ha attraversato il mondo della droga da cui poi è uscita. Descrive le esperienze di giovani provenienti da piccole realtà rurali del Marocco (lei stessa proviene da Khenifra) che, arrivati alla soglia dell'adolescenza, vogliono sperimentare l'allargamento dei propri spazi (uscire di casa, andare a ballare) e dei propri limiti fisici (bere, fumo, erba) per farsi notare, per uscire dall'anonimato, per "farsi notare", per "farsi rispettare dal gruppo".

Racconta nella sua intervista come sia facile acquistare "erba" (marjuana) e "top" (cocaina) in centro o alla stazione, dove si trovano i pusher che vendono anche le dosi "baby" (dieci euro) per i preadolescenti. Anche lei interviene sul tema dei maghrebini spacciatori, che sono in alcu-

ni casi giovani che conosce e frequenta. Racconta del loro vagare nella città nei luoghi deputati, della paura della Polizia, ai continui cambi di cellulari per sfuggire ai controlli.

Sia le donne autoctone che le straniere descrivono molto bene le vie e i luoghi considerati insicuri. Sono alcune vie del centro, con scarsa circolazione di auto e forti concentramenti di individui marginali: tossici, ubriachi, spacciatori. Non ne emerge una differenza sostanziale tra italiani e stranieri, si tratta di spazi nei quali si concentrano attività illegali, di persone che possono provocare risse o disturbare le donne di transito. Essendo persone che amano Perugia, sentono questo decadimento del centro storico come una ferita alla città. Alcune parlano della bellezza del centro storico, che come tale andrebbe “protetto”, tutelato, reso più sicuro. Raccontano di un giovane americano che, seduto sulle scalette del duomo (quelle stesse che di notte sono uno dei luoghi dello spaccio), disse «è uno dei più bei panorami che abbia mai visto», ricordandoci che il turista riconosce e apprezza il valore storico della città.

Anche le amministrazioni dicono di amarlo, ma non sempre quello stesso spazio pubblico viene tutelato come un bene della collettività, un *bene comune* e non solo *pubblico*. Diverse tra le giovani perugine sentono *l'orgoglio dell'appartenenza* e parlano della “riconquista del centro storico” contro l’immagine negativa che ne hanno fatto giornali e televisioni, come se fosse una guerra in cui bisogna riconquistare un territorio occupato da altri, territorio nel quale si muovono, come tensioni sotterranee, le differenze etniche e le diverse percezioni dell’identità di genere.

Confidiamo che la voce dei cittadini serva a creare una riflessione profonda sulla città, sul suo decadimento e sul bisogno d’intervenire contro la microcriminalità per riportare Perugia e il suo centro storico alle sue funzioni storiche e dirigenziali.

### Riferimenti bibliografici

Cancellieri A. - Scandurra G. (2012) (a cura di), *Tracce urbane. Alla ricerca della città*, Milano, Franco Angeli.

Giacalone F. (2014), *Gli stranieri e lo spazio pubblico a Perugia e in Umbria tra apertura al métissage e luoghi d'insicurezza urbana*, pp. 91-128, in R. Segatori (a cura di), *Popolazioni mobili e spazi pubblici. Perugia in trasformazione*, Milano, Franco Angeli.

Giacalone F. (2014), *Donne insicure in città - Perugia nella percezione di giovani donne italiane e straniere*, pp. 219-243, in Santambrogio A. (a cura di), *Giovani a Perugia. Vissuti urbani e forme del tempo*, Perugia, Morlacchi.

Pitch T. - Ventimiglia C. (2001), *Che genere di sicurezza. Donne e uomini in città*, Milano, Franco Angeli.

Pompili R. (2012), *Safety o Security? Femminismo, città biopolitica e produzione del common fare*, pp. 230-241, in *Oltre il pubblico e il privato*, Verona, Ombre Corte.

## APPENDICE

## Perugia e la droga, le risposte della città

**1 - LE ASSOCIAZIONI GIOVANILI**

*Giovani, droga, spazi e partecipazione a Perugia  
Incontro organizzato grazie alla collaborazione del  
Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia*

Associazioni partecipanti:

**1. Rete degli studenti medi**

Sindacato studentesco che riunisce varie associazioni di studenti delle scuole superiori di Perugia. È il principale soggetto rappresentativo degli studenti medi in Umbria

**2. Arcigay Arcilesbica Omphalos**

Dal 1992 l'associazione, unico punto di riferimento per la comunità Lgbt in Umbria, organizza attività culturali, politiche, assistenziali e ricreative. Conta oltre mille socie e soci iscritti

**3. Associazione Fuori dall'ombra**

Nasce alla fine del 2011 per fronteggiare le difficoltà che i ragazzi ospitati nelle case famiglia del Comune di Perugia incontrano al compimento del diciottesimo anno di vita. Si impegna in varie attività come: progetti che mirano a far vivere l'impegno sociale ai ragazzi da "protagonisti" (ad esempio pulizie di aree verdi pubbliche, organizzazione di eventi socio-culturali che sostengono la solidarietà e l'integrazione come serate musicali o tornei sportivi, fiaccolate, ecc).

**4. Associazione Street Dance School**

Associazione giovanile che fa aggregazione attraverso la danza, in particolare hip-hop e moderna

**5. Associazione Fuori dalle scatole**

Attiva in particolare nella realtà di Ponte San Giovanni, dove gestisce anche uno spazio giovani. Si occupa di numerose attività di cultura giovanile: musica, aerosol art, hip-hop, djing, fotografia digitale e altro.

**6. Associazione The Supernova Culture**

The Supernova Culture è una Aps (Associazione di promozione sociale) avente come obiettivo centrale la stesura di un "nuovo codice etico condiviso del cittadino". Nasce a Perugia per iniziativa di 7 ragazzi e ragazze tra i 20 e i 30 anni. Tsp vuole svolgere la funzione di "facilitatore sociale" agevolando la collaborazione tra individui per la creazione di un network di innovazione sociale, ed essere un "laboratorio di idee" per dare voce ai giovani desiderosi di un cambiamento che cercano nuovi spazi e nuove modalità per esprimersi e per realizzarsi.

**Il senso dell'incontro**

Nel corso di due appuntamenti organizzati dal Centro Servizi Giovani del Comune di Perugia con alcune realtà associative giovanili del capoluogo, abbiamo cercato di conoscere le opinioni e i punti di vista delle ragazze e dei ragazzi presenti, rappresentativi di un particolare spaccato del mondo giovanile perugino. Con loro abbiamo parlato della droga, della percezione di questo fenomeno, delle possibili soluzioni, ma anche delle difficoltà che più in generale incontrano come giovani cittadini in una realtà come Perugia. Riportiamo qui gli spunti principali emersi dagli incontri, indicando solo l'iniziale del nome dell'autore dell'intervento.

**1. Droghe leggere, droghe pesanti e legalizzazione**

*M.*

La droga non è solo degrado, c'è anche chi lo fa per noia perché se lo può permettere, o chi vuole essere accettato in un contesto di amicizie. Io non l'ho mai usata, ma sono uscita con gente tranquilla che in certi casi si droga, magari una volta ogni tanto... Il problema è che c'è questa convinzione, secondo me molto sbagliata, dell'«io so controllarmi, tanto lo faccio una volta ogni 15 giorni o una volta al mese, poi se lo faccio lo so fare». Questa è la cosa più preoccupante di tutte: lo so fare, quindi quando voglio mi fermo. Ma io non ci credo alla gestione, anche se bisogna distinguere. Ho 26 anni e per me uno che si fuma una canna non è un drogato, certo, se senza canne non puoi vivere sei un deficiente, come chi non sa vivere senza telefonino. Però distinguo tra chi si fuma una canna e chi pippa. Penso che le canne andrebbero legalizzate, si eliminerebbe un problema. Uno che si fa la cocaina per me è uno che sta male...

*L.*

Per me invece è sbagliatissimo distinguere tra le sostanze in questo modo. Sono anche io favorevole alla legalizzazione delle droghe leggere, e non solo di quelle, perché se uno decide di ammazzarsi deve essere libero di farlo, ne faccio una pura questione di libertà personale. Però è molto superficiale dire che una droga leggera come i cannabinoidi faccia meno male, ho conosciuto persone a cui le droghe leggere hanno fatto veramente danni. Per cui chi ha dipendenza dalle canne non direi che è stupido, è

comunque una dipendenza, una realtà dietro cui si nasconde una problematica.

*L2.*

Per certi versi concordo con Maria. Il fatto è che – secondo il mio pensiero – tutto volendo è droga. Se esageri con il cibo, ci puoi anche morire, per non parlare dell'alcol. Quindi, conta molto l'approccio e l'uso che le persone fanno della droga. Ci può essere chi fuma la canna ogni tanto senza conseguenze, o anche chi prova la cocaina e l'eroina e riesce a superarla e non ci cade più. È molto soggettivo, poi è un dato di fatto che il problema esiste perché c'è molta gente che non riesce a controllarsi. Quindi per me è importante distinguere consumo e abuso.

*N.*

I tossici io sinceramente non li sopporto, provo schifo e pena, ma nessuna compassione, perché se lo sono scelti di diventare in quel modo. Secondo me andrebbero isolati, gli andrebbe data la possibilità di farsi in uno spazio apposito e in questo modo elimineremmo un modello sociale che secondo me è inaccettabile.

## 2. La droga a Perugia: un fatto "normale"?

*M.*

Io penso che qui a Perugia il problema non sia né la marijuana, né la cocaina, né l'anfetamina, ma è l'eroina. A Perugia c'è un consumo 5 volte superiore al resto d'Italia. Perugia è la città dove si trova più eroina. Lo sappiamo tutti dove c'è lo smercio: qui in via del Macello, a Fontivegge, nei locali, in via della Pescara, in centro. Gli abitanti non ci fanno neanche più caso, è diventato un fatto totalmente normale, ma se non parte dagli abitanti la spinta per contrastare il fenomeno, allora da dove deve partire?

*M2.*

Io sono andata spesso in discoteca per molti anni e la cocaina me l'hanno offerta un'infinità di volte. Ho sempre rifiutato, perché io quella roba non la uso, ma la realtà è questa. La gente ormai la pippa anche in mezzo alla pista, negli ultimi anni è diventata una cosa di una normalità assoluta. Prima forse era un po' più nascosto, meno sfacciato. Oggi invece la droga è totalmente fruibile e poi i ragazzini di 15-16 anni oggi hanno una libertà e una disponibilità economica che è assurda. Se a un ragazzino di quell'età gli dai 50-60 euro ogni sabato, poi è molto più facile che vada a finire a fare cazzate...

*A.*

Negli ultimi tre anni le cose sono cambiate drasticamente. Tre anni fa, quando avevo 15 anni, l'eroina

non sapevo nemmeno cosa fosse, oggi non è più così, lo vediamo in televisione, ma anche girando per strada.

*X.*

Soprattutto in centro, vicino alla Fontana

*L.*

Quello che accomuna il 45enne in giacca e cravatta che si fa di eroina e il giovane che compra un pezzo di fumo è una mancanza, un disagio individuale. Vedo un 80% dei giovani che a 16 anni non sanno nemmeno cosa gli piace. Io a quell'età volevo suonare, il mio sogno era quello e se salivo anche sul palchetto sotto casa ero felice. Invece oggi mi trovo tanti ragazzi che non inseguono un obiettivo o non sono nemmeno sicuri di quale sia il loro obiettivo. E poi Perugia in questo dà una mano, perché il venerdì e il sabato non c'è quasi nulla se non le discoteche. Mancano persone attive, come i ragazzi di queste associazioni che invece sono un'eccezione alla regola.

## 3. Ieri e oggi: cosa è cambiato nel rapporto con le droghe?

*M.*

Ormai tutti sono in grado di essere dentro al giro. Quando entri in una scuola superiore già entri dentro a un mondo di questo genere. Il consumatore è cambiato, prima si nascondeva di più, oggi chi si fa una volta alla settimana non si considera un tossicodipendente.

*M.*

Il "festino" è sempre stato fatto, ma oggi è diventato normale. Per esempio, mia sorella, che ha 7 anni più di me, alla mia età non beveva come bevo io oggi, e non parlava di sesso con le sue amiche come faccio io. Era tutto un po' più nascosto, adesso c'è più libertà. In 7-8 anni c'è stato un cambiamento enorme in termini di libertà individuale e questo, secondo me, ha inciso anche sull'approccio dei giovani a determinate sostanze.

*F.*

Mi dispiace intervenire, ma da adulto dico che non è vero che il consumo di sostanze fosse così diverso in passato. 25-30 anni fa forse c'era un consumo addirittura più estremo, ma erano diverse le modalità. Era probabilmente un consumo più legato al divertimento, a Perugia nel centro storico c'erano 4-5 club aperti tutta la notte dal lunedì alla domenica. Ma non c'erano escalation, non c'era l'allarme sociale che c'è oggi, la notte si passeggiava in centro tranquillamente, non c'era la paura.

*L.*

Secondo me c'era un sentimento di vergogna più amplificato che spingeva le persone a tenersi nascoste, a tenersi dentro i problemi. Quindi ci si sentiva più sicuri perché non si entrava in contatto con queste realtà, se non la si aveva in famiglia o nella propria cerchia di amici. Questo è un po' quello che succede anche con gli omosessuali: tante persone mi dicono che prima di conoscermi non avevano avuto contatti con persone gay, ma questo non vuol certo dire che i gay non ci fossero, soltanto non erano entrati nel loro mondo. Finché non entri in contatto con un fenomeno non ne puoi stabilire l'entità. Io credo che il consumo di sostanze ci sia sempre stato, solo che oggi siamo più esposti, perché l'informazione è molto più potente e noi siamo tutti più permeabili, ma non significa che prima fosse necessariamente diverso.

*A.*

Secondo me quello che è venuto meno, soprattutto dagli anni Ottanta in poi, è lo spazio aggregativo. Fino agli anni Settanta c'erano spazi come le sezioni di partito o gli oratori dove i giovani crescevano scambiandosi idee, confrontandosi, per certi versi come stiamo facendo noi oggi, anche se su temi diversi. Luoghi che ti davano motivi per stare insieme. Oggi, di fatto, lo stare insieme ha perso il fine. E per sostituire questo fine si sono inseriti questi "mivalori". C'è stata una frantumazione di questi spazi sociali e quello che ancora c'è (come questo spazio giovani) non intercetta che una minima parte della popolazione giovanile.

*M.*

La situazione comunque sta peggiorando. Chi doveva lavorare sulle nuove generazioni ha fallito. Le politiche di contrasto messe in atto sono state fallimentari. Come diceva Luca, io vedo ragazzini di 15 anni che non hanno nessun interesse se non quello di sballarsi. Che poi la droga può essere anche considerata una forma di protesta: lo sai che ti dico? Visto che questa società non mi offre nulla, visto che le mie esigenze sono inascoltate, io mi sballo.

#### **4. Uno sguardo sul quartiere: il caso di Ponte San Giovanni**

*L.*

La mia associazione opera a Ponte San Giovanni, che è una realtà grande, ma non è assolutamente un paese, cosa che purtroppo non è sempre chiara a chi l'amministra. Al Ponte ci sono tante famiglie con problemi, c'è una grande varietà etnica e questo può essere fonte di maggiori difficoltà, rispetto, ad esempio, ad un paese come San Martino in Campo, dove la stessa comunità vive lì da generazioni. Secondo

me il problema è che i ponteggiani "più anziani" che gestiscono le situazioni non si rendono conto di come è cambiato il quartiere e di come è cambiata la società, si immaginano Ponte San Giovanni com'era 30 anni fa.

*M.*

Ponte San Giovanni è molto grande, è diventata quasi una città e volendo c'è tutto, la piscina, la biblioteca, la palestra, il centro giovani e via dicendo. Gli spazi non mancherebbero, però c'è qualcosa che non funziona, i nostri coetanei non trovano una loro collocazione in questo contesto, preferiscono restarsene ai giardinetti intorno al cva, anche di inverno.

*A.*

Vivere altri spazi della città? No, io preferisco restare a Ponte San Giovanni, dove conosco tutto, ogni singolo angolo, mentre fuori tutto mi è estraneo. Per esempio, se mi porti a San Sisto io non so nemmeno dove sto, potrei dirti di essere a Sant'Erminio perché per me non fa differenza. Io conosco solo Ponte San Giovanni. Certo, in centro ogni tanto ci saliamo, ma spesso va a finire che litighiamo, perché magari danno fastidio alla ragazza di qualcuno. Allora, preferiamo stare a Ponte San Giovanni, dove conosciamo tutti e sappiamo che non avremo problemi. Anche i pusher tunisini da noi non rompono, noi ci facciamo gli affari nostri e loro si fanno i loro. Noi stiamo ai giardini e loro alla stazione. E' chiaro che spacciano, ma davanti a noi non lo fanno. Anzi, qualche volta vengono anche a giocare a pallone o a guardare noi che giochiamo.

Poi, certo, a Ponte San Giovanni ci stanno anche posti e personaggi da non frequentare. Non è difficile riconoscerli, sono quelli che magari passano tutto il giorno dentro i bar a bere e giocare al video poker, che non lavorano eppure spendono, sono elementi con cui non si può avere una relazione.

*X.*

Secondo me è sbagliato, bisognerebbe cercare di integrare...

*M.*

Ma come puoi integrare quella gente? Quarantenni che bevono dalla mattina alla sera... Quella è gente che non vuole essere integrata. Ci vorrebbe tutto un altro tipo di intervento, calibrato su persone di quell'età, che sono diverse da noi ventenni, e poi alcuni posti andrebbero chiusi. Ma la Polizia a Ponte San Giovanni praticamente non esiste, fanno un posto di blocco ogni 3 mesi...

Però di ragazzi che si fanno di eroina a Ponte San Giovanni non ne conosciamo. Mentre in città nell'ultimo anno il fenomeno è dilagato, soprattutto tra i giovanissimi, 15enni e giù di lì. Da noi i più piccoli

li controlliamo, ci arrabbiamo anche se fumano le sigarette e quindi c'è più controllo.

## **5.Fontivegge e il Centro storico**

*L2.*

Fontivegge, secondo me, fa un po' paura. Io sono una pendolare e quando aspetto il treno alla stazione, quello delle 22.20, certe volte è pesante. Non so se è il contesto della droga che porta lì le persone che mi mettono paura, sta di fatto che spesso ce l'ho, tanto che passo tutto il tempo al telefono per non restare sola. Si vedono eroinomani che fanno avanti e indietro, poi vengono lì e ti chiedono l'accendino, e a me oggettivamente fanno paura.

*M.*

Tutti sanno che lì c'è questo traffico: perché non mettono una pattuglia fissa per mandarli via o comunque per ridurre molto il fenomeno?

*L*

Non serve a niente schierare tanta Polizia. Quando lo scorso anno dopo la sparatoria lo hanno fatto in centro, schierando un esercito, ho subito pensato che sarebbe stato inutile. Il vero problema del centro è che non c'è niente, è diventata una torre con delle mura in cui tu non puoi entrare. Ci può organizzare solo chi ci può organizzare, e gli altri non possono fare niente. Anche gli stessi commercianti hanno le mani legate, basti pensare che non possono far suonare nei locali gruppi con più di tre componenti. Allora rimane solo chi spaccia, chi vende gli shortini a 2 euro perché non c'è altro. E smettiamola di non fare niente e dare la colpa al sindaco, quella è solo demagogia, dobbiamo semplicemente darci più da fare come cittadini.

*A.*

Su questa cosa del "centro roccaforte chiusa" non sono completamente d'accordo. Io credo che ci sia una parte buona e propositiva dell'amministrazione che soffre le stesse nostre preoccupazioni ed è felice quando qualche soggetto va là e gli dice che vuole organizzare qualcosa. Io credo che il ruolo delle nostre associazioni dovrebbe essere proprio quello di superare questo muro con le istituzioni e far capire che volendo noi potremmo occupare il centro ogni settimana con eventi e proposte. Poi ci sono però due problemi su cui come associazioni dobbiamo intervenire: uno è quello dei trasporti e dell'accessibilità del centro dopo un certo orario, l'altro è quello dei residenti che spesso remano contro, vedi il caso Combo, in cui qualcuno ha addirittura detto che preferiva gli spacciatori perché almeno non facevano rumore...

## 2 - LE ASSOCIAZIONI DI QUARTIERE

### L'altro centro storico

A Perugia c'è ancora voglia di fare. Il clima passivo e di rassegnazione che a una prima occhiata sembra contagiare il capoluogo, rendendo il declino del centro storico e lo spaccio due faccende ordinarie, praticamente normali, non regge alla prova dei fatti. I cittadini hanno reagito. Vogliono riprendersi la città.

Nel 2012 è scattata una molla nell'universo dell'associazionismo. C'è stato un salto di qualità. Nei vari rioni dell'acropoli i perugini hanno fatto massa critica, promuovendo attività orientate al recupero degli spazi collettivi. Perché la droga e lo spaccio di droga, il punto è questo, si possono combattere anche con le idee e con le iniziative dal basso. Posto che questi elementi, da soli, non bastano.

È questo, grosso modo, il concetto cardine che possiamo estrapolare dall'incontro con Pietro Tullio e Giuseppe Matozza di Fiorivano le Viole (Matozza ne è il presidente), Franco Mezzanotte di Vivi il Borgo e Nicola Tassini di Rivivi Borgo Sant'Antonio, tre delle associazioni operanti nei vari spicchi del centro storico del capoluogo. Con loro s'è discusso delle proposte messe in campo, delle sfide che attendono la città e della situazione corrente, a livello di spaccio, nei vari quartieri. È proprio da qui, dalla fotografia rionale, che siamo partiti. Ancora più precisamente, dallo spaccato di corso Garibaldi. Forse il più problematico dell'acropoli.

### L'istantanea

«Quello che avviene in corso Garibaldi è abbastanza noto e forse non c'è bisogno di aggiungere troppo. Da una parte c'è lo spaccio nei vicoli, che avviene alla luce del sole. Dall'altra, negli appartamenti presi in affitto, gli spacciatori dividono le dosi e pianificano le strategie», riferisce Franco Mezzanotte, presidente di Vivi il Borgo.

Perché siamo arrivati a questo punto? «Bisogna partire da lontano, da quando negli anni Sessanta la Saffa si trasferì a San Sisto. Diversi abitanti di corso Garibaldi, impiegati dall'azienda, cercarono casa presso la nuova sede della fabbrica. È allora che è iniziato lo spopolamento progressivo del quartiere, che ha avuto, come contraltare, lo sviluppo della pratica degli affitti. Questo fenomeno rientra nella normalità delle cose, ma non quando, come è successo da noi, le locazioni, spesso, vengono concordate in nero. Prima si guardava al mercato degli studenti, ora agli immigrati, anche a chi spaccia. L'importante, vista dai proprietari degli immobili, è mettere dentro qualcuno. Senza pagarci le tasse», chiosa Mezzanotte.

«Nel nostro quartiere – commenta il consigliere di Rivivi Borgo Sant'Antonio Nicola Tassini – la situa-

zione è più o meno la stessa. D'altronde lo spaccio riguarda tutto il centro storico e tutta la città. Perugia ha sempre funzionato come una "calamita", ha attirato consumatori di droga anche dalle aree limitrofe. A volte, devo dire, si nota un calo di intensità. Dipende dalla pressione esercitata dalle forze dell'ordine. Va in più tenuto conto di una faccenda che spesso sfugge. Droga e criminalità sono in una certa misura uno dei corollari della trasformazione socio-urbanistica che Perugia sta vivendo. La città, da piccola e provinciale che era, si sta espandendo e sta diventando un centro urbano medio. Questo genera problemi e sfide. In ogni caso, anche a Sant'Antonio il problema degli affitti in nero è serio. Grazie all'accresciuta disponibilità di denaro gli operatori del mercato della droga possono permettersi di affittare appartamenti. Non stanno più nei soli fondi». Sono "mimetizzati" e sempre più difficilmente controllabili, in altre parole.

«A livello immobiliare – aggiunge Tassini – emerge poi un altro tipo di problema, che scatta quando un quartiere riacquisisce un decoro e una socialità, tali da espellere lo spaccio. In questa circostanza gli immobili riacquistano valore e insorgono rapidamente interessi speculativi».

In via della Viola, racconta Pietro Tullio, di Fiorivano le viole, c'è invece uno scenario meno movimentato. «Onestamente devo dire che, salvo qualche caso sporadico, non c'è tutto questo spaccio. La situazione è migliorata, perché l'associazionismo è riuscito a creare socialità e quest'ultima fa rivivere il rione, spingendo fuori le cattive pratiche». Gli fa eco Giuseppe Matozza. «Il problema non è solo quello della sicurezza e dell'azione di contrasto. Noi crediamo che se lo spazio pubblico si cura e si vive, i fenomeni illegali possono essere arginati».

### Quale sicurezza?

Franco Mezzanotte è tuttavia dell'avviso che la sicurezza non debba essere trascurata. «In corso Garibaldi siamo appena 62 famiglie. È evidente che da soli, con l'associazionismo, non possiamo vincere questa battaglia. Serve un vigile o un poliziotto di quartiere, che possa fare da mediatore tra cittadini e amministrazione. L'assenza di questa figura di tramite comporta dei problemi evidenti. Nel corso degli anni abbiamo presentato diverse petizioni, senza che però arrivassero dove doveva arrivare. Senza che giungessero risposte. Tanto che silenzio e inazione hanno portato qualcuno, tra di noi, a sfiorare l'idea che corso Garibaldi fosse percepito come un posto dove "scaricare problemi"».

Se Vivi il Borgo percepisce la questione sicurezza come fondamentale e quelli di Fiorivano le Viole sono propensi a non inquadrala come priorità, Rivivi Borgo Sant'Antonio ha un'ulteriore posizione. Sostiene Tassini: «Il problema non sta nell'aver o

meno un esponente delle forze dell'ordine che patuglia con costanza il quartiere. In passato questa figura c'è stata, ma almeno nel nostro rione era un po' scollegata dalla realtà. La soluzione, men che meno, è chiamare il 112 o il 113. Ci si sentirà sempre rispondere che "non si può fare molto, non ci sono risorse". La cosa che più servirebbe, allora, è un tavolo, un foro di dialogo che riunisca le associazioni e le istituzioni, in modo che le nostre richieste possano giungere a destinazione e che le associazioni possano essere soggetti attivi. Del resto noi la nostra parte la facciamo. Organizziamo iniziative, promuoviamo eventi e costruiamo socialità, peraltro con riscontri importanti. Ma senza un tavolo c'è il pericolo che ognuno parli per sé, senza che si crei una relazione strutturata tra le varie associazioni e tra queste e le autorità».

### **Cosa fanno?**

Ma in concreto, quali azioni e quali proposte, quali cantieri sociali e quali programmi le associazioni del centro hanno messo in campo? La gamma è ampia e non è questa la sede idonea a passarla in rassegna. Ma qualcosa merita di essere raccontato. È il caso dell'iniziativa "I nuovi perugini", nella quale Franco Mezzanotte crede fortemente. «L'idea è che i residenti di cittadinanza straniera raccontino i loro Paesi d'origine e preparino i cibi tradizionali delle loro patrie. A che serve? Molto semplice. È necessario coinvolgere nelle nostre attività non solo chi è originario di Perugia, ma anche gli italiani che in città ci vivono da tempo, così come gli stranieri residenti: sono parte piena del tessuto sociale. Vanno informati e inclusi. Dobbiamo renderli partecipi dei problemi della città. "I nuovi perugini" è una prima pietra, in questo percorso necessario».

Il discorso cade nella pienezza dei tempi, secondo Tassini. «L'obiettivo delle nostre associazioni non può essere quello di riportare i perugini nel centro storico. Sarebbe anacronistico. I perugini che hanno scelto di vivere nei quartieri esterni alle mura non torneranno mai in centro. Anzi, penso che siano più perugini i ragazzi che hanno studiato da fuori sede e che poi sono rimasti a vivere nel capoluogo. La cittadinanza non si misura sulla base del posto in cui si è nati, ma della voglia di fare qualcosa per la città in cui si vive», ragiona l'esponente di Rivivi Borgo Sant'Antonio.

Merita una nota anche la "merenda di quartiere" patrocinata da Fiorivano le viole. «Ognuno ha preparato del cibo, nell'occasione. È stata una babele della cucina, con pietanze perugine, italiane, straniere. Abbiamo anche organizzato il torneo di briscola. Il proposito era quello di coinvolgere quella fetta di cittadinanza più "attempata", che nella proposta artistico-culturale che stiamo portando avanti nel rione, indirizzata soprattutto ai giovani, non trova tutti

questi stimoli», spiega Giuseppe Matozza, aggiungendo che «quando c'è una progettualità il ritorno, in termini di partecipazione, è garantito». I quartieri tornano belli e vivibili, disincentivando lo spaccio. È il caso di insistere sull'esperienza di Fiorivano le Viole, che, senza nulla togliere alle altre, è probabilmente l'associazione che è riuscita a creare il "sistema" più stabile di relazioni sociali, commerciali e artistiche di quartiere. Tutto è cominciato con una riunione, tenutasi nel novembre 2012. L'ordine del giorno: ridare vigore alla vita nel distretto, costruire qualcosa di nuovo intorno all'ossatura di attività – la vineria Frittolo, i ristoranti Il Gufo e Civico 25, il forno Lupi e il locale Loop Café – che nel corso degli anni hanno saputo resistere al declino economico e culturale. «Immaginavano di essere una ventina, ci siamo ritrovati in sessanta, tutti accomunati dal desiderio di rivivere in un luogo accogliente», racconta Pietro Tullio. Che prosegue: «Con quell'incontro si sono gettate le basi per il progetto di Fiorivano le viole. Si è messa in circolo da subito una certa sinergia che ci ha permesso, tempo una settimana, di fondare l'associazione».

Nel giro di un solo mese, gli iscritti hanno realizzato un piccolo percorso verde lungo via dei Cartolari e via della Viola, acquistato e installato le luci natalizie, organizzato un mercatino, laboratori e atelier aperti, rassegne di musica dal vivo e arte di strada. È andata talmente bene che ci si è riproposti di dare continuità alla cosa, mettendo al centro della strategia l'arte e il lavoro creativo, come frangiflutti e deterrente all'abbandono e allo scoramento. E qui Fiorivano le Viole ha ottenuto la sponda dei proprietari dei negozi. «Un tempo il quartiere era ricco di attività economiche. Molti nel corso degli anni hanno chiuso e al commercio sono subentrati degrado, disinteresse e spaccio. I locali sono rimasti sfitti. La situazione nuoceva, logicamente, sia alle poche forme di imprenditorialità rimaste, sia ai residenti e sia ai proprietari dei negozi, che non trovavano più affittuari né, figurarsi, potenziali acquirenti. Così – è ancora Pietro Tullio che parla – abbiamo iniziato a contattare i primi proprietari e a esporgli il progetto nel suo complesso. In molti hanno aderito concedendo i loro immobili in comodato d'uso gratuito. Nei sei, sette mesi successivi alla riunione da cui ha preso forma l'associazione sono stati aperti sedici spazi, che ospitano botteghe artistiche, laboratori, mostre. Ovviamente noi dell'associazione ci siamo assunti la piena responsabilità nella gestione dei locali, comprese le utenze, oltre a impegnarci a restituirli nel momento in cui il proprietario ne avesse fatta richiesta».

Accanto alla relazione proficua con i titolari dei negozi e con i residenti («in molti fanno parte dell'associazione, teniamo riunioni settimanali e cerchiamo di venire incontro a ogni esigenza e di rendere

ciascuna proposta il più possibile partecipata»), c'è quella con il Comune. «L'amministrazione apprezza il nostro lavoro e ha sempre mostrato grande disponibilità. Ci è sembrato di cogliere una convergenza, nell'identificazione dei problemi e negli obiettivi da raggiungere». Anche se, a quanto pare, le risorse scarseggiano. «Ogni volta ci viene ribadita la mancanza di fondi da destinare a interventi più importanti, di rango strutturale».

In ogni caso, Fiorivano le Viole è andata avanti, continuando a calamitare associati (nel momento in cui scriviamo sono circa 400) e a macinare idee. «Abbiamo realizzato una incredibile festa di carnevale, una di primavera, un evento di cirque nouveau, una giornata del primo maggio dedicata alla disoccupazione creativa, una festa dell'estate. Per non parlare dei diversi vernissage, dei piccoli concerti, dei laboratori giornalieri gratuiti e aperti alla cittadinanza (balli, lingue, informatica, difesa personale), per un calendario che da maggio a luglio 2013 ha visto costantemente attivi 23 laboratori». E poi ci sono le merende di quartiere, con torneo di briscola incluso. Che non guasta mai.

### **La molla**

Il fenomeno dell'associazionismo, la voglia di fare e di dare, sono sotto certi aspetti elementi nuovi nello scenario perugino. Nuovi non in termini di genesi, ma di impulso. Tutta questa vitalità prima non c'era. Non s'avvertiva. È chiaro che è scattata una molla. Quale?

«Molto semplicemente, ci siamo accorti che avevamo toccato il fondo. Non c'era mai stato un simile degrado, con spazi pubblici inutilizzati. Inutilizzabili. Abbiamo preso coscienza del fatto che era necessario fare qualcosa, partendo da noi stessi. L'obiettivo era e ancora è quello di riappropriarci della città e dei luoghi in cui viviamo. A questo proposito – a parlare è Tassini – credo che, anche se le istituzioni non dovessero assecondare a sufficienza il nostro impegno, continueremo a portare avanti questi progetti e questa filosofia, guardando anche al ricambio organizzativo e generazionale all'interno dei nostri gruppi. Ad ogni modo, la cosa più gratificante è che ogni associazione ha modo di prendere qualcosa dall'altra, arricchendosi. Questo scambio di idee, facilitato anche dall'invito a presentare idee e proposte rivolto dalla Fondazione Perugia-Assisi alle associazioni, evita che si creino dei "ghetti"».

Mezzanotte converge con Tassini. «Vivi il Borgo nasce con una finalità "difensiva", diciamo. Poi ci siamo evoluti. A volte non è facile dialogare e trovare posizioni comuni tra di noi. Ogni associazione è diversa dalle altre, ma se c'è progettualità alla fine si trova sempre una mediazione, le iniziative funzionano. Le risorse non sono i soldi, ma le teste».

Che continuo più le idee che i soldi, ne è convinto

Matozza. «Pensiamo che una comunità si può costruire senza mettere necessariamente al centro gli interessi economici o il sostegno economico delle istituzioni».

### **3 - RIMETTERE IN MOTO LA PARTECIPAZIONE PER CONTRASTARE LA DEVIANZA**

*Intervista all'assessore alla Cultura e alle Politiche sociali del Comune di Perugia, Andrea Cernicchi*

Lo “svuotamento” del centro storico di Perugia è unanimemente considerato uno dei fattori chiave che hanno agevolato la diffusione di fenomeni di criminalità e in particolare il traffico di sostanze stupefacenti nel “salotto buono” della città. Un fatto che caratterizza molto il fenomeno droga a Perugia e che desta, ovviamente, grande allarme sociale. Su questo e sui cambiamenti in atto a partire dalla seconda metà del 2012 abbiamo sentito l'assessore alla Cultura del Comune capoluogo, Andrea Cernicchi.

**Assessore, quali sono le misure messe in atto dall'amministrazione comunale per contrastare il fenomeno del traffico della droga, e quali sono complessivamente i vostri margini di manovra?**

«Partiamo assumendo la distinzione delle competenze che è propria dell'ordinamento italiano. Ai Comuni, a differenza ad esempio di ciò che accade negli Stati Uniti, non è delegata la gestione della sicurezza. Il sindaco, in Italia, non è il capo dei poliziotti della città e non decide chi deve guidare la Polizia, così come non nomina i giudici. Di conseguenza anche le possibilità che sono in capo al primo cittadino sono radicalmente diverse. A noi spetta, infatti, non il compito della repressione, ma della promozione di stili positivi di vita, di costruzione di relazione, del miglioramento della qualità della vita, della dignità dei luoghi, della illuminazione e pulizia degli stessi. Coscienti del fatto che in ambienti che hanno determinate caratteristiche si sviluppano socialità che corrispondono meglio a un ideale archetipico: se aggiusti una finestra che era rotta è più difficile che ti sfascino quella accanto. Quindi noi abbiamo agito principalmente, all'interno delle nostre competenze, per costruire le condizioni per una ripresa della partecipazione civile».

**E quali sono i risultati, secondo lei?**

«Nel nostro territorio comunale abbiamo una realtà associativa penso unica in Italia. Nei 54 piccoli centri, tra frazioni e paesi, che compongono il territorio comunale, non ce n'è uno che non abbia almeno un'associazione, una Pro Loco, una polisportiva, etc. C'è un tessuto partecipativo straordinario».

**Ma nel centro storico la situazione è diversa...**

«È vero, nel centro storico questa ricchezza è venuta progressivamente meno nel corso degli anni, anche

a causa delle trasformazioni socio-economiche che sono intervenute. Noi abbiamo lavorato e lavoriamo affinché questa attività di “presa in carico” di “cura” del proprio territorio, possa riprendere. Per questo abbiamo costituito le “luci della città vecchia”, che è il coordinamento delle associazioni del centro storico. Sono nate nuove associazioni e quelle esistenti hanno ripreso vigore. Come amministrazione abbiamo anche messo una posta di bilancio a sostegno di questa “rinascita”, coscienti del fatto che esiste una netta distinzione tra consumo culturale e condivisione dell'evento».

**Cioè? Si spieghi meglio.**

«Quando tu investi su un'associazione che realizza un momento di incontro, l'effetto è enormemente amplificato rispetto a quando invece acquisti semplicemente un prodotto e glielo proponi. Noi stiamo lavorando in questo senso, sulla ripresa della partecipazione, riconoscendo, con piccoli investimenti, ruolo e funzioni che gruppi di cittadini svolgono nella riprogettazione della città, con dei risultati ormai apprezzabili. Siamo molto meno incisivi, se non in termini di rivendicazione politica, per quanto riguarda invece la sicurezza in senso stretto. Perché l'ordinamento italiano, come dicevo, impone molti limiti ai poteri del sindaco. Faccio un esempio che vorrei citaste: Boccali in questi giorni<sup>282</sup> ha chiesto ai dirigenti del Comune di ritirare le ordinanze di limitazione dell'attività del caffè Morlacchi, il dirigente si è rifiutato e il sindaco non glielo può imporre. Questo per far capire come funzionano queste cose e quanto siamo lontani dalla percezione che invece ha la cittadinanza».

**Cosa ci può dire del canale che il Comune ha attivato con la rappresentanza diplomatica tunisina? Come vanno le cose su quel versante?**

«Ho dovuto constatare le difficoltà che si hanno ad interloquire con un Paese come la Tunisia, che, a seguito dei fatti recentemente accaduti (la cosiddetta “primavera araba”, ndr), non ha un'autorità governativa che risponde coerentemente in un quadro di rapporti internazionali, quindi non c'è stato un principio di reciprocità, almeno per le attese che noi avevamo».

**Dopo la sparatoria del maggio 2012 in corso Vanucci, secondo lei, la presenza degli spacciatori nel centro storico si è ridotta? E, se sì, quali sono le ragioni di questo cambiamento?**

«Secondo me stiamo vedendo i frutti della combinazione di vari fattori, la repressione, che ha aumentato la sua efficacia dopo l'arrivo del nuovo questore,

<sup>282</sup> L'intervista è stata realizzata nei primi giorni di luglio 2013.

e l'animazione del territorio. Quando gli spazi vuoti vengono occupati da attività, la devianza si sposta, perché la devianza ha bisogno del lampione rotto, non dei 50 ragazzi davanti al caffè o della piazzetta illuminata per uno spettacolo teatrale. Ormai la nostra attenzione per il centro storico è maniacale, e l'attività che svolge il mio assessorato è sempre più spesso non solo di promozione culturale, ma socio-culturale».

**Assessore, esiste però un problema con i residenti del centro storico, che non sempre sembrano apprezzare questo sforzo di animazione degli spazi, che porta con sé, inevitabilmente, anche un po' di rumore e confusione**

«Lo voglio dire chiaramente: bisogna essere pronti a denunciare e combattere ogni fenomeno degenerativo, ma al tempo stesso bisogna alzare di molto il livello di tolleranza, affinché questa città riprenda uno sviluppo armonico. I luoghi vuoti, belli e puliti, non esistono, se non all'interno degli appartamenti, oppure dentro le città militarizzate, dove io non vorrei vivere. Anche Berlino, durante il nazismo, era un posto tranquillo la sera».

**È possibile immaginare, in un futuro ipotetico, una Perugia completamente libera dal problema droga? Oppure è un fenomeno con il quale bisognerà imparare a convivere?**

«Io non partirei mai dall'assunto che bisogna abituarsi a convivere. Certo, sappiamo che la droga è un fenomeno dell'Occidente, che affonda le sue radici in epoche ancestrali e in più, adesso, è anche mercato, economia mafiosa, traffici internazionali, è uno dei peggiori fenomeni degenerativi della cultura occidentale, che sta a Perugia come altrove e che noi dobbiamo contrastare quotidianamente, con progetti strategici di medio periodo».

**Non pensa che l'esplosione del problema droga a Perugia sia anche legato all'evoluzione della città, da piccola e provinciale a media e sempre più multi-etnica?**

«Penso che per troppo tempo non ci siamo detti la verità e che le analisi fatte per comprendere il fenomeno sono state parziali e auto-assolutorie. Adesso i tempi sono cambiati, noi abbiamo squadernato il problema assumendoci le nostre responsabilità e chiamando gli altri a fare altrettanto. Ma, intanto, la sottovalutazione precedente, sia da parte della politica, che delle forze dell'ordine e degli organi periferici dello Stato, ha fatto sì che il fenomeno assumesse a Perugia dimensioni superiori a quelle naturali per una città di questa grandezza, non tanto per la quantità di traffici, ma per la loro localizzazione quasi esclusivamente nel centro storico, fatto che non ha eguali in altre realtà. Solamente una presa

di coscienza del ruolo che ognuno può svolgere nel limitarlo sta facendo sì che il fenomeno stia rientrando, passo dopo passo».

**Non crede che ci sia però il rischio di spostare semplicemente il problema dal centro storico ad altre zone della città?**

«Migliorare le condizioni di vita del centro storico, che racconta e rappresenta Perugia, significa per la città avere più risorse per rispondere al problema stesso. Perché se Perugia ha più turismo e se le aziende la scelgono per insediare attività produttive, allora Perugia ha più soldi da investire. Il fatto che il fenomeno fosse tutto concentrato nel centro storico ci ha fatto malissimo anche per questo».

**Quindi la situazione, secondo lei, si sta "normalizzando", Perugia ora assomiglia di più ad altre realtà delle sue dimensioni?**

«Diciamo che il fenomeno della droga e delle tossicodipendenze ha assunto forme più tipiche, accanto, a quanto ci risulta, a una diminuzione del consumo. Perché oggi è più difficile venire a trovare quello che si trovava fino a un po' di tempo fa. Una riflessione invece andrebbe fatta sulla tipologia del consumo, che non riguarda solo le fasce più emarginate della popolazione, per quanto la maggior parte degli spacciatori siano anche tossicodipendenti e spesso portatori di varie patologie, ben distanti quindi dall'immagine che può avere il perugino dello spacciatore griffato che si arricchisce e fa la bella vita. La droga, nelle sue diverse tipologie, è un fatto che riguarda diverse fette di popolazione, per non parlare poi del consumo di alcol che è un problema serio soprattutto nei primi anni dell'adolescenza».

**Quale è il suo giudizio sul Patto per Perugia Sicura?**

«Nessuna azione intesa nella sua singolarità è efficace. L'unica strategia possibile è quella dell'approccio complessivo. Dunque, il fatto che esista un tavolo intorno al quale, con diverse responsabilità, soggetti istituzionalmente delegati si confrontano sulle strategie di medio e lungo periodo, è un fatto positivo. In più in questa fase si è determinata una collaborazione tra persone che hanno dimostrato competenza, grande dedizione e disponibilità al confronto. Indubbiamente il rapporto con Questura e Prefettura è cambiato in maniera positiva, c'è più coordinamento, ascolto e considerazione dei problemi altrui. E quando c'è questa integrazione di saperi e competenze si determinano le condizioni per un approccio complessivo, l'unico efficace, perché le telecamere da sole non servono a niente, come da sole non servono le pattuglie o le iniziative culturali».

PARTE QUARTA

LE NORME, GLI STRUMENTI,  
LE STRATEGIE POSSIBILI



CAPITOLO 1

# Tossicodipendenza: una legge da cambiare

*di Leopoldo Grosso*

## 1.1 Un po' di storia

In principio, verso la fine degli anni Sessanta del secolo scorso, si fece strada, dal basso, la richiesta di una diversa legislazione per le persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, per i quali l'orizzonte istituzionale si caratterizzava esclusivamente con l'ingresso in carcere o nell'ospedale psichiatrico.

La mobilitazione dei gruppi di base (tra cui uno sciopero della fame promosso dal Gruppo Abele), la presa di posizione di personalità di spicco del mondo della cura e della cultura, contribuirono al varo, da parte del Parlamento, della prima vera legge sulle tossicodipendenze, la 685 del '75, improntata alla decriminalizzazione dell'uso personale, e alla definizione della dipendenza non più come un vizio o una devianza, ma come una malattia. Prima che come problema giuridico, il consumo problematico di sostanze psicoattive fu evidenziato per i suoi rilevanti aspetti educativi, sociali e sanitari. La legge istituì i primi SerT e le équipes di cura multi-professionali; riconobbe lo sforzo innovatore del privato sociale e delle comunità terapeutiche, che furono contemplate all'interno del sistema di cura. Tre anni dopo, nel 1978, col superamento delle Casse Mutua, fu istituito il Sistema Sanitario Nazionale e vennero soppressi gli istituti manicomiali.

Tuttavia, nonostante la nuova legge, il carcere ha continuato a essere il terminale della fase di escalation della dipendenza per molte persone che utilizzavano eroina per via endovenosa. L'"epidemia" della dipendenza da eroina, propria di quegli anni che seguirono la grande migrazione dal Sud al Nord d'Italia, condusse molte persone alla vita di strada, a delinquere per procurarsi le dosi per evitare lo stato di carenza, e, alla fine, al carcere: condanne spesso brevi, ma che diventavano lunghi periodi di detenzione per via del cumulo di reati commessi in successione.

Il carcere divenne poi l'esito inevitabile non solo di molte storie di dipendenza pesante, ma anche delle vicende di molti giovani consumatori allorché fu imposta dal governo in auge nel 1990 una successiva legge sulle dipendenze e la "droga", la n. 309 del 1990, conosciuta come Vassalli-Iervolino.

Fu un'iniziativa fortemente sostenuta da Craxi, allora presidente del Consiglio dei Ministri, al ritorno da un viaggio negli Usa. La nuova legge 309, insieme a molti altri cambiamenti ap-

portati rispetto al testo del 1975, introdusse la punibilità penale del possesso di sostanza per uso personale. Nei confronti di quell'articolo fu poi indetto un referendum popolare che portò alla sua abrogazione nel 1993.

Al tempo si affacciavano sul mercato altre sostanze psicoattive, le cosiddette “nuove droghe” o sostanze di sintesi, rendendo più chiaro e netto il confine tra consumo e dipendenza. Non si avvertì il bisogno di adattare la legislazione al cambiamento del fenomeno, la cui interpretazione rimaneva appiattita sul concetto di tossicodipendenza, e sull'insistenza del ruolo dei dispositivi repressivi nel tentativo di motivare i consumatori a intraprendere i percorsi cura.

Il carcere ha continuato a essere il contenitore di persone dipendenti e consumatrici ancora per tutti gli anni zero del 2000, nonostante l'affermazione sul mercato delle sostanze da prestazione, di cui il consumo di cocaina costituisce l'aspetto più eclatante. Anzi, l'allargamento dell'area dei consumi funge da pretesto per un ulteriore inasprimento dell'azione repressiva. Quest'altro “giro di vite” avviene con la modifica legislativa del 2006, la Fini-Giovanardi, le cui norme, poco prima della fine della legislatura Berlusconi, senza dibattito parlamentare, con un colpo di coda da parte del governo, vengono inserite nel decreto legge che finanziava le Olimpiadi invernali di Torino. Nel testo legislativo vengono rese più severe le pene per i reati correlati alla dipendenza, si “parificano” in una stessa tabella di gravità cannabis ed eroina, eliminando qualsiasi distinzione clinica in un'unica conformazione giuridica. Inoltre, in contrasto con l'esito referendario, vengono introdotti criteri restrittivi per la determinazione dell'uso personale, e in combinazione con altri dispositivi di legge, in particolare la cosiddetta ex-Cirielli, si dispone la non applicazione dei percorsi alternativi alla detenzione per i recidivi.

La legge Fini-Giovanardi contempla un aspetto paradossale, utile a svelare l'ipocrisia del legislatore: da un lato si amplia la possibilità, per le persone alcolodipendenti e tossicodipendenti, sia in custodia cautelare in attesa del processo, sia condannate per via definitiva, di beneficiare delle opportunità alternative allo stato di detenzione (innalzando tale possibilità fino a un cumulo di pena di sei anni); dall'altro lato si nega il ricorso a tale possibilità per chi è già incorso in una condanna, “scordandosi” che la recidiva del comportamento dipendente, e dei reati correlati, costituiscono una caratteristica della malattia, come ripetutamente ribadito dall'Oms (Organizzazione Mondiale della Sanità).

Ciò fa sì che ancor oggi, nonostante la contrazione dell'uso di eroina per via endovenosa avvenuta negli ultimi 15 anni, i detenuti consumatori e dipendenti, in Italia, in violazione della legge sulla “droga”, siano stimati intorno a un terzo abbondante della popolazione carceraria.

## 1.2 La “riforma” Giovanardi

Nel dettaglio i “guasti” della legge Fini-Giovanardi riguardano:

a) l'introduzione del “limite quantitativo massimo”.

Contro l'esito referendario la legge 49 del 2006 reintroduce una soglia quantitativa destinata a distinguere il consumo dallo spaccio. Per ogni sostanza, con successivo decreto del ministero della Sanità, vengono definiti i limiti massimi di principio attivo per uso personale (500 mg per la cannabis, 250 mg per l'eroina, 750 mg per la cocaina!). Ogni persona colta in possesso di un quantitativo di sostanza che superi, in base ad analisi di laboratorio, tali limiti massimi di principio attivo contenuti, deve difendersi dall'accusa di spaccio, invertendo l'onere della prova tra difesa e pubblico ministero.

b) l'inasprimento delle pene e riclassificazione della cannabis.

Le pene previste dagli art.73-74 (produzione, spaccio, traffico) per la detenzione di quantitativi di droga non consentiti per l'uso personale, sono rese più severe per effetto dell'abolizione

della distinzione tra sostanze “leggere” e “pesanti”: da 6 a 20 anni di carcerazione per tutte le sostanze (la legge del 1990 stabiliva pene da 2 a 6 anni per la cannabis).

c) l'aumento delle pene per i reati di “lieve entità”.

La Giovanardi, da un lato conserva la previsione di pene meno gravi per la fattispecie di reati di “lieve entità” se la persona risulta in possesso di valori quantitativi di sostanza solo leggermente superiori ai limiti fissati dalla soglia di distinzione tra consumo personale e spaccio; dall'altra, per la stessa fattispecie, aggrava la pena da 1 a 6 anni di carcere, mentre in precedenza la pena prevista per la cannabis era da 6 mesi a 4 anni (comma 5 art.73). Inoltre, poiché la “lieve entità” viene trattata dal legislatore come attenuante e non con un articolo specifico, la “circostanza” può essere applicata dal giudice solo nel verdetto finale, per cui gli imputati rimangono comunque soggetti alla detenzione cautelare. Infine, per via della combinazione delle norme per cui l'attenuante non può essere applicata alla seconda reiterazione del reato, la persona che detiene una quantità anche di poco superiore alla soglia consentita può essere condannata fino a 6 anni.

### 1.3 L'effetto certo della legge: l'aumento delle detenzioni

Se l'intento della legge, attraverso l'inasprimento delle punizioni, consisteva nel contenere i comportamenti connessi all'uso di droghe illegali, il fallimento dell'obiettivo è testimoniato dai dati sulla carcerazione. Solo per la violazione all'art. 73 ogni anno entra in carcere un detenuto su tre.

Nel 2006, l'anno in cui non era ancora entrata in vigore la legge, gli ingressi in carcere per violazione della legge sulla droga sono stati 25.399 su un totale di 90.714; nel 2011 sono 22.677 su un totale di 68.411, con un aumento percentuale che passa dal 28% al 33%.

Al 17 novembre del 2011, gli imputati detenuti con l'accusa di violazione della legge sugli stupefacenti erano 11.380 (un terzo, in attesa di giudizio!), quelli condannati per tale imputazione 14.590 (il 38,6%). I numeri, nel momento in cui definiscono proporzioni non sono più asettici. Il secondo reato più frequente, dopo lo spaccio, è quello per rapina: i rapinatori detenuti risultano 3.647.

Lo stesso aumento si verifica per le denunce della violazione della legge sugli stupefacenti: 33.056 nel 2006 e 36.796 nel 2011. Un analogo aumento vale per le segnalazioni in stato di arresto: 25.730 nel 2006 e 28.552 nel 2011. Anche l'impatto della legge antidroga sul sistema giudiziario è peggiorato: 154.546 procedimenti penali pendenti per l'art.73 nel primo semestre 2006, e 177.567 nel secondo semestre del 2009.

Fino al 2010 (prima che si introducesse una discutibile distinzione diagnostica tra detenuti tossicodipendenti e detenuti consumatori), la percentuale dei detenuti tossicodipendenti era calcolata intorno al 28% dell'insieme della popolazione carceraria, con un picco nel 2008 del 33%.

Non si dispone di dati ufficiali che rilevano il numero di consumatori condannati per spaccio di “lieve entità”. Ricerche specifiche sembrano indicare che la percentuale di tale tipologia di detenuti sia rilevante. Una ricerca in profondità condotta in Toscana afferma: «...nel carcere di Firenze (Sollicciano) la percentuale dei detenuti (tra accusati e condannati) per reati di “lieve entità” assomma al 40% di tutti i detenuti per reati contro la legge sugli stupefacenti»<sup>283</sup>.

<sup>283</sup> *Impatto penale e sanzionatorio della legge antidroga. Il contesto della Regione Toscana*, Sommario della ricerca di valutazione a cura di Grazia Zuffa, Associazione Forum Droghe-Fondazione Michelucci.

## **1.4 Sono le persone tossicodipendenti più deboli a pagare il prezzo più elevato della legge**

La dipendenza da sostanze psicoattive, in parte omologa gli stili di vita delle persone che ne fanno uso, in particolare degli utilizzatori di eroina per via endovenosa, pur senza azzerarne le caratteristiche individuali. La dipendenza non fa distinzione di classi sociali, ma gli effetti più negativi delle sue conseguenze si riversano su coloro che posseggono minori strumenti: con più basso livello di istruzione, meno protetti dalle loro famiglie, meno abili nel proteggere se stessi e nel fare valere i propri diritti. L'Aids e le altre malattie correlate alla dipendenza, lo stesso rischio overdose come gli incidenti di varia natura in cui incorrono, e soprattutto l'esperienza della carcerazione si distribuiscono in maniera inversamente proporzionale alle loro risorse economiche. La detenzione accomuna da una parte i consumatori più sprovveduti e dall'altra coloro che, per "mantenersi" la dipendenza, non riescono o non intendono sganciarsi dagli ambienti della criminalità.

La dipendenza, come molte altre malattie sociali e comportamentali, su cui si intrecciano aspetti culturali e educativi prima ancora che sanitari, rispondono a determinanti di salute con un gradiente sociale inverso molto pronunciato. Una ricerca condotta dal Dap (Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria) negli anni 2004-2006 sui detenuti tossicodipendenti nei diversi istituti di pena italiani evidenziava la prevalenza della co-morbilità tossico-psichiatrica ("doppia diagnosi") in circa il 50% delle persone dipendenti detenute, a testimonianza di una maggiore vulnerabilità di chi approda in carcere. Molti di loro, se non debitamente trattati, terminato il periodo di detenzione, vanno incontro a una doppia ricaduta: prima nella ripresa dell'uso delle sostanze psicoattive, poi nei reati tipici della microcriminalità, per sostenerne le spese. La recidiva della dipendenza si trasforma così in recidiva nel carcere. Nella continua rotazione tra chi entra e esce dagli istituti di pena, e nell'elevata turnazione delle persone dipendenti, le persone recidive diventano "delinquenti abituali" e rappresentano la sfida più difficile per i servizi, in termini di risorse non solo sanitarie ma soprattutto sociali da investire nei progetti riabilitativi.

I detenuti stranieri dipendenti rappresentano l'altra grande area di vulnerabilità. Per la maggior parte di loro la problematica dell'alcol-dipendenza e dell'eroina-dipendenza si innesta sulla deriva e sul fallimento del progetto migratorio. A differenza di altri detenuti stranieri più direttamente ingaggiati nelle attività di smercio della sostanza stupefacente di cui divengono consumatori, la parte dei migranti in balia di una dipendenza conclamata raramente fruisce di reti di sostegno sia all'interno che all'esterno del carcere. I detenuti dipendenti stranieri, come per la maggioranza dei migranti negli istituti di pena, godono di minori tutele in particolare rispetto alla gestione dei benefici, dei permessi e dell'accesso alle misure alternative (manca la residenza, i domicili proposti non vengono ritenuti affidabili dalla magistratura di sorveglianza, la mancanza del permesso di soggiorno viene utilizzata a pretesto per il mancato invio in comunità terapeutica...). Per le tante differenze di fatto riscontrate nel trattamento dei detenuti stranieri, molti giuristi affermano che in Italia esiste in realtà un vero e proprio doppio circuito penitenziario, che differenzia i detenuti stranieri da quelli italiani, per via della differente applicazione dell'ordinamento.

## **1.5 L'impatto dell'esperienza carceraria**

L'ingresso per la "prima volta" in carcere per alcuni è shock, per i più è l'inizio di un lento e faticoso processo di adattamento, per altri rappresenta invece un incidente di percorso in qualche modo previsto e "messo in conto". Soprattutto per i giovani italiani, che giungono per la prima volta in carcere a seguito dell'imputazione di spaccio per possesso di sostanza di "lieve

entità”, acquisita molto sovente per uso personale ma oltre i limiti di soglia consentiti, l’impatto con la sezione “nuovi giunti” può comportare elevati livelli di rischio. Da alcuni viene vissuto con disperazione lo stigma di una carcerazione assolutamente non contemplata dal proprio orizzonte mentale, in stridente contrasto col proprio ambiente di provenienza e col proprio stile di vita, con il prevalere di un profondo senso di vergogna e di colpa; da parte di altri si teme e si patisce di più la promiscuità dell’ambiente carcerario, rispetto al quale si pensa di non essere capaci di difendersi, in particolare per il proprio stato di dipendenza.

Nella prima situazione, che riguarda più i giovani consumatori che le persone dipendenti, spesso nullafacenti e ancora a carico delle proprie famiglie d’origine, il mondo pare crollare improvvisamente addosso, e il dato di realtà dell’esperienza di carcerazione irrompe drammaticamente in tutt’altra ordinarietà “naturale” del proprio stile di vita, costituito da consumi ed eventuali “piccoli traffici”.

Nella seconda situazione la vulnerabilità derivante dallo stato di carenza per l’improvvisa assenza della sostanza, il timore di stare male fisicamente, la ricattabilità della propria condizione da parte di altri detenuti, contribuiscono ad accentuare stati di ansia e di agitazione che spesso, sfuggendo all’autocontrollo, giocano la loro parte nel creare ulteriori episodi di malessere e definire più elevati profili di rischio.

## 1.6 La legge, il carcere e il ruolo degli operatori

Per i detenuti tossicodipendenti l’esperienza del carcere assume più di un significato. Da una parte può agire come conferma e rinforzo negativo della propria condizione e identità, può essere un rinforzo di apprendimenti di tecniche e di conoscenze che legano maggiormente la dipendenza alla criminalità.

D’altra parte può consentire uno “stacco” dalla sostanza, una ripresa delle proprie condizioni psicofisiche, la cura delle patologie correlate, l’inizio di un percorso di riflessione e di riprogettazione di sé a cominciare con il prendere contatto con la rete dei servizi, e con la ridefinizione del rapporto con la propria famiglia. Talvolta è possibile costruire un percorso alternativo alla detenzione con chiari obiettivi di cambiamento personale e orientati alla pratica dell’assunzione di un nuovo stile di vita.

L’esperienza carceraria può rappresentare un’occasione, e un tempo, per scegliere o per non scegliere. La scelta può configurarsi come conferma di un’identità deviante, dell’appartenenza al mondo criminale e del proprio “destino di tossicomane”; oppure come cambiamento, come cura della propria dipendenza, come progettazione diversa di se stessi, che prefigura un “rientro” nella cosiddetta “normalità” intraprendendo un percorso riabilitativo e di reinserimento sociale.

La non-scelta consiste invece nel lasciarsi vivere addosso le contingenze e le contraddizioni della carcerazione, nelle quali si rimane impigliati e irretiti, agiti da dinamiche che non aiutano a sciogliere le ambivalenze di fondo che accompagnano ogni stato di dipendenza. Ci si ritrova così poi prossimi a un “fine-pena” senza che si sia dato spazio e trovato, paradossalmente, tempo per un pensiero in grado di riflettere e di fornire un orientamento e una direzione alla propria vita. Il lungo tempo a disposizione del detenuto rischia di essere solo apparente. Alla persona rinchiusa nella sua cella sembra venga sottratta la possibilità di capitalizzare diversamente il proprio tempo: la passivizzazione forzata, le ritualità carcerarie, gli adattamenti comportamentali da acquisire e a cui porre costante attenzione, la “manutenzione” delle relazioni con gli altri detenuti, gli agenti di custodia e gli operatori dei servizi, la gestione dei vissuti, delle rabbie e delle conflittualità con cui fare i conti più o meno quotidianamente, paiono rubare, nell’organizzazione della quotidianità minuta, l’opportunità di pensare e riflettere su di sé e le scelte relative alla propria vita.

In questo contesto può risultare rilevante, se non decisiva, l'iniziativa degli operatori sociali e sanitari.

Nonostante: a) il sovraffollamento di cui patiscono oggi le carceri (65mila detenuti a fronte di una capacità di capienza di 42mila, un dato ormai "cronico", già oggetto di segnalazione e denuncia da parte della Corte di giustizia europea), che riduce drasticamente le opportunità di fruizione del tempo degli operatori a disposizione di ogni singolo detenuto; b) i continui tagli alla spesa pubblica che comportano il venire meno di alcuni progetti integrativi di intervento e la diminuzione degli organici; c) un passaggio dalla medicina penitenziaria al Ssn, che ha lasciato molto a desiderare in termini di non equivalenza di risorse umane; il lavoro degli operatori con i detenuti, e con i detenuti tossicodipendenti in particolare, risulta prezioso e ancora più necessario per una serie delicata di compiti e di funzioni di collegamento:

- monitoraggio delle situazione di rischio, sia nell'impatto con la carcerazione che al fine-pena, nel momento delle dimissioni e dell'uscita dal carcere, allorché è più alto il pericolo di incorrere in episodi di overdose;
- presa in carico della situazione psico-fisica, del trattamento dello stato di carenza tramite il farmaco sostitutivo, nella decisione non semplice se effettuare una disassuefazione a scalare o una stabilizzazione a mantenimento, soprattutto quando la pena detentiva risulta relativamente breve;
- trattamento delle patologie correlate (screening a consenso informato, accesso alla cura con gli stessi diritti di qualsiasi utente del Ssn);
- mediazione, a richiesta, con l'ambiente familiare del detenuto;
- inserimento nelle attività lavorative e di tempo libero che il carcere consente ;
- informazione sui diritti, sulle leggi, counseling giuridico;
- progettazione alternativa alla detenzione.

### **1.7 Le misure alternative al carcere: diritto esigibile o diritto di carta?**

Nonostante l'intento "nobile" della legge Fini-Giovanardi insista sul concetto che la punizione dovesse motivare alla cura, per cui si è alzato il tetto della pena fino a 6 anni per accedere alle misure alternative da parte della persona tossicodipendente, paradossalmente, ma forse non imprevedibilmente, l'accesso alle misure alternative è drasticamente diminuito.

Al primo gennaio 2006 risultavano in affidamento ai servizi 3.852 persone tossicodipendenti; 2.816 al 30 maggio 2012. Non c'è ricerca, nell'analisi comparata con la popolazione detenuta, che non faccia emergere come le misure alternative alla carcerazione, se si valuta il rischio di recidiva a fine pena, si rivelino decisamente più efficaci. Fabrizio Leonardi, in due indagini sul rischio di recidiva tra gli affidati in prova ai servizi sociali, condotte rispettivamente nel 2007 e nel 2009, ha dimostrato come su 8.817 soggetti affidati in prova al servizio sociale, sono recidivi il 19% rispetto al 68% di coloro che erano usciti dal carcere alla scadenza della pena.

Per le persone tossicodipendenti si rileva inoltre che la recidiva diminuisce ulteriormente se l'accesso alla misura alternativa avviene direttamente dalla libertà anziché dalla detenzione (30% anziché 42%).

Nonostante le evidenze permane un basso utilizzo dell'art. 94 della legge 309/90, pur nelle necessità e possibilità esistenti. Si calcola che almeno 10mila detenuti potrebbero lasciare così il carcere e altrettanti 10mila non entrarvi del tutto.

Il numero più alto di misure alternative per le diverse tipologie di detenuti concesse (23mila) è stato raggiunto all'inizio del 2006, prima dell'indulto deliberato successivamente nel corso di quello stesso anno. Oggi il numero delle misure alternative non arriva ancora a 20mila (l'85%, rispetto al dato del 2006), nonostante la popolazione detenuta sia ulteriormente aumentata.

Gli affidamenti in prova sono fermi al 64%, le semilibertà sono crollate (47%) e sono invece cresciute le detenzioni domiciliari che possono essere concesse per scontare gli ultimi 18 mesi di pena, e che paiono oggi costituire la misura più gradita per la magistratura di sorveglianza, soprattutto per fronteggiare il sovraffollamento.

Per quanto riguarda gli affidamenti in prova per le persone tossicodipendenti, come detto, il numero complessivo è sceso dai 3.852 dell'inizio 2006 ai 2.816 del 2012. Inoltre per la prima volta si inverte la proporzione tra affidamenti concessi dalla libertà e quelli concessi da uno stato di detenzione (oggi prevalenti). «In altre parole, dal 2006, è tornata ad affermarsi la centralità del carcere anche con riferimento alle misure alternative, dato che per accedervi il passaggio dal carcere è sempre più scontato. La gran parte delle oltre 23mila misure alternative in corso all'inizio del 2006 era concessa dalla libertà, cosa divenuta sempre più frequente già nel corso degli anni Novanta e in particolare dopo la legge Simeoni-Saraceni del '98 che sanciva il meccanismo automatico della sospensione dell'ordine di esecuzione delle condanne brevi. L'inversione di tendenza avviene con la ex-Cirielli del 2006, meglio conosciuta come "Salva Previti", che aumenta le pene e annulla il meccanismo della legge Simeoni-Saraceni per le persone recidive. A tale legge va infatti imputato sia il calo complessivo delle misure alternative, sia il minor ricorso alle misure alternative da un regime di libertà»<sup>284</sup>.

Un altro meccanismo giuridico limita infine l'accesso alle misure alternative per le persone dipendenti, contemplato paradossalmente nella stessa Fini-Giovanardi che intendeva favorirle, in base al paradigma della punizione come motivazione alla cura. Da una parte si è reso più limitativo il criterio con cui accedere alla diagnosi di tossicodipendenza all'interno del carcere, riducendo così il numero delle persone tossicodipendenti conclamate, dall'altra si è previsto che il beneficio dell'affidamento terapeutico non potesse essere concesso più di due volte.

Bisogna poi aggiungere tutta una serie di fattori generali che "lavorano contro" l'applicazione delle misure alternative: la scarsa informazione sulle misure (in particolare tra i detenuti stranieri); la parziale assenza di copertura giuridica da parte degli avvocati difensori; l'esiguità temporale di molte condanne, il debole investimento dei servizi (tranne meritevoli eccezioni); la scarsa dotazione di risorse umane e finanziarie; la propensione delle Asl al risparmio in questo tipo di settore; l'esiguità delle rette riconosciute alle comunità terapeutiche in molte Regioni; l'orientamento della magistratura di merito e di buona parte della magistratura di sorveglianza teso a privilegiare, oltre alla detenzione in carcere, gli arresti domiciliari e gli arresti domiciliari in comunità terapeutica, all'interno di una logica e di un trend sempre più restrittivi.

Ciò in una situazione di sovraffollamento carcerario che rende invivibili le condizioni di detenzione (si dovrebbe avere diritto a 4mq. in cella multipla, per quanto riguarda lo spazio), a seguito delle quali le persone ristrette non vengono private solo del diritto di libertà per quale sono punite, ma anche di altri diritti (il diritto alla cura innanzitutto) che invece la Costituzione garantisce loro come a tutti gli altri cittadini e che lo stesso ordinamento penitenziario ribadisce.

## 1.8 L'art.75 e l'inasprimento delle sanzioni amministrative

L'intento dissuasivo della Fini-Giovanardi mira, potenziando i meccanismi di repressione di tipo amministrativo, al contenimento dei comportamenti di consumo. Si allunga il periodo di durata delle sanzioni (sospensione della patente di guida, sospensione del passaporto...) per chi è inviato d'autorità dal prefetto in quanto colto in possesso di quantità di sostanze psicoattive per il consumo personale: da un mese a un anno, mentre in precedenza era da due a quattro

<sup>284</sup> A. Scandurra, 2012.

mesi. Inoltre si introduce, quale compito delle forze dell'ordine, il ritiro immediato della patente o del certificato di idoneità tecnica per i ciclomotori, con conseguente fermo amministrativo di questi ultimi per 30 giorni. Vengono introdotte sanzioni aggiuntive, erogate direttamente dal questore, nei confronti di quei soggetti che sono già stati condannati per un qualche reato, per cui si presume che dal consumo di sostanze psicoattive “possa derivare pericolo per la sicurezza pubblica”: l'obbligo ad esempio di presentarsi almeno due volte alla settimana presso gli uffici di Polizia, oppure l'obbligo di rientrare a casa entro una determinata ora. L'aspetto più contraddittorio della controriforma consiste nell'obbligatorietà dell'erogazione della sanzione, indipendentemente dalla scelta della persona di intraprendere un programma terapeutico. Al contrario di quanto avveniva in precedenza, l'accettazione del percorso terapeutico presso il SerT non si pone più in alternativa alla sanzione, e tantomeno la sospende, ma si aggiunge solamente ad essa. Il risultato è stato il crollo delle adesioni ai programmi terapeutici.

Dall'entrata in vigore della 309 del 1990 le persone segnalate per detenzione a scopo d'uso personale di quantitativi di sostanze psicoattive illegale ammontano a più di 600mila. Nel 2006 sono state segnalate alla Prefettura 50.495 soggetti; nel 2009 54.220. Il 73% è segnalato per cannabis a fronte del 13% per cocaina e l'11% per gli oppiacei. Le sanzioni amministrative erogate raddoppiano da 8.180 nel 2006 a 16.743 nel 2011; parallelamente crollano le richieste per programma terapeutico: 6.713 nel 2006 e 418 nel 2011.

## 1.9 Una legge ancora in bilico?

Secondo la Corte di Cassazione, la legge Fini Giovanardi, n.49 del 2006, presenta “non infondati” motivi di incostituzionalità. In passato molti giudici avevano posto lo stesso problema, ma adesso è l'organo supremo della giurisdizione, la terza sezione penale della Cassazione, con un peso ben maggiore, che il 9 maggio 2012, si rivolge alla Corte Costituzionale, affinché si pronunci su una delle normative più applicate nei tribunali di Italia. Le norme che hanno profondamente modificato il sistema di valutazione e di punizione della compra-vendita delle sostanze psicoattive illegali, come detto, sono state introdotte con la conversione in Parlamento di un decreto-legge che riguardava tutt'altra materia, attraverso “un maxiemendamento di sproporzionata ampiezza” che ha modificato l'intero impianto legislativo, senza che ce ne fossero i requisiti di “necessità e urgenza” previsti per i decreti governativi.

Il decreto legge che aveva inglobato la nuova normativa antidroga approvato il 30 dicembre 2005 si intitolava *Misure urgenti dirette a garantire la sicurezza e il finanziamento per le prossime Olimpiadi invernali di Torino, la funzionalità delle amministrazioni dell'interno e il recupero di tossicodipendenti recidivi*. Sul recupero delle persone tossicodipendenti c'erano solo due articoli che ampliavano la possibilità di concedere misure alternative ai condannati per reati connessi alla droga. Nei due mesi di tempo a disposizione per convertire il decreto in legge il Parlamento ha aggiunto 23 nuovi articoli proposti da Giovanardi e approvati con voto di fiducia alla Camera e al Senato, articoli che nulla avevano a che fare con “il recupero dei recidivi”. È così che nacque la legge 49 del 2006, ribattezzata Fini-Giovanardi dal nome dei primi due ministri firmatari. La Corte Costituzionale si deve pronunciare sulla possibile violazione dell'articolo 77 della Costituzione che regola la possibilità del governo di legiferare per decreto su questioni su cui intervenire con urgenza. La stessa Consulta, con varie sentenze susseguitesi fino al 2012, ha stabilito che gli emendamenti del Parlamento durante la conversione del decreto, devono avere “una intrinseca coerenza” rispetto alle norme varate dal governo; se invece se ne aggiungono altre «del tutto eterogenee al contenuto o alle ragioni di necessità ed urgenza proprie del decreto», queste «devono ritenersi illegittime perché esorbitano dal potere di conversione attribuito dalla Costituzione al Parlamento».

## 1.10 La necessità di depenalizzare il consumo

Risulta evidente, a seguito di quanto si è detto e cercato di illustrare, la necessità prioritaria di depenalizzare il consumo. Si sta aprendo di fatto una fase internazionale post-proibizionistica, che, come ormai suggerito da molte autorevoli personalità e studiosi, si pone l'obiettivo di rivedere alcuni degli assetti ormai superati delle convenzioni Onu, facilitando i processi di prevenzione e cura delle persone dipendenti e riequilibrando gli investimenti di spesa voluti dalla "guerra alla droga", decisamente sbilanciati sulla repressione e sulla riduzione dell'offerta a scapito della riduzione della domanda.

La repressione dei consumatori, dei consumatori problematici e delle persone dipendenti ostacola la comunicazione informativa, l'accesso alle cure e il reinserimento sociale. Provoca fenomeni di nascondimento, che non consentono l'instaurarsi di rapporti chiari e aperti, basati sulla fiducia anziché sulla diffidenza. Gli interventi di educazione sanitaria e di promozione alla salute, così come quelli di riduzione del danno e di limitazione dei rischi, si muovono su terreni sospetti, dovendo fare i conti con conflittualità preliminari, contesti stigmatizzanti, normative che non aiutano né facilitano.

Il paradigma che dovrebbe orientare la politica sulle droghe è quello della sanità pubblica, in grado di tutelare la salute di tutti i cittadini e delle frange più deboli della popolazione. L'attivazione della comunità locale, il superamento di pregiudizi e stereotipi, risultano essenziali là dove la cronicizzazione delle problematiche sociali irrisolte si trasforma in rischi sanitari, in comportamenti e in stili di vita che non proteggono a sufficienza le scelte di salute.

Il ruolo degli operatori socio sanitari, delle organizzazioni non profit, della società attiva e responsabile e del volontariato, dei servizi pubblici e del privato sociale riconosciuti nella loro funzione pubblica, sono essenziali, ma devono poter agire, per essere ben più altrimenti efficaci, all'interno di una "cornice" di sistema e di un quadro legislativo che ne possa valorizzare l'azione e non, viceversa, mortificarla. Anche per questi motivi si rende necessario modificare la legge Fini-Giovanardi, perché il centro e il volano della cura non sia il carcere (che non ci riesce), ma il territorio con le sue istanze di disponibilità e partecipazione.



## CAPITOLO 2

# Considerazioni sui sistemi deputati alle prevenzioni, riduzione dei danni e trattamenti

*di Maurizio Coletti*

### 2.1 Premessa

Come è noto e riportato anche su questo volume, leggi e normative nazionali disegnano, in generale, la mappa dei servizi, le loro caratteristiche generali, i profili dei professionisti impegnati nelle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno.

Queste sono, essenzialmente, tre: Dpr 9 ottobre 1990, n. 309 - “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di dipendenza”; Dpr 30 novembre 1990 n. 444 - “Regolamento concernente la determinazione dell’organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le USL -SerT”; L. 18 febbraio 1999, n. 45 - “Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale per i servizi per le tossicodipendenze”.

Non è oggetto di questo capitolo alcun approfondimento specifico su queste misure normative. Anche perché, come viene affermato successivamente, a disegnare i servizi e le reti territoriali all’interno dei servizi sanitari sono le amministrazioni regionali. A esclusione della considerazione molto generale sul fatto che leggi e normative nazionali portano date di approvazione abbastanza antiche, soprattutto pensando alle nuove e sempre diverse forme con cui i fenomeni dei consumi, i soggetti, i setting sono evoluti e si evolvono in questi ultimi anni. Sono note le modifiche apportate al dpr n. 309/90 in conseguenza dell’approvazione definitiva della legge 21 febbraio 2006 n. 49, conversione del decreto legge 30 dicembre 2005, n. 272. E, tuttavia, l’articolato in questione non definisce affatto novità rilevanti sull’organizzazione e sul funzionamento dei servizi, concentrandosi sulle conseguenze delle scelte fondamentali della legge in materia di repressione e punizione dei consumi di tutte le sostanze e sulle conseguenze operative, cliniche e formali che da queste scelte derivano. Successivamente, sono state emanate normative e linee guida nazionali di diverso genere, che non hanno avuto conseguenze di grande rilievo sull’organizzazione *generale* dei provider pubblici del settore<sup>285</sup>.

<sup>285</sup> Mentre sia la legge Fini-Giovanardi, sia le normative specifiche che l’hanno seguita (la certificazione di stato di tossicodipendenza, solo per fare un esempio), sia le linee guida già citate hanno avuto e hanno conseguenze controverse e complicate su alcuni aspetti dell’intervento dei servizi pubblici.

Si vuole qui, invece, cogliere una serie non esaustiva di elementi critici e di problemi che (a esclusivo giudizio di chi scrive) attraversano i servizi e le reti di intervento. Si tratta di considerazioni puramente qualitative, che prescindono ampiamente da quelle che potrebbero derivare da una lettura attenta dei dati (aggregati e/o scomposti) in relazione al numero degli utenti in carico, alle loro caratteristiche e a quanto altro la raccolta dei dati in questo settore potrebbe offrire.

Infine, quando si fa riferimento ai servizi, si vuole cogliere appieno il concetto di “rete dei servizi”. Come cercherò di argomentare più avanti, ogni situazione, ogni individuo che accede ai servizi, hanno il proprio carico di complessità e devono essere affrontati dispiegando una serie variegata di azioni e di interventi. Che solo un sistema ampio in termini di competenze e di esperienze riesce a offrire. Di più, la letteratura internazionale insiste ormai da diverso tempo sull’esigenza di garantire un sistema di cure, di trattamenti prolungato nel tempo. Proprio perché i già citati bisogni di un utente variano nel tempo, un’insufficiente copertura degli stessi può aprire falle pericolose e fatali di ricaduta. Quindi, affronterei il tema parlando di “sistema di interventi” e cercando di focalizzare le osservazioni (sempre in maniera generale e non esaustiva) in modo che facciano riferimento al complesso degli attori in campo e alle dinamiche di rapporto e di intervento che si costruiscono a partire dalla pluralità dei soggetti.

## 2.2 Le criticità conseguenti alla crisi, all’erosione delle risorse

In primis, affermare che la crisi economica e finanziaria degli ultimi anni porta conseguenze devastanti nell’ambito delle risposte di prevenzione, trattamento e riduzione del danno sembra banale, scontato.

In realtà, le conseguenze in termini di erosione delle risorse disponibili per questi settori nasce ancora prima: già all’inizio di questo secolo si è notata una fortissima caduta dell’attenzione sui temi delle droghe e dei “drogati”. La stessa espansione dei consumi, soprattutto di quelli non problematici, ha fatto percepire all’opinione pubblica il fatto che non si trattava più di un’emergenza nazionale e mondiale. Caduto l’interesse morboso per le siringhe, le vite spezzate, i “tunnel”, ridimensionato parzialmente l’allarme Aids (grazie soprattutto al lavoro di chi ne ha fatto un tema affrontabile in maniera razionale ed efficace; occorre affermare che la questione, alla fine, è stata rimossa abbastanza brutalmente), restava un settore i cui utenti in carico (sempre secondo le Relazioni annuali al Parlamento) si aggiravano sui 130mila soggetti, mentre quelli potenziali erano oggetto di stime differenti.

Un settore limitato, insomma. scomodo e complicato per chi si occupa di *policy making* a livello regionale e locale. Non particolarmente attraente per primariati e assistentati. Poco interessante per le università, per le case di produzione farmaceutica, per i grandi potentati della sanità privata<sup>286</sup>.

La caduta di attenzione, di drammaticità si è notata fortemente anche sui media.

Resta solo un’attenzione assai fluttuante episodica ed utilitaristica dei politici nazionali. In questo ambito, il tema della droga e degli interventi settoriali è tema da evitare, perfino dal punto di vista etico. L’Italia è una terra in cui le risorse si trovano solo quando c’è un’emergenza che conquista le prime pagine. Passata l’emergenza, qualsiasi argomento scivola dalle prime pagine a quelle interne e poi scompare. Le risorse seguono la stessa strada.

La crisi economico finanziaria globale ha aggravato pesantemente questa tendenza. Sono note le scelte (che, ormai, si susseguono in governi politici, tecnici o “di unità nazionale”) per

<sup>286</sup> Di fatto, si contano sulle dita di una mano le cliniche private, per lo più psichiatriche, che si dedicano al trattamento dei consumatori di sostanze.

tagli lineari e non per riduzione delle spese inutili o degli sprechi. Gli abbattimenti delle spese del settore sanitario e la pratica scomparsa dei fondi per l'intervento sociale vengono decisi a livello centrale, trasferiti alle Regioni, applicati ai territori. È abbastanza ovvio che le conseguenze su un settore di per sé debole e secondario sono state e sono devastanti. ma non è solo un problema di fondi. La scelta di applicare i tagli in maniera lineare si fa sulla cosiddetta "spesa storica". Quindi, se un'ASL ha messo in atto un'accorta e misurata politica di spese per i trattamenti residenziali ed un'altra ha, invece, "largheggiato" negli invii in comunità terapeutica, gli svantaggi sono minori per la seconda.

Il blocco del "turn over" ha colto gli organici dei servizi pubblici ancora lontani da una copertura decente dei posti in organico. E si è proceduto per incarichi temporanei e sfilacciati, con conseguenze che verranno approfondite parzialmente più avanti.

Tutti i settori dell'intervento di riduzione del danno sono stati penalizzati ancora più violentemente. Storicamente, questi interventi furono avviati attraverso progetti "sperimentali" all'inizio degli anni Novanta, grazie al Fondo Nazionale Lotta alla Droga. Ci si aspetterebbe che una sperimentazione duri quanto è necessario per valutare l'efficacia di un intervento; se i risultati sono positivi e i bisogni ancora effettivi, l'intervento dovrebbe entrare in una routine; se sono negativi, dovrebbe essere abbandonato. Ebbene, i progetti (ma, vale lo stesso anche per quelli legati alle azioni preventive) restano in piedi ancora oggi. Non tutti, la maggioranza barcollanti e con un futuro straordinariamente incerto; ma sempre come progetti. Con operatori che si vedono pagare le loro prestazioni tramite contratti molto aleatori, temporanei, "flessibili", flessibilissimi. È frequente anche un'assenza di riconoscimento delle competenze derivate da lauree e diplomi; quasi automatica l'offerta di un inquadramento (anche quando l'incarico è temporaneo) a uno o più livelli inferiori.

Altro tema da inquadrare nelle conseguenze della crisi economica, riguarda l'adeguamento delle rette per i trattamenti residenziali. Anche attraverso l'"equivoco" delle strutture "di volontariato", si sono riconosciute somme diarie molto basse; allo stesso tempo, i meccanismi delle autorizzazioni e dell'accreditamento hanno alzato di molto l'asticella delle esigenze da coprire per restare nel sistema delle cure. In molte Regioni, l'adeguamento delle rette per la residenzialità è una chimera e, quando si compiono timidi e insufficienti passi in avanti nella direzione di un aumento indispensabile, si chiude il cerchio diminuendo i posti in convenzione o le giornate di residenzialità riconosciute annualmente.

### **2.3 Le disomogeneità regionali**

La riforma del Titolo V della Costituzione, approvata con la legge costituzionale n. 3 del 2001, ha fortemente inciso sul disegno delle competenze in materia di interventi di tipo sociale e sanitario. Le Regioni hanno visto ampliare i loro poteri in questo settore. Testimonianza molto chiara di questo processo la si osserva nelle diversità di organizzazione, approccio, perfino di destinazione di budget tra il Nord ed il Sud, l'Est e l'Ovest d'Italia. Ormai, la (buona o cattiva) gestione della sanità è una delle maggiori fonti di giudizio di un'amministrazione regionale, i cui bilanci sono composti per più dell'80% dalle spese per le cure, per gli ospedali, per i farmaci, per i centri di trattamento, per le prestazioni.

Ma non solo fondi, spese e bilanci. Le Regioni hanno competenze sull'organizzazione stessa dei servizi. Spettano alle Regioni, ai consigli regionali, alle giunte, agli assessori, le scelte sulla costituzione di servizi e reparti, sulla loro cancellazione o sugli accorpamenti. Pertanto, la collocazione dei servizi per le tossicodipendenze nella rete sanitaria varia enormemente a seconda delle Regioni. E, con essa, il rapporto con altri servizi, il budget dedicato, la matrice del rapporto con le strutture di privato-sociale, la denominazione degli stessi servizi.

In occasione di una conferenza organizzata dalle Regioni nel 2009<sup>287</sup>, venne tentata una comparazione tra i differenti modelli organizzativi e funzionali. Di fatto, è l'ultima occasione di presentazione pubblica di dati comparati e riferiti ad alcuni indicatori (l'esistenza di normative, i modelli, i budget regionali dedicati al settore, il personale impegnato nei servizi pubblici e di privato sociale, le rette per i trattamenti residenziali e semiresidenziali). In effetti, fu constatata una situazione di marcatissima differenza tra le Regioni.

Solo per fare riferimento alla tipologia dei servizi territoriali per il trattamento e la cura delle dipendenze, vennero identificati i seguenti modelli:

- Dipartimento funzionale per le dipendenze
- Dipartimento strutturale per le dipendenze
- Dipartimento misto/integrato per le dipendenze
- Società della salute
- Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche
- Servizio distrettuale

Da allora, non esiste uno sforzo sinottico che permetta di mettere a comparazione le scelte diverse compiute in autonomia dalle differenti Regioni. Forse, si può affermare che altre Regioni hanno effettuato la scelta di accorpare i servizi di salute mentale con quelli per le dipendenze patologiche, con la tendenza a considerare i secondi come elemento funzionalmente dipendente dai primi. Inoltre, queste differenze non sono state approfondite. Non si è messo in campo uno studio che permettesse di valutare gli effetti delle scelte sul terreno di una maggiore o minore funzionalità, di risultati anche aggregati più o meno convincenti, di conseguenze organizzative più o meno vantaggiose. Anche sul versante dei servizi accreditati di privato sociale, tutte le differenze sono restate intatte: le rette sono rimaste molto diversificate da Regione a Regione e il rapporto tra privato sociale e pubblico è rimasto inalterato e differenziato.

Passato tutto ciò nel tritacarne dei tagli lineari, è immaginabile il tipo di conseguenze: chi ha l'onere e l'onore di risparmiare non si preoccupa certo di un settore minuscolo, poco rappresentativo e rappresentato, di alta complessità. Disomogeneità regionale e risultati dei tagli lineari sono, sotto gli occhi di tutti, due elementi che aggravano in maniera determinante una crisi di settore.

## **2.4 Una criticità specifica: un modello di network uguale per tutti i territori?**

La disomogeneità di cui si è fatto cenno nelle righe precedenti ha una strana e curiosa eccezione. Le leggi e le normative citate in precedenza, disegnano un unico modello di servizio territoriale. Il SerT, nella sua accezione di legge, risulta lo stesso per tutti i territori d'Italia. Stessa tipologia di personale, stesse funzioni. Di più, essendo stato concepito un paio di decenni fa, il SerT fu "costruito" sulle caratteristiche dell'utenza di allora: eroinomani e poli-consumatori.

Nel frattempo, abbiamo assistito al consolidarsi dei consumi problematici di cocaina, all'attribuzione sempre più intensa di competenze di intervento e trattamento per l'alcoolismo ai SerT, al consolidarsi dei consumi di sostanze di sintesi, al modificarsi dei setting di consumo sia sporadico che continuativo, al sorgere dell'allarme delle cosiddette "dipendenze senza so-

<sup>287</sup> La conferenza, dal titolo "La Governance nel settore delle dipendenze. Il ruolo delle Regioni e Ps. Scenari attuali e prospettive" (Torino, 1-2 dicembre 2009), fu, peraltro, l'ultimo tentativo di coordinamento autonomo tra Regioni sul terreno specifico. Successivamente, le conseguenze di un approccio nazionale strettamente centralistico del Dpa resero estremamente difficile sia la continuità del lavoro comune tra Regioni, sia l'interlocuzione tra esse e le strutture nazionali.

stanze” (gioco d’azzardo o “Iudopatìa”<sup>288</sup>, uso eccessivo di Internet e di online gaming e altri comportamenti compulsivi).

Purtroppo, i SerT (o i dipartimenti) hanno fatto fatica ad adeguarsi a questi fenomeni, restando per lo più servizi il cui “zoccolo duro” degli utenti è caratterizzato da soggetti consumatori di eroina e in trattamento farmacologico sostitutivo a mantenimento. Inoltre, il servizio è considerato lo stesso per tutte le aziende: stesso personale, stessa normativa. Anche il tentativo di differenziarli per numerosità di utenza (alta, media, bassa) è stato, di fatto, abbandonato. Così, un SerT (o dipartimento) è più o meno lo stesso sia che si tratti di una grande città, sia che sia collocato in una città dalle dimensioni medie o piccole, sia che si tratti di un servizio dislocato in ambiente rurale o montagnoso, o in zona a forte dimensione turistica stagionale.

Nonostante gli sforzi dei responsabili, degli operatori e degli enti accreditati che vi fanno riferimento, questa limitazione è da considerare una forte criticità. Un sistema che non è in grado di rispondere a specifici bisogni locali crea conseguenze negative su tutto il versante delle risposte ai bisogni dell’utente; proviamo a formulare qualche esempio:

- a. Un servizio pubblico, una rete di opportunità pensata per una città dalle dimensioni piuttosto grandi o per una parte delle stesse. C’è da ipotizzare un flusso di utenza piuttosto consistente; quindi: locali, personale, accessibilità delle sedi debbono coprire queste esigenze. La difficile questione dell’utenza straniera ed extracomunitaria ha, in questa collocazione, una serie di esigenze importanti. Mentre, allo stesso tempo, la possibilità di utenze diverse da quella “tradizionale” (adolescenti, alcoolisti, giocatori d’azzardo, consumatori di cocaina, tanto per fare esempi) suggerirebbe anche una diversificazione di sedi e di risposte organizzative. Il possibile numero alto di utenza multi-problematica, richiede probabilmente soluzioni organizzative di collegamento permanente con servizi ospedalieri specializzati in patologie infettive. Così come dovrebbero essere permanenti e molto consolidati i rapporti con i servizi sociali territoriali ed i servizi psichiatrici. Allo stesso tempo, è noto che le strutture di privato sociale, e soprattutto quelle che mettono a disposizione posti per trattamenti residenziali o semiresidenziali, non hanno generalmente un grande radicamento territoriale a livello di quartieri o di zone di una determinata grande città. In questo senso il rapporto tra un servizio di questo tipo e le opportunità offerte dalle comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali dovrebbe essere basato su un coordinamento efficace a livello dell’intera città. Ugualmente, il rapporto complessivo con l’ente locale potrebbe rispondere alla stessa esigenza di un sistema di coordinamento cittadino, lasciando magari ai diversi servizi territoriali la responsabilità di rapporti continui con gli organismi del decentramento cittadino, soprattutto per quanto riguarda le azioni di prevenzione.
- b. Un servizio pubblico attivo in una città di dimensioni medie o piccole. In questo caso, si può ipotizzare un flusso di utenza tendenzialmente minore di quello accennato al punto anteriore. Un centro medio-piccolo ha quasi sempre un solo servizio per le dipendenze, che ha il vantaggio di operare in un territorio di cui si possono conoscere meglio caratteristiche demografiche e trend, così come le evoluzioni qualitative dei consumi possono essere più note. Minore potrebbe essere l’incidenza di utenti stranieri (anche se alcune città di media grandezza hanno numeri rilevanti in tal senso). La questione relativa a un rapporto organico tra i reparti di infettivologia, i servizi sociali e i servizi per la psichiatria può essere inqua-

<sup>288</sup> Si vuole qui cogliere l’occasione per segnalare la curiosa tendenza a cercare e utilizzare termini che, poi, non hanno nessun riferimento nella letteratura internazionale specifica. È molto raro, se non impossibile, trovare questo termine in articoli e documenti di altri Paesi, dove prevale di gran lunga il termine inglese “gambling”. Lo stesso è accaduto e accade per il termine “tossicodipendenza”, ormai totalmente abbandonato nella letteratura scientifica anche nella più semplificata versione della “dipendenza”. In Italia, non si riesce a tradurre adeguatamente il termine “addiction” che, invece, è ampiamente utilizzato anche nei Paesi di lingua latina (in Francia; “addiction”; in Spagna “addicción”).

drata in un'unicità di territorio che coinvolge anche i rapporti con l'ente locale. In questo caso, perfino i rapporti con le strutture accreditate possono essere meno complessi e la stessa programmazione diviene più ragionevole e a portata di mano.

- c. Se pensiamo a un servizio per le dipendenze di un'Asl in territorio montagnoso, o rurale, o che copre le esigenze di tanti piccoli comuni, ecco che le esigenze di intervento, organizzative e di rete cambiano ancora. Vi sono SerT o SerD (Servizi per le dipendenze) in zone di montagna dove il fenomeno prevalente è quello del consumo problematico di alcool, dove la popolazione generale vede percentuali limitate di giovani, dove casomai l'approvvigionamento e il consumo di sostanze illegali è caratterizzato dalla migrazione dei soggetti in centri contigui più grandi. Spesso, i territori sono molto estesi e si pone il problema della raggiungibilità dei servizi.

In conclusione, l'idea di avere lo stesso modello per situazioni tanto diverse, anche in singole Regioni, non sembra molto adeguato e occorrerebbe ripensare complessivamente la normativa.

## 2.5 Totem e tabù: l'integrazione

Dopo una lunga fase di fronteggiamento “quasi armato” tra i servizi dell'Ssn – o degli Ssr (Servizi sanitari regionali) – e quelli che sono nati e cresciuti in un ambito di cosiddetto “privato-sociale”, dalla metà degli anni Novanta è in atto uno sforzo composito per considerare come priorità il raggiungimento dell’“integrazione” tra le due reti. Quest’obiettivo è basato sulla consapevolezza crescente della complessità e varietà dei bisogni dell’utente; che non sono solo riconducibili alla sfera sanitaria, biologica; né a quella psichiatrica o psicologica, o a quella educativa e sociale. Un utente, soprattutto se è in una fase avanzata della sua “carriera” di consumatore, se è stato o è ancora attivamente consumatore di sostanze come gli oppiacei o è un poli-consumatore, rappresenta una situazione di tremenda complessità. Pertanto, sono necessarie competenze, risorse ed energie differenti, talvolta contemporaneamente, talvolta in maniera sequenziale. Quindi, sarebbe indispensabile poter contare su soggetti organizzati e su operatori e staff che possano mettere in campo interventi diversi sulla stessa situazione. Per troppo tempo ha prevalso una forte autoreferenzialità: chi incontrava l’utente in una cornice di un servizio sanitario, era portato a descrivere *tutti gli utenti* come bisognosi di trattamenti medici o farmacologici; chi lo faceva all’interno di un servizio di trattamento residenziale, una comunità terapeutica, leggeva e generalizzava i bisogni di un intervento educativo o psicologico-psichiatrico; lo stesso meccanismo valeva per chi lavorava sul fronte della riduzione del danno, attraverso la cui angolatura si osservavano e raccoglievano i bisogni “primari”. Quando si è fatta strada in maniera definitiva la convinzione per cui “il paziente è uno e i suoi bisogni sono vari”, è iniziato il cammino per il reciproco riconoscimento dei due fronti (pubblico e privato-sociale) e per l’integrazione delle diverse componenti di un trattamento che ha (tra le altre) due caratteristiche rilevanti: complessità e lunghezza temporale. L’insistenza sull’integrazione tra soggetti diversi è stata ed è, per certi versi, unica nel settore sanitario e socio sanitario. Per sintetizzare, nel campo strettamente sanitario, le strutture private “competono” con quelle pubbliche, offrendo le stesse tipologie di prestazioni. Nei terreni del disagio mentale e in altri simili si è oggettivamente lontani dall’integrazione; da una parte, in quanto solo nel campo dell’intervento sui consumatori di droghe si riscontra l’esistenza e l’attività di reti di privato-sociale così diffuse nei territori; da un’altra, perché non vi è stata una produzione legislativa e normativa che ha riconosciuto l’importanza di queste strutture “non pubbliche”; da un’altra ancora, in quanto la stessa storia della nascita e della crescita delle comunità terapeutiche residenziali, di quelle semiresidenziali, dei centri, dei servizi e dei progetti per la prevenzione e la riduzione del danno, ruota attorno a

un confronto difficile e aspro, ma continuo, tra organizzazioni differenti.

Non vi è dubbio, quindi, che il terreno dell'intervento terapeutico e riabilitativo e quello della riduzione del danno si presentino come "avanzati" nei termini dell'integrazione sociosanitaria e del lavoro integrato pubblico-privato. Tuttavia, il percorso è ancora lungo.

Citerò qui due aspetti che dovrebbero essere affrontati in maniera più energica al fine di raggiungere risultati più rilevanti. Il primo è quello di un presunto "conflitto di interessi" che rende abbastanza difficile la cogestione territoriale pubblico-privato delle politiche sui consumi di sostanze e sugli interventi a favore dei consumatori. Qualcuno afferma che solo il settore pubblico può essere garanzia di imparzialità e che, se un servizio di privato sociale si finanzia attraverso gli invii degli utenti ai programmi e attraverso le rette, i rappresentanti (dei servizi di privato sociale) non possono essere allo stesso tempo coloro che gestiscono gli invii stessi (attraverso la partecipazione alla discussione collettiva dei casi e della loro evoluzione) e coloro che "traggono benefici". Per analogia, anche le scelte delle allocazioni budgetarie e gli orientamenti degli interventi territoriali dovrebbero essere appannaggio solo del servizio pubblico ed escluderebbero la partecipazione attiva e paritaria dei servizi di privato sociale.

Il secondo aspetto è abbastanza legato a quello precedente e si rifà a quello che definirei "cultura della integrazione". Solo ad approfondire materie di studio e occasioni di riflessione dei percorsi formativi di base di medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori, ci si accorge quanto sia sottostimata la questione. Il "lavoro in team" stesso, ma soprattutto il "lavoro in una dimensione integrata" non è contemplato dai percorsi di formazione. Tenzialmente (con diverse, importanti eccezioni), l'operatore professionale è formato sulle patologie, sui pazienti, sugli interventi che si presuppone dovrà mettere in atto, e pochissimo sugli scenari di interazione complessa tra soggetti differenti che, invece, sono la norma nei territori. Mancanza di formazione, di sensibilità, tendenza all'autoreferenzialità si accompagnano a un'altra carenza: quella di teorie e di valutazioni sui vantaggi di percorsi integrati. Se pensiamo che è conosciuto solo uno studio (statunitense) che mette a paragone i risultati ottenuti con interventi "stand alone" e interventi integrati e che lo studio afferma che non esistono differenze statisticamente significative tra gli uni e gli altri, si può comprendere meglio la situazione.

Un'esigenza, quella dell'integrazione, che rischia di restare in buona parte una mera affermazione, se non si procede nel percorso normativo, culturale, scientifico e di discussione professionale atto a colmare ritardi e difficoltà.

## **2.6 Il personale: invecchiamento, mission, disparità tra figure professionali**

Il personale che opera nei servizi deputati all'intervento sui consumi e sui consumatori di sostanze è molto spesso "invecchiato". Da una parte il già citato blocco del turn over, dall'altra le difficoltà economiche legate alle restrizioni dei budget, rendono molto difficile la flessibilità in entrata degli operatori nei servizi e nei centri deputati all'intervento sui consumi e sui consumatori. Dall'altra, si è avviata ormai da tempo l'operazione di uscita degli operatori che hanno avviato il loro percorso professionale alcune decine di anni fa; il pensionamento, appunto, della prima e in parte della seconda generazione di questi soggetti.

Assieme alla maturazione di un'esperienza "on the job" (in quanto, all'inizio, non esistevano saperi e competenze già preformate e in quanto il rapido mutare dei fenomeni rendeva rapidamente superate le informazioni acquisite), un'indubbia caratteristica percepibile in queste generazioni, è stata quella di una mission abbastanza pronunciata. Che si trattasse di "salvare" i soggetti consumatori, di "garirli", di accoglierli, di prenderli in carico, questi operatori hanno indubbiamente espresso un grado alto di interesse, di coinvolgimento, di passione e di impegno. Come potrebbe essere altrimenti se si prendono in considerazione le scarse possibilità di carrie-

ra, i salari a volte scandalosamente bassi (in riferimento a chi ha lavorato e lavora nei servizi di privato sociale), l'interesse pressoché inesistente in campo accademico? Abbiamo partecipato a un processo, a una crescita a tratti esaltante, a tratti autoreferenziale, con elementi di partecipazione e di approfondimento non comuni.

Questa fase, iniziale, sperimentale, avventurosa, è terminata. I pochi operatori che si affacciano al sistema dei trattamenti, delle prevenzioni, delle riduzioni del danno, lo fanno con una cautela enorme, senza l'entusiasmo dei loro predecessori, sapendo quanto sia difficile, a volte insopportabile il contatto con i consumatori. Qualche volta, si tratta di una scelta di ripiego, temporaneamente accettata ma non voluta. Se solo si osserva la dinamica dei tirocini pre e post laurea delle professioni che lo richiedono (psicologi e assistenti sociali, per lo più), ci si accorge che le preferenze vanno altrove; altrove si costruisce la partecipazione alla clinica, altrove si costituiscono le aspettative per un futuro impiego professionale.

Tra chi se ne va e chi non entra, il sistema non riesce a garantire la continuità necessaria. E, con essa, la rigenerazione delle missioni. Il sistema degli interventi non garantisce l'integrità della professionalità di origine. Questa caratteristica sarebbe utile se fosse basata sulla contaminazione dei saperi, sull'integrazione, appunto, delle competenze. Invece, si tratta di ambienti in cui gli psicologi (a esempio) si occupano sempre meno e sempre in maniera residuale di intervento clinico.

Non solo, ma le condizioni finanziarie assai precarie in cui si trovano soprattutto le organizzazioni di privato sociale creano le premesse per accentuare le distanze tra la precarietà del lavoro in queste strutture e la relativa stabilità, almeno dei "garantiti" nei servizi pubblici. Il ricorso molto accentuato al meccanismo degli incarichi e la penuria di assunzioni a tempo indeterminato nei servizi pubblici sono parte dell'immagine speculare alla situazione dei servizi di privato accreditato.

## **2.7 La formazione, l'aggiornamento, la supervisione delle équipe**

Non esiste solo l'ostacolo delle risorse sul cammino di un cambiamento dei servizi e dei centri di trattamento, di riabilitazione, di prevenzione, su quello che dovrebbe portare a una maggiore adeguatezza delle strutture, a passi in avanti nel campo della copertura appropriata dei soggetti consumatori. E non è nemmeno sufficiente aggiungere le difficoltà di una normativa nazionale sbagliata e repressiva per comprendere appieno incertezze e lentezze.

I "saperi" accumulati nel campo dell'intervento diretto ai consumatori di sostanze stupefacenti si sono affastellati, senza creare teorie unitarie e consenso riguardo alle azioni più adeguate di fronte a una certa situazione problematica. L'irrompere prepotente delle neuroscienze ha, poi, creato le premesse per una presunta superiorità del modello del "brain disease", la malattia del cervello che, allo stesso tempo, ha tentato (e sta tentando) di rendere marginali tutte le dimensioni ambientali nel mantenimento del consumo di droghe e non spiega affatto ciò che si è ripromessa di svelare; allo stesso tempo, è difficilissimo individuare le soluzioni cliniche conseguenti all'approccio esclusivamente (o quasi) neuro scientifico. Non si va più in là di promesse di vaccini, di nuove combinazioni di farmaci e di molecole tutte da verificare in quanto a efficacia, a mirabolanti interventi laser sulla corteccia prefrontale per ora parzialmente rilevanti su un gruppo ridotto di topi da laboratorio.

L'esperienza clinica corrente suggerisce, invece, una strada in cui i diversi approcci (medico farmacologico, educativo, psicologico, sociale e relazionale) si intersecano e si intrecciano in maniera sempre abbastanza diversificata. Per raggiungere risultati migliori, occorrerebbe fornire agli operatori sul campo informazioni, competenze e supporti in grado di superare l'individualismo insito in ogni disciplina specifica. Si ritorna, quindi, al punto centrale dell'integra-

zione; ma, questa volta, declinata sui singoli interventi trattamentali e non solo sulle regole per far interagire assieme strutture diverse.

Questioni come l'assessment, la relazione operatore/i-utente consumatore, l'identificazione delle tappe e degli obiettivi assieme con l'utente, le teorie e le pratiche di un efficace lavoro di équipe, sono solo alcune delle dimensioni che dovrebbero essere approfondite, studiate e disseminate nelle collettività degli operatori.

Un piano generale (e regionale!) di formazione e di aggiornamento che superi decisamente quello attualmente in vigore. L'Educazione continua in medicina, Ecm, ha rivelato progressivamente la sua incapacità a incidere in maniera significativa sulle pratiche. Di più: eventi formativi come quelli indicati sono possibili solo con le decrescenti risorse delle aziende sanitarie<sup>289</sup>, o tramite finanziamenti di case farmaceutiche evidentemente interessate quasi esclusivamente a un ritorno economico fatto di maggiore prescrizione e consumo di farmaci.

Pochi si occupano di équipe, forse nessuno. Glorificata in linea di principio, l'èquipe è scarsamente studiata e non ci si interessa su come possa essere valutata, migliorata, stabilizzata. Anche qui è passata ed è ancora presente una sorta di idea taumaturgica: quella che affida a improbabili *total quality management approach*, a criteri di qualità preformati e, quindi, non sensibili all'evoluzione complessa di un gruppo di esseri umani che incontrano altri esseri umani con problemi, ai soli accreditamenti, alla valutazione dei processi, dei carichi di lavoro, l'onere di mantenere, sostenere, migliorare il lavoro individuale e collettivo.

In un libro, ormai quasi datato<sup>290</sup> si afferma:

«La disattenzione verso il fattore umano, però, può rivelarsi un boomerang persino sul piano dell'efficienza, di certo sull'impatto e sugli esiti stessi delle azioni e degli interventi. La sensazione di chi opera a contatto con i contesti quotidiani in cui si assumono le micro-decisioni – spesso incalzati dalla molteplicità e dall'urgenza del “qui-e-ora” – è che sovente si viva in un contesto di rimozione del meccanismo concreto con cui si produce la qualità delle offerte, e che questo venga sepolto da logiche estranee al servizio, ridondanti ed enfatiche. Tale meccanismo risiede grandemente nella capacità di investimento empatico, tecnico, razionale dell'operatore di gestire intenzionalmente l'interazione con l'utenza, in una situazione di equilibrio sempre precario sul piano del coinvolgimento emotivo e dell'aderenza ad un progetto condiviso dagli stakeholders».

E ancora:

«Su questo terreno, dunque, è del tutto legittimo continuare a parlare di “operatore trascurato”<sup>291</sup>, considerando l'assoluta irrilevanza delle policies e delle riflessioni sulle risorse umane del settore. Eppure, anche in questo campo vige la regola del tutto intuitiva quanto elementare secondo cui la qualità nei servizi alle persone è soprattutto “selezione, cura e manutenzione” del capitale umano, e solo secondariamente capacità di implementare sofisticazioni tecniche ed ingegneristiche di ordine macro o micro-organizzativo. Tutt'al più, quest'ultima dimensione può consentire – quando non induce effetti paradossali ed indesiderati – un impatto sull'economicità e correttezza formale del sistema: difficilmente può produrre avanzamenti effettivi sulla capacità delle offerte di farsi attrattive, accessibili, eque, appropriate, efficaci. Non solo, ma stiamo facendo riferimento ad un settore in cui – a parte spese di ordine generali, per presidi farmacologici, analisi cliniche e poco altro – il resto delle risorse investite si concentra preva-

<sup>289</sup> Forse qualcuno potrebbe verificare la brutalità dell'opera di cancellazione di risorse anche in questo campo. Per risparmiare, per fare del taglio l'unica mission dei direttori generali, il terreno della formazione, dell'aggiornamento e della supervisione si prestano eccellentemente ad essere semplicemente cancellati.

<sup>290</sup> *Lavorare con i tossicodipendenti. Complessità, sfide e rimozione sociale*, Franco Angeli, Maurizio Coletti e Francesco Gaudio, 2008

<sup>291</sup> *L'operatore trascurato*, Francesco Gaudio, Rivista «Itaca», n. 12, 2000.

lentamente sul fattore umano. Niente costi per macchinari, non per la loro manutenzione, per il loro rinnovo. Solo costi legati ad un intervento che si fonda sulla relazione terapeutica tra operatore e paziente, la quale rappresenta la chiave di volta – unica, irripetibile, irriducibilmente autonoma – per una qualità vera, sostanziale, globale dell'intervento».

Ed, infine:

«Su questo terreno sembra [...] necessario riflettere sul carattere disordinato e non programmato dell'offerta di formazione settoriale, che sovente appare scarsamente connessa ai reali fabbisogni formativi del sistema o del singolo servizio. Talvolta sembra prevalervi una sorta di programmazione improvvisata e “fai da te”, un mosaico di opportunità che ognuno si costruisce per proprio conto, magari fondato su intuizioni più o meno estemporanee e – dunque – avulse da strategie di potenziamento del sistema. Al contrario, sarebbe auspicabile strutturare l'offerta su piani pluriennali, nazionali o regionali, che identifichino le priorità indispensabili sulla scorta delle scelte strategiche e dei concreti fabbisogni degli attori».

L'accompagnamento e la supervisione di un gruppo di operatori, dunque, come strumento indispensabile per fortificare gli interventi, renderli compatibili con le diverse esigenze, rendere visibili e migliorare le relazioni interne.

## 2.8 Conclusioni

Dunque, le leggi in vigore hanno inciso profondamente e continuano a farlo nel campo degli interventi di trattamento e di presa in carico. In altra parte di questo volume si discute dell'evoluzione delle vicende dei consumatori in relazione all'intervento repressivo (che dissuasivo non è di certo, almeno nella stragrande maggioranza dei casi, e non lo è soprattutto su quei soggetti fortemente compromessi dal consumo problematico di sostanze), delle conseguenze dei dettami di legge proprio e direttamente sui trattamenti, troppo frequentemente rinchiusi nell'ottica dell'alternativa al carcere o all'azione penale o amministrativa. Un'occhiata generale ci rimanda l'immagine di un settore in forte crisi di risorse. E, quindi, gravemente compromesso nelle sue capacità di risposta e di adeguamento. Da qui occorrerebbe partire per affrontare le esigenze economiche, anche attraverso operazioni di approfondimento dei fabbisogni a livello regionale e locale.

E, a livello regionale, sarebbe molto utile mettere a confronto le differenze più volte citate, le variabilità delle risposte e delle policies. Questo sarebbe stato, certo, un grande compito per gli uffici del governo, attraverso un'azione concordata e coordinata con quelle delle Regioni. Materia di azioni incisive di un Piano di azione nazionale e di Piani di azione regionali; ciò non è finora avvenuto e le due componenti (quella nazionale e quelle regionali) continuano a dialogare poco o nulla e a considerarsi “avversarie”, anziché potenzialmente cooperanti. C'è anche spazio per un rinnovamento della normativa nazionale in materia di servizi. Ricordiamo come compiti e mansioni dei servizi territoriali siano materia prevalentemente “incistata” nella legge che punisce e perseguita i consumatori. Forse, differenziare le leggi (da una parte la materia penale, dall'altra quella sanitaria e sociale) sarebbe una buona strada da percorrere. In questo scenario, ripetiamo l'esigenze di disegnare servizi, reti e interventi a misura qualitativa e quantitativa dei territori di appartenenza.

Infine, si ribadisce l'insistenza sulla cura da garantire agli staff e agli operatori, come elemento essenziale del sistema degli interventi verso i consumatori di sostanze.

## CAPITOLO 3

# La strategia regionale di intervento in ambito sociosanitario

di Angela Bravi

### 3.1 Alcune linee di tendenza

Quali sono i bisogni a cui occorre dare risposta? È una domanda che precede ogni scelta strategica, e che in questo caso dà il via a una panoramica vasta e complessa, poiché, come mette in evidenza l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, «la situazione delle droghe è in continua evoluzione e i “nuovi” problemi mettono in discussione i modelli e le prassi correnti: nuove droghe sintetiche e nuovi modelli di consumo compaiono sia sul mercato delle sostanze illecite che nell'ambito delle sostanze non controllate»<sup>292</sup>.

In prima battuta, quindi, si ritiene necessario riassumere il quadro delle principali tendenze evolutive, a partire dagli elementi essenziali segnalati dall'Osservatorio europeo nei rapporti annuali 2012 e 2013 e operando alcuni raffronti con i dati nazionali e quelli regionali, riferiti in particolare alle fasce giovanili. Un'analisi approfondita delle tendenze che si manifestano nei più giovani, infatti, ci sembra assumere un valore particolare non solo per l'importanza in sé di questo gruppo, ma anche perché spesso al suo interno si manifestano in anticipo fenomeni e istanze ancora latenti nella popolazione generale.

Un primo settore attraversato da rapide trasformazioni è quello che riguarda le sostanze illegali, e a questo proposito l'Osservatorio europeo sottolinea «la necessità di potenziare la capacità [...] di individuare e reagire alle sfide poste da un mercato della droga sempre più complesso e dinamico». Tra gli altri fattori, la globalizzazione e internet in particolare hanno svolto un ruolo fondamentale nella diffusione di nuove tendenze e hanno offerto nuove modalità di reperimento delle sostanze.

A livello generale, in Europa si evidenzia, in positivo, un consumo stabile o in calo tra gli studenti delle scuole per tutte le sostanze principali; tuttavia «i Paesi che segnalano stime elevate di prevalenza per una sostanza tendono a segnalare stime relativamente alte anche per altre sostanze, sia legali sia illegali, cosicché alti livelli di consumo recente di alcol e di forte consumo episodico di alcol sono associati al consumo di droghe illegali e inalanti»<sup>293</sup>. Questa

<sup>292</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2011*.

<sup>293</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2012*.

osservazione dell'Osservatorio europeo trova corrispondenza con il quadro delineato dalle indagini Espad 2011 e 2012<sup>294</sup> tra gli studenti umbri di 15-19 anni; in Umbria, in questo gruppo di popolazione, si rivela infatti una diffusione più elevata rispetto alla media nazionale, sia pure per percentuali modeste, del consumo di tutte le principali sostanze illegali (cannabis, cocaina, stimolanti, allucinogeni ed eroina).

Esaminando in maggiore dettaglio i dati, emerge che gli indicatori specifici<sup>295</sup> cui corrisponde questo maggiore livello di consumo sono quelli che valutano il consumo più sporadico, ovvero riferito al corso della vita e agli ultimi 12 mesi, mentre il consumo negli ultimi 30 giorni e il consumo frequente riportano dati meno uniformi tra le diverse sostanze, tendendo in generale ad allinearsi con il livello nazionale. Questo porta a ipotizzare una maggiore diffusione tra gli studenti umbri, rispetto ai coetanei del resto d'Italia, di un uso a fini sperimentali delle sostanze illegali, probabilmente anche dietro la pressione di un'offerta variegata e diffusa capillarmente, uso che solo in parte tende a diventare ripetuto o frequente.

Contemporaneamente in questo stesso gruppo, mentre per il consumo di alcol si evidenziano dati equivalenti a quelli nazionali, per quanto riguarda il *binge drinking*, cioè una modalità di utilizzazione che prevede l'assunzione di una serie di unità alcoliche in rapida successione ed è quindi finalizzata al raggiungimento dello stato di ebbrezza, risulta una diffusione più elevata rispetto alla media nazionale, peraltro con un trend in deciso aumento dal 2009 al 2012. L'indagine Espad 2012, infine, segnala anche per il gioco d'azzardo prevalenze lievemente maggiori tra i giovani studenti umbri rispetto al dato nazionale.

Nel tentativo di interpretare questo insieme di dati, possiamo cogliere alcune utili chiavi di lettura nel significativo rapporto *I giovani adolescenti in Umbria*, pubblicato dall'Agenzia Umbria Ricerche (Aur) nel 2009, che presenta i risultati di una «indagine su valori, culture, stili, relazioni, linguaggi della nuova generazione tra quattordici e diciannove anni», realizzata nelle scuole medie superiori dell'Umbria a fine 2008.

Nella lettura proposta dalla ricerca, il consumo di sostanze si inserisce in un quadro più ampio di significati e di rappresentazioni attinenti alla sfera generale del consumo, come ambito oggi strettamente associato alla costruzione sociale dell'identità e delle appartenenze e allo stare insieme; si evidenzia inoltre un uso delle diverse sostanze «secondo modi di assunzione mirati che accompagnano le diverse attività del *leisure* giovanile», in «una sorta di ritorno all'uso utile e relazionale delle sostanze, da sempre presente nella cultura popolare»<sup>296</sup>. Il rapporto dell'Aur, a questo proposito, pone in evidenza nei giovani di oggi la cifra specifica del *nomadismo*: «non più vincolati da norme rigide ma sollecitati, e in un certo senso obbligati, al continuo movimento, a vivere il consumo in uno stato di perenne sollecitazione emotiva, [...] espressione di un impulso da soddisfare immediatamente, con forme talvolta degenerative che sfiorano la compulsività».

Questi elementi si ripropongono anche nel consumo delle sostanze, le cui modalità si riferiscono in via principale al gruppo dei pari e alla sfera relazionale. E se i risultati di questa ricerca lasciano ancora intravedere, dietro al consumo di sostanze, motivazioni legate a una qualche tendenza alla trasgressione e al misurarsi con la dimensione del rischio, nell'indagine svolta più recentemente dal gruppo di Ambrogio Santambrogio<sup>297</sup>, della quale è riportata una interessante

<sup>294</sup> Indagine realizzata dal Centro nazionale delle ricerche secondo gli standard dell'Osservatorio europeo, tra gli studenti di 15-19 anni, in un campione rappresentativo di scuole in tutto il territorio nazionale.

<sup>295</sup> Le indagini dell'Osservatorio europeo considerano i seguenti indicatori specifici relativi alla finestra temporale in cui si colloca l'uso di sostanze: 1. l'uso almeno una volta nella vita, 2. almeno una volta negli ultimi 12 mesi, 3. almeno una volta negli ultimi 30 giorni, 4. Frequente. Ai primi due corrisponde un uso definibile come sperimentale, occasionale o sporadico, mentre gli altri due indicano un uso ripetuto.

<sup>296</sup> *Adolescenti umbri, adolescenti italiani*, in *I giovani adolescenti in Umbria*, Aur Volumi, Claudio Buzzi, 2009.

<sup>297</sup> Vedi il Capitolo 1 della Parte Terza.

sintesi in altra parte di questo dossier, tali sfumature appaiono perdere rilievo, mentre si conferma, semmai accentuato, il riferimento alla cultura dominante del consumo, come veicolo per la definizione dell'identità e delle appartenenze.

Queste ipotesi interpretative risultano in linea con le osservazioni, espresse da più parti, circa una evoluzione nei più giovani delle motivazioni e dei significati sottesi al consumo di sostanze psicoattive, al pari di altri generi di consumo legati al tempo libero, nel segno di una maggiore accentuazione della ricerca di sperimentazione, mentre viene meno il valore trasgressivo a essi attribuito dalle generazioni precedenti (Franca Beccaria, 2013)<sup>298</sup>.

Come per tutti i generi di consumo, peraltro, non va sottovalutato in questo quadro il ruolo del sistema di offerta, sempre associato ad operazioni pubblicitarie e di marketing più o meno esplicite, nel condizionare diffusione e modalità della domanda. La percezione dell'estrema articolazione e mutevolezza dei fenomeni di consumo delle sostanze psicoattive trova conferma entrando nel merito delle singole sostanze illegali. A questo proposito l'Osservatorio segnala in Europa una tendenza alla diminuzione per la cannabis, che rimane tuttavia una droga ad alta diffusione, con un aumento anche della produzione interna e una crescente varietà di prodotti disponibili, anche sintetici; rispetto agli stimolanti, si evidenzia una certa intercambiabilità tra le diverse sostanze: cocaina, anfetamina, ecstasy e, di recente, anche i catinoni sintetici, con una diffusione crescente delle metamfetamine. Anche in Umbria gli operatori dei servizi segnalano nei nuovi utenti un maggiore utilizzo di quest'ultima sostanza, confermato, nell'indagine Espad 2012, sia dal confronto tra dati regionali e nazionali, sia dal trend in aumento registrato tra i giovani studenti umbri nel 2012 rispetto all'anno precedente.

La cocaina appare in diminuzione, sia in ambito europeo che in Italia e in Umbria, per un cambiamento della percezione di questa droga e per una maggiore consapevolezza dei danni per la salute. Allo stesso modo si registra una tendenza in calo sia per il consumo sia per l'offerta di eroina, che tuttavia in alcuni Paesi si accompagna alla diffusione di altre sostanze in sostituzione (oppioidi sintetici come il fentanil e la buprenorfina, e inoltre la metamfetamina, i catinoni e le benzodiazepine); l'assunzione per via parenterale, che si associa storicamente all'eroina, è un comportamento in via di graduale abbandono ormai da molto tempo. In Umbria, se la figura del tossicodipendente "classico" da eroina nei SerT è sempre meno frequente, i dati Espad suscitano una certa preoccupazione: i dati di consumo, infatti, si discostano di poco dalla media nazionale, e tuttavia le classi di età con valori più elevati sono quelle più basse, i sedicenni per i maschi e le quindicenni per le femmine, mentre il trend di consumo evidenzia una sostanziale stabilità dal 2010 al 2012.

Accanto alle droghe più tradizionali, sul mercato europeo sono entrate e si sono affermate diverse tipologie di droghe sintetiche; questo settore vede mutamenti continui: il sistema europeo di allarme rapido continua a ricevere segnalazioni di nuove sostanze psicoattive al ritmo di circa una alla settimana, e anche i servizi umbri riferiscono l'accesso di utenti che utilizzano sostanze di nuova introduzione, spesso di composizione incerta, in molti casi reperite attraverso internet. Tra le sostanze a recente diffusione, anche Ghb, Gbl, chetamina (questa piuttosto diffusa anche in Umbria) e, più recentemente, mefedrone. Per dare conto della capacità illimitata di crescita e diversificazione dell'offerta, si segnala infine la recente comparsa di prodotti, registrati come "sali da bagno" e "alimenti vegetali", acquistabili in negozi specifici (smart shop) oppure on line, che spesso contengono miscele di sostanze dalla composizione varia e incerta, sia di sintesi che naturali.

In conclusione, l'Osservatorio europeo segnala, a fronte di questi sviluppi abnormi dell'offerta avvenuti nella maggior parte dei casi al di fuori di ogni controllo, la necessità di potenziare

<sup>298</sup> *Alcol e giovani*, Giunti, Franca Beccaria, 2013.

i sistemi di sorveglianza, migliorare la comprensione dei fenomeni e del loro impatto sulla salute pubblica e approntare idonei interventi di prevenzione e trattamento. Accanto alle sostanze di più recente introduzione, non bisogna tralasciare l'analisi dell'evoluzione dei consumi di quelle che accompagnano l'umanità da epoche antiche: il consumo di alcol, nell'ambito di un quadro che vede un calo generale in Italia (a carico essenzialmente delle regioni centro-meridionali) e in Umbria, continua comunque a essere sotto attenzione, in particolare per i livelli di consumo ancora troppo elevati in quelle persone che hanno una controindicazione assoluta all'assunzione, e per il consumo definito "a maggior rischio" per le modalità o quantità utilizzate; condizione, quest'ultima, che risulta più elevata fra gli uomini (23%) e i giovani (18-24 anni, 34%).

Un fenomeno ulteriore sul quale concentrare l'attenzione è il gioco d'azzardo problematico, che in Italia ha visto negli ultimi anni un'espansione travolgente, trasversale a tutte le fasce d'età e condizioni socio-economiche, legata a fattori molteplici tra cui la crescita dilagante di un'offerta estremamente differenziata di giochi legali, sostenuta da pervasive campagne pubblicitarie. Il gioco d'azzardo comporta in molti casi l'insorgere di forme insidiose quanto gravi di dipendenza, che trascinano i singoli e le famiglie in situazioni disastrose sia sul versante economico e legale che su quello psicologico e relazionale, accompagnandosi peraltro in molti casi a forme di abuso di sostanze sia legali che illegali (alcol, stimolanti, cocaina). Per inciso, non possiamo non notare il ruolo ambivalente che qui assume lo Stato, laddove da un lato inserisce la cura del gioco d'azzardo patologico tra i livelli essenziali dell'assistenza sanitaria<sup>299</sup>, e dall'altro rimane tra i "principali azionisti" dell'industria dei giochi legali.

Sul versante delle modalità di consumo delle sostanze, l'elemento maggiormente rilevante è la diffusione della poli-assunzione, ovvero l'utilizzo combinato di sostanze diverse, legali e illegali, che l'Osservatorio europeo indica come il modello di consumo di droga oggi maggiormente diffuso.

Per completare il quadro dei bisogni occorre esaminare, oltre all'evoluzione dei fenomeni di consumo delle sostanze psicoattive e alla diffusione di altri comportamenti di *addiction*, le caratteristiche delle persone in condizioni di dipendenza che si rivolgono al sistema dei servizi. Su questo versante, l'elemento maggiormente rilevante è la tendenza all'aumento della complessità e della problematicità dell'utenza, come evidenziano elementi quali l'aumento dell'età media, con punte fino a oltre i 60 anni, a cui si associano le complicanze sanitarie e sociali dovute all'invecchiamento e al protrarsi di condizioni patologiche croniche; il coinvolgimento, nell'ambito di quadri diagnostici multi-dimensionali, di aree plurime di problematicità; il frequente riscontro di percorsi di vita caratterizzati da sequele di fallimenti di programmi terapeutici di diversa tipologia, carcerazioni ripetute, rarefazione delle relazioni umane, assenza/carenza di mezzi di sostentamento; l'aumento degli stranieri seguiti dai servizi, regolari e irregolari, con le complessità associate alle specificità linguistiche e culturali.

Tornando alla domanda iniziale, e condensando in un'estrema sintesi quanto emerge dall'analisi dell'andamento dei fenomeni connessi al consumo di sostanze, possiamo dire che essa trova risposta in una rappresentazione che si dilata ai due estremi: da un lato, i bisogni connessi a un ventaglio di fenomeni di consumo, differenziati, spesso variamente intrecciati tra loro, che nel complesso coinvolgono trasversalmente (pur con caratteristiche diverse) tutte le fasce d'età e le più disparate condizioni socioeconomiche, e che nella gran parte dei casi, pur accompagnandosi a elementi plurimi di rischio, risultano compatibili con una condizione di vita socialmente integrata; dall'altro, i bisogni manifestati da una platea di persone dipendenti

<sup>299</sup> Con il cosiddetto decreto Balduzzi, ovvero il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", si prevede l'inserimento nei Lea, ovvero le prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario nazionale, degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione rivolti alle persone affette da ludopatia.

multi-problematiche, in condizioni ingravescenti, che chiamano in causa una serie di differenti aree di intervento molto spesso non adeguatamente connesse tra loro sul piano operativo.

Per far fronte a questo quadro, riteniamo necessari due strumenti preliminari – un sistema di monitoraggio epidemiologico regionale e percorsi di collaborazione inter-istituzionale permanente – e, associata al rinnovamento degli assetti organizzativi dei servizi nel solco della riorganizzazione delle aziende Asl regionali attualmente in atto, l’adozione di un approccio strategico complessivo caratterizzato da una maggiore vicinanza alle persone portatrici di bisogni e ai loro contesti di vita e incardinato nella specifica realtà territoriale, che abbiamo definito nel suo insieme “strategia della prossimità”.

### 3.2 Uno strumento fondamentale: l’osservatorio regionale

L’esigenza di garantire il monitoraggio permanente dei fenomeni connessi al consumo di sostanze psicoattive, nelle loro diverse sfaccettature, e delle risposte attivate, si è concretizzata nella costruzione di un osservatorio epidemiologico regionale per l’area delle dipendenze<sup>300</sup>, al quale, superando l’obiettivo minimale di adempiere agli obblighi informativi nei confronti dei livelli nazionali e sovra nazionali, sono affidati i compiti di raccogliere i dati attraverso una “rete informativa” composta da un ventaglio di istituzioni e servizi diversi, di analizzare e interpretare i dati raccolti, integrati tra loro a delineare un quadro attendibile e dettagliato della situazione regionale, e di diffondere le informazioni, in particolare attraverso la pubblicazione di rapporti periodici.

Il riferimento fondamentale, sia per la scelta degli indicatori che per gli aspetti metodologici e organizzativi, è costituito dagli indirizzi e dagli standard definiti dall’Osservatorio europeo. In particolare sono stati acquisiti gli indicatori chiave selezionati dall’Osservatorio, allargati anche alle sostanze legali (alcol e tabacco) e al gioco d’azzardo problematico e integrati da ulteriori temi di interesse regionale, giungendo al seguente elenco di macro indicatori e aree tematiche da sottoporre a monitoraggio costante:

- prevalenza del consumo di sostanze e di altri comportamenti di *addiction* (indagini riferite alla popolazione generale di 15-64 anni e alla popolazione studentesca di 15-19 anni);
- prevalenza del consumo problematico di sostanze psicoattive;
- domanda di trattamento e offerta dei servizi;
- mortalità e patologie correlate;
- risposte sanzionatorie e penali, carcere e dipendenze;
- valutazione degli interventi e delle politiche attuate.

Il monitoraggio di tali indicatori presenta indubbi aspetti di complessità, da un lato per il contesto di illegalità e/o di stigmatizzazione che caratterizza il consumo di droghe e di sostanze psicotrope in genere e dall’altro per l’ampio ventaglio di istituzioni impegnate a vario titolo in questo campo. Il primo passo, indispensabile per garantire continuità e qualità alle attività di osservazione epidemiologica, è consistito nella strutturazione di una “rete informativa” comprendente tutti i soggetti in grado di fornire informazioni utili in materia. La costruzione, il mantenimento e il progressivo ampliamento della rete informativa, associati a un continuo lavoro comune mirato al miglioramento della qualità delle informazioni, costituisce una parte consistente ed essenziale delle attività dell’osservatorio regionale.

<sup>300</sup> Deliberazione della giunta regionale n. 1487 del 6/12/2011, “Attivazione, nell’ambito delle attività dell’Osservatorio epidemiologico regionale, di un’area specifica inerente le dipendenze, per il monitoraggio permanente del quadro regionale e l’adempimento degli obblighi informativi in materia. Evoluzione e messa a regime del sistema informativo regionale per le dipendenze”.

In seconda battuta, è stato pianificato con attenzione, rispetto a ciascuno degli indicatori selezionati, l'insieme di attività volte alla rilevazione e all'analisi dei dati, identificando le fonti già disponibili e attivandone di nuove. In particolare, una convenzione siglata con il Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia clinica, consente di avere dati delle indagini Espad<sup>301</sup> e Ipsad<sup>302</sup> (inerenti le stime di consumo di sostanze psicotrope legali e illegali e di altri comportamenti di *addiction* nella popolazione studentesca di 14-19 anni e nella popolazione generale) dettagliati per il livello regionale e provinciale. Inoltre, nell'ambito della convenzione con il dipartimento di Economia e Statistica dell'Università di Perugia, è stato definito un piano di lavoro che comprende sia attività di supporto generale ai lavori dell'osservatorio sia attività specifiche per la rilevazione dell'indicatore chiave “consumo problematico”.

I dati rilevati attraverso le diverse fonti coinvolte, verificati costantemente riguardo alla loro qualità, sono sottoposti a un lavoro di analisi e di interpretazione e integrati fra loro fino a delineare, con il coinvolgimento della rete informativa, un quadro della realtà regionale attendibile, completo e dettagliato.

Il passaggio conclusivo è la diffusione delle informazioni, avvalendosi di opportune strategie comunicative e prevedendo la pubblicazione di rapporti periodici, destinati ai livelli decisionali, ai professionisti e ricercatori impegnati nel campo, ai cittadini in genere. È fondamentale, infatti, che le attività di monitoraggio non si traducano in uno sterile esercizio tecnico, mirato al gruppo chiuso degli addetti ai lavori, ma diventino strumento operativo e di conoscenza, a servizio di tutta la comunità locale, per un'assunzione collettiva di responsabilità.

Obiettivo finale di tutto il processo è mantenere un'attenzione vigile e largamente condivisa sui fenomeni considerati e stimolare un dibattito aperto sia tra gli “addetti ai lavori” che in ambito pubblico, per promuovere non solo l'adozione di politiche e di prassi operative aderenti alla realtà effettiva del loro manifestarsi, ma, in una prospettiva di lungo periodo, promuovere intorno ad essi una diversa consapevolezza e, si potrebbe dire, una diversa cultura.

### 3.3 Un presupposto ineludibile: la collaborazione inter-istituzionale

Alla base della strategia europea rivolta alla droga e ai problemi correlati sono individuate quattro aree fondamentali di azione: il contrasto al narcotraffico, la riduzione della domanda attraverso interventi di prevenzione attuati a vari livelli, il trattamento della dipendenza strettamente collegato all'inserimento sociale e la riduzione dei danni correlati che incidono sia sui singoli che sulle collettività. A queste si affiancano due strumenti trasversali, la ricerca e la cooperazione. E soprattutto la raccomandazione a stringere forti sinergie tra le aree strategiche citate e quindi tra i diversi organismi deputati a intervenire in ciascuna di esse, pur nella consapevolezza delle difficoltà insite nell'obiettivo di integrare fra loro istituzioni con finalità, tradizioni e visioni diverse.

Anche a livello regionale la necessità di sviluppare collaborazioni fattive tra le istituzioni che entrano in contatto a vario titolo con i problemi connessi al consumo di sostanze psicotrope (nel campo del contrasto, dell'istruzione, dell'intervento sociale e sanitario...), pur nel rispetto del mandato istituzionale di ciascuna e dei diversi punti di vista, è fortemente sentita ed è stata

<sup>301</sup> Espad: Indagine realizzata dal Centro Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia clinica secondo gli standard dell'Osservatorio europeo, tra gli studenti di 15-19 anni, in un campione rappresentativo di scuole in tutto il territorio nazionale, a cadenza annuale, sulla diffusione delle sostanze psicoattive e gioco d'azzardo.

<sup>302</sup> Ipsad: Indagine realizzata dal Centro Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia clinica secondo gli standard dell'Osservatorio europeo, nella popolazione generale tra i 15 ed i 64 anni, a cadenza biennale, sulla diffusione delle sostanze psicoattive e gioco d'azzardo.

perseguita nel tempo sia sul piano informale che attraverso protocolli formali di collaborazione, con un ruolo centrale di iniziativa e coordinamento da parte delle Prefetture.

Nello specifico, la stesura di un Protocollo di collaborazione tra la Prefettura di Perugia (rappresentativa anche delle forze dell'ordine) e un ampio ventaglio di istituzioni locali (la Regione, l'Asl, il Comune di Perugia, l'Università degli studi di Perugia, l'Università per gli Stranieri, l'Agenzia per il diritto allo studio universitario, l'Ufficio scolastico regionale, la Diocesi di Perugia) ha posto le basi per un lavoro comune verso alcuni obiettivi specifici: connettere tra loro i dati a disposizione delle diverse istituzioni per consentire una maggiore comprensione del fenomeno nei suoi molteplici aspetti, confrontarsi periodicamente sulla situazione regionale e locale e sulle reciproche iniziative in materia, realizzare interventi congiunti, in particolare nel campo della prevenzione selettiva e della prevenzione indicata<sup>303</sup>.

Con la Prefettura di Terni attraverso incontri periodici, che oltre alla Regione coinvolgono i Comuni, le istituzioni scolastiche, le forze dell'ordine, si confrontano e si pongono in contatto le reciproche iniziative, sia nel campo del monitoraggio e della sorveglianza dei fenomeni, sia sul versante più operativo. Similmente, sono stati avviati percorsi di collaborazione tra la Regione e altre istituzioni, quali il Provveditorato dell'amministrazione penitenziaria, il Tribunale di Sorveglianza, il Tribunale per i minorenni, l'Ufficio scolastico regionale, l'Università, le istituzioni locali, con obiettivi non solo di confronto inter-istituzionale ma rispetto a realizzazioni specifiche sul piano operativo, delle quali si presenta nei successivi paragrafi qualche esempio.

Lo sviluppo di collaborazioni inter-istituzionali costituisce la base per costruire nel tempo un sistema di intervento complessivo, organico e articolato, capace di rispondere in maniera integrata ai bisogni delle persone e dei territori. A livello locale, si colloca in questa stessa direzione la scelta, sul piano organizzativo, del modello dipartimentale dei servizi delle Asl, che individua nel dipartimento per le dipendenze lo strumento di coordinamento funzionale tra tutte le risorse, non solo sanitarie, ma anche afferenti ad altre istituzioni, al privato sociale, al volontariato, presenti nel territorio.

Rispetto a questo tema, infine, occorre sottolineare l'utilità dimostrata dalla formazione congiunta, quale strumento per confrontare e condividere linguaggi, culture e metodologie tra gli operatori di settori diversi.

### **3.4 Un nuovo paradigma di intervento: la prossimità come strategia globale**

Considerando il variegato quadro di bisogni connessi all'uso/abuso di sostanze che emerge dall'analisi delle tendenze più recenti, e ponendolo in relazione con l'offerta del sistema attuale dei servizi per le dipendenze, risulta una vasta area che rimane "fuori dalla porta", ovvero che non è intercettata dai servizi o ne riceve solo una risposta parziale. Questa coincide con i due versanti fenomenologici le cui dimensioni risultano essersi particolarmente dilatate nell'evoluzione degli ultimi anni: da un lato, un insieme di bisogni e problemi connessi al consumo di sostanze, che non sfociano in una condizione di dipendenza "conclamata" e spesso non sono percepiti come tali finché non deflagrano in gravi problematiche, i quali oggi vengono intercettati solo se incorrono, più o meno casualmente, in provvedimenti penali o amministrativi o

<sup>303</sup> Secondo le definizioni correnti, gli interventi di prevenzione comprendono: la prevenzione universale, rivolta alla popolazione nel suo complesso o a gruppi a prescindere da condizioni specifiche, con interventi principalmente nella scuola e nella comunità; la prevenzione selettiva, rivolta a gruppi specifici sottoposti a fattori di rischio potenziale; la prevenzione indicata (o mirata), rivolta a singoli individui che manifestano problemi il cui esito futuro potrebbe includere il consumo problematico di sostanze.

se entrano in contatto con quelle esperienze, ancora sporadiche sebbene ormai validate da una lunga storia, indicate globalmente come servizi di prossimità; dall'altro, una serie di bisogni connessi a situazioni gravi e complesse, in cui si sovrappongono aree problematiche multiple, che non trova, nella rigidità e nella sostanziale parcellizzazione dei modelli di intervento attualmente proposti, una risposta completa.

I servizi, infatti, deputati secondo il modello attuale ad assolvere quasi esclusivamente a funzioni di cura e modellati prevalentemente rispetto alla dipendenza da eroina, hanno risposto fino a oggi al modificarsi dei fenomeni tentando di articolare in maniera sempre più ampia e dettagliata il ventaglio di risposte terapeutiche messe a disposizione, e tuttavia rimanendo prevalentemente ancorati al modello ambulatoriale e a quello residenziale (con una scarsa disponibilità di modelli intermedi) e a un atteggiamento "di attesa" - ovvero attivandosi esclusivamente con quelle persone che esplicitano una domanda di aiuto.

Questa generale difficoltà di intercettare e soddisfare l'ampio spettro di bisogni presenti, richiede un vero e proprio rovesciamento di paradigma, verso un approccio di maggiore vicinanza alle persone, di flessibilità degli strumenti, di radicamento nei contesti territoriali. Complessivamente, abbiamo definito questo approccio "strategia della prossimità", indicando con questo termine un insieme di interventi mirati ad avvicinare, accompagnare e sostenere le persone all'interno dei loro contesti di vita; a puntare in primo luogo sulla valorizzazione delle risorse personali, familiari e di contesto, anche qualora appaiano essere solo residuali; a interagire con le comunità locali, individuando nel territorio, nelle sue risorse e nelle sue reti di relazioni, il bacino di attivazione e sviluppo di progetti e interventi.

Questo approccio generale si colloca in continuità con la visione strategica entro cui si inscrivono la scelta organizzativa dipartimentale e lo sviluppo di una stretta sinergia, sia sul piano operativo che culturale, fra intervento pubblico e realtà del privato sociale accreditato, e fa riferimento innanzitutto all'esperienza dei servizi specifici di prossimità, che nell'esperienza regionale comprendono le unità di strada e i centri a bassa soglia. Questi hanno sviluppato in Umbria una storia ultra-decennale, con interventi realizzati direttamente nei contesti del consumo di sostanze rivolti sia all'obiettivo della riduzione dei danni correlati sia a quello della prevenzione dei rischi.

Nel tempo, accanto alle tradizionali attività attribuite a questa area, che hanno esercitato un ruolo primario nella prevenzione dei decessi per overdose e nella prevenzione/contenimento dell'infezione da Hiv, sono stati sviluppati interventi ulteriori, ampiamente variegati: dall'accompagnamento delle persone in condizioni di particolare vulnerabilità verso servizi di diversa tipologia (sanitari, come i servizi per le dipendenze e gli interventi di prevenzione e trattamento delle patologie correlate, e sociali, volti ad esempio al soddisfacimento dei bisogni primari), agli interventi diretti verso la popolazione straniera (supportati da rapporti di forte integrazione con gli ambulatori per immigrati e da interventi di mediazione culturale), dagli interventi genere-specifici a quelli maggiormente orientati al versante preventivo.

L'obiettivo attuale dell'iniziativa regionale in materia è quello di valorizzare e diffondere maggiormente nel territorio regionale questo ventaglio di interventi, prevedendo inoltre un passaggio ulteriore: la traduzione dell'approccio di prossimità in una strategia trasversale, assunta pienamente dal sistema di intervento nel suo insieme e non più delegata esclusivamente ai servizi specifici, e la sua dilatazione ben oltre gli obiettivi e i contesti oggetto delle esperienze fin qui realizzate, con il supporto di idonei assetti organizzativi.

Per dare avvio a un percorso concreto mirato al perseguimento di queste finalità è stato scelto lo strumento di un progetto regionale specifico<sup>304</sup>, che coinvolge non solo i servizi di

<sup>304</sup> Il progetto è stato approvato con la deliberazione n. 1732 del 29 novembre 2011.

prossimità presenti in tutto il territorio regionale, ma anche le reti locali (istituzionali e non) che li supportano, e sul piano operativo è coordinato dal gruppo tecnico regionale delle unità di strada e centri a bassa soglia, con l'obiettivo di sviluppare un approccio uniforme. Il progetto si concretizza innanzitutto nel potenziamento e rinnovamento delle azioni volte alla riduzione dei rischi e dei danni correlati al consumo di sostanze, con un'attenzione specifica al rischio overdose e ai molteplici rischi connessi al fenomeno del poli-consumo. I tradizionali contesti della strada e della piazza quali luoghi privilegiati di avvicinamento delle persone consumatrici si allargano ad altri luoghi, come il carcere, con interventi costanti (sportello) degli operatori di strada negli istituti penitenziari umbri, i treni e altri mezzi di trasporto pubblico, le farmacie, le sale di attesa degli stessi SerT, oltre, naturalmente, ai locali e agli eventi musicali e sportivi, per interventi di riduzione dei rischi connessi all'uso di sostanze.

La strategia della prossimità, cui il progetto fa riferimento, riconosce un elemento centrale, da diffondere nell'ambito dell'intero sistema di intervento, nella responsabilizzazione degli stessi destinatari degli interventi, ai quali è affidato un ruolo attivo, secondo un approccio applicato usualmente in altre aree di intervento, come nel caso di gruppi e associazioni giovanili coinvolti in esperienze di prevenzione universale o selettiva, di gruppi o associazioni di genitori coinvolti in interventi preventivi o di supporto, di esperienze di auto-mutuo-aiuto di varia tipologia. Nell'ambito del progetto regionale citato, questa metodologia è attuata attraverso diversi strumenti: la redazione di un giornale di strada, la realizzazione di "corsi di sopravvivenza" (ovvero una formazione, da diffondere a cascata, rispetto alla corretta gestione di eventuali episodi di overdose), la promozione di forme associative, l'attivazione di un sistema di informazione e di allerta tra pari rispetto al rischio overdose.

La strategia della prossimità costituisce la cornice entro cui si inscrivono, accanto alle azioni mirate alla riduzione del danno e dei rischi realizzate nei contesti molteplici del consumo, ulteriori aree di intervento, tra loro strettamente interconnesse: l'insieme di azioni mirate a favorire l'accesso precoce al sistema di intervento, attraverso una gamma ampia e diversificata di percorsi di contatto riferiti a gruppi target portatori di bisogni e caratterizzazioni diverse; l'area della prevenzione selettiva, nelle sue molteplici articolazioni; la strategia dell'accompagnamento, che, associata alle diverse opzioni di trattamento, è nel complesso mirata alla progressiva acquisizione di autonomia della persona, anche nella fruizione delle risorse a disposizione nel territorio.

### **3.5 Obiettivo primario: salvaguardare la vita, prevenire le overdose**

La mortalità per overdose, come documentato dai dati riportati nel primo capitolo di questo dossier, rappresenta per l'Umbria un problema di salute pubblica di primaria rilevanza, ed è stato affrontato con iniziative regionali e locali sviluppate in particolare nelle direzioni chiave dell'approccio inter-istituzionale e della prossimità<sup>305</sup>.

Il problema infatti è complesso e coinvolge aree di intervento diverse, richiedendo quindi un approccio multi-dimensionale, come indica lo stesso Oedt: «La prevenzione delle overdose deve far parte di una strategia globale rivolta ai consumatori di stupefacenti, che comprenda misure intese ad affrontare i più ampi problemi sanitari e sociali che interessano questo gruppo». È stato quindi coinvolto un ampio ventaglio di servizi, ciascuno con la propria imposta-

<sup>305</sup> La giunta regionale dell'Umbria ha approvato i seguenti atti riferiti al problema della mortalità per overdose: la deliberazione n. 1439 del 2 agosto 2006, "Linee di indirizzo per la prevenzione dei decessi per overdose", e la deliberazione n. 329 del 1 marzo 2010, "Piano di intervento integrato per prevenire e ridurre la mortalità per overdose in Umbria".

zione e obiettivi specifici diversi, tra cui SerT, servizi di alcologia, unità di strada, comunità terapeutiche, servizi di Emergenza urgenza-118, servizi sociali dei Comuni, nuclei operativi tossicodipendenze delle Prefetture, forze dell'ordine, ecc. Dalla sinergia tra queste diverse linee di intervento è scaturita un'azione di risposta organica, in cui la capacità di integrazione delle diverse specificità ha costituito l'elemento centrale.

Il rischio di incorrere in una overdose riguarda oggi, pur con profili di rischio differenziati, tutta l'ampia platea dei consumatori di sostanze legali e illegali, che spesso sono poco consapevoli dei rischi connessi al consumo e non in contatto con i servizi di cura: a questo livello risulta insostituibile il ruolo delle unità di strada e dei centri a bassa soglia, per la loro capacità di contatto con i consumatori di sostanze e con i contesti del consumo in genere; è stata quindi potenziata l'attività di questi servizi ed è stato costituito un gruppo di coordinamento tecnico regionale con l'obiettivo di rendere maggiormente omogenei e incisivi i loro interventi.

Nella fase più recente, e in particolare con il progetto regionale descritto nel precedente paragrafo, è stato dato particolare impulso agli interventi tra pari, che prevedono percorsi di formazione/informazione a cascata e iniziative diverse di coinvolgimento attivo. Per molti può risultare inaspettato il ruolo giocato, nell'ambito di questi interventi, dalle stesse persone a rischio, che in molti casi hanno risposto positivamente alle sollecitazioni rivolte nei loro confronti, attivandosi individualmente o come gruppi: sono emersi segnali di una maggiore consapevolezza, cambiamenti nei comportamenti a rischio, iniziative di auto-organizzazione. L'intervento tra pari e lo strumento associativo si sono dimostrati strade molto utili per diffondere informazioni in maniera efficace tra il più ampio numero di persone e per raggiungere quei gruppi e quei contesti maggiormente distanti dai servizi e dalle istituzioni in genere.

L'azione complessiva si avvale inoltre di strumenti più "tradizionali", riconducibili a due macro obiettivi: prevenire le overdose, promuovendo la modificazione dei comportamenti a maggior rischio (assumere sostanze per via iniettiva, da soli e/o in ambiente isolato, uso contemporaneo di più sostanze, ...), e migliorare la capacità di gestione dei casi di overdose, sia attraverso un'efficace organizzazione del servizio mobile di emergenza (in Umbria, e nel Perugino in particolare, vengono effettuati interventi salvavita in alte percentuali), sia promuovendo negli utilizzatori di sostanze e nelle persone potenziali testimoni di un'overdose comportamenti adeguati a una gestione efficace dell'emergenza. Alcuni autori<sup>306</sup>, infatti, riportano che in questi casi la morte istantanea non è la norma e il lasso di tempo che intercorre tra l'ultima assunzione e la morte (fino a 2-3 ore) rappresenta un'importante opportunità per salvare la vita delle persone in overdose e ridurre il numero dei decessi; un tassello fondamentale del piano di intervento è costituito pertanto dai servizi di emergenza-118, che nella realtà regionale hanno definito accuratamente e specializzato l'intervento sulle overdose (in maniera da assicurare per ogni chiamata, cui viene in ogni caso attribuito il codice rosso di massima allerta, la necessaria tempestività, professionalità adeguata, disponibilità diffusa degli strumenti e farmaci necessari), e hanno collaborato alla rilevazione di dati utili a migliorare il quadro di conoscenze.

Proseguono inoltre, in associazione a idonea informazione supportata da materiali informativi adeguati, la distribuzione sia ai consumatori che ai familiari del naloxone (Narcan), farmaco salvavita nei casi di overdose da oppioidi, e tutta una serie di interventi sviluppati dal sistema dei servizi, in particolare nella direzione della continuità della presa in carico.

<sup>306</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione Annuale 2008*.

### 3.6 Intercettare precocemente i bisogni

Nell'ambito dell'approccio complessivo definito come "strategia della prossimità", che promuove percorsi di avvicinamento ai bisogni effettivi delle persone, un livello primario è costituito dall'attivazione di strategie proattive basate sull'abbassamento delle soglie di accesso associato alla diversificazione dei canali di contatto e dei percorsi di ingresso verso i servizi.

In primo luogo, infatti, è in discussione l'attrattività e la stessa accessibilità attuale del sistema di intervento, in particolare rispetto ad alcune tipologie di bisogni: ad esempio le esigenze di quelle persone preoccupate del rischio di stigmatizzazione connesso all'identificazione quali "tossicodipendenti" (cocainomani, giocatori d'azzardo, alcolisti, ma anche eroinomani ben integrati); o rispetto ad adolescenti e giovani adulti, con bisogni sfumati e non immediatamente identificabili, che necessitano di specifiche metodologie di contatto e di ascolto, e di una valutazione dei bisogni effettivi sottostanti ai segnali di disagio eventualmente manifestati; infine, i bisogni delle persone in condizioni di maggiore fragilità personale e/o sociale, ostacolate da barriere informative, linguistiche, culturali, organizzative, economico-amministrative, di competenza personale.

A fronte di un distacco palese delle persone rispetto ai servizi, occorre in prima battuta ripensarne collocazione e configurazione, al fine di modificarne le rappresentazioni, e prevedere sedi di accesso alternative per diverse tipologie di utenza; in questo senso, avvicinare i servizi e i percorsi di accesso alle aspettative delle persone ci sembra coerente con quella filosofia della "bassa soglia di accesso", che ha portato in anni scorsi a strutturare punti di risposta modellati sulla richiesta e quindi sul punto di vista delle persone portatrici di bisogni, con l'obiettivo prioritario di facilitare il contatto precoce con il sistema dei servizi, piuttosto che filtrare gli accessi in base a criteri selettivi rigidamente definiti a partire dal punto di vista dei servizi stessi (ad esempio, la motivazione ad avviare un trattamento, il non uso attuale delle sostanze, le liste d'attesa, ecc.).

In senso più ampio, occorre abbandonare il concetto stesso che l'accesso coincida con il passaggio della persona attraverso la porta di un servizio e approntare invece percorsi attivi di contatto che si diramino all'interno delle comunità locali e, medium oggi ineludibile, attraverso le comunità virtuali e raggiungano (con modalità, strumenti e linguaggi differenziati) i differenti gruppi portatori di potenziali bisogni.

Occorre prendere atto della rilevanza assunta dal web, e dalle sue diverse articolazioni, come strumento di informazione e contatto adottato da molti, soprattutto (ma non solo) giovani: forme di contatto reale e contatto virtuale devono quindi integrarsi, anche attraverso la sperimentazione di interventi innovativi, basati da un lato sulla strutturazione di reti territoriali, e dall'altro sulla creazione di spazi virtuali (web e social network). A questo livello, accanto ad esperienze sviluppate nelle Asl in genere riguardo a tipologie specifiche di potenziali utenti (ad esempio per i giocatori problematici), è stata avviata a livello regionale una prima esperienza sperimentale rivolta al target degli adolescenti e giovani adulti, nell'ambito di un progetto nazionale, il Social Net Skills, approvato e finanziato dal ministero della Salute; per questa fascia di età, infatti, il web e i social network costituiscono un habitat ottimale, entro il quale è possibile attivare forme di contatto, comunicazione, passaggio di informazioni e una prima fase di counseling e orientamento. Nella realizzazione del progetto sono stati coinvolti servizi sanitari e sociali, associazioni giovanili e singoli giovani di tutto il territorio regionale.

Una tappa intermedia da sviluppare, peraltro esaustiva in sé rispetto a una vasta gamma di bisogni, è quella di punti di ascolto e prima accoglienza (in ambiente reale o virtuale) capaci di fornire un primo livello di orientamento e supporto. L'obiettivo generale, in conclusione, è quello di costituire una vera e propria "rete dell'accesso", cui contribuiscano servizi e istituzioni diverse, proattiva, capace di contattare, informare, orientare e accompagnare le persone

verso punti di ascolto o, quando necessario, verso i servizi veri e propri, secondo i loro bisogni specifici e attraverso percorsi differenziati.

### 3.7 La prevenzione selettiva

Nell'analisi del quadro di evoluzione dei consumi, spostando l'attenzione dalle sostanze in circolazione alle persone consumatrici, emerge con evidenza una grande variabilità dei modelli di consumo, dei contesti sociali e culturali entro cui si inscrivono, dei gruppi di popolazione coinvolti, delle rappresentazioni che vi si accompagnano. Già sul piano basilico delle differenti modalità di consumo delle sostanze, l'Osservatorio europeo segnala l'importanza di distinguere all'interno di una vasta gamma in cui «si passa per esempio dal consumatore sperimentale e occasionale a quello abituale e di lungo periodo. Anche i rischi [...] sono mediati da numerosi fattori che comprendono: la dose consumata, il metodo di assunzione, il consumo contemporaneo di diverse sostanze, il numero e la durata degli episodi di consumo e la vulnerabilità individuale»<sup>307</sup>.

In ogni caso, il consumo di sostanze in sé, per quanto sia associato sempre a rischi contingenti (ad esempio quello di incorrere in episodi di intossicazione acuta, in incidenti, ecc.), non si configura come predittivo di condizioni problematiche protratte nel tempo o di dipendenza, ma va esaminato (nella prospettiva indicata da autorevoli organismi internazionali quali l'Osservatorio europeo e il Nida<sup>308</sup>) in un quadro complessivo in cui un ruolo rilevante è giocato dai fattori di rischio e dai fattori di protezione che caratterizzano nello scorrere delle età le diverse situazioni personali, familiari, di appartenenza etnica e culturale, di contesto sociale ed economico.

In coerenza con questa impostazione, l'Osservatorio europeo suggerisce da tempo di porre l'attenzione verso i gruppi di popolazione in condizioni di maggiore vulnerabilità, e quindi a rischio di incorrere in problemi diversi tra cui l'uso di sostanze psicotrope e i problemi connessi, con l'obiettivo di attuare interventi specifici per la riduzione dei fattori di rischio e la valorizzazione dei fattori di protezione e di resilienza<sup>309</sup>. In questo senso, segnala molteplici gruppi entro cui possono rilevarsi condizioni di rischio potenziale, tra cui gli studenti che evidenziano problemi nel contesto scolastico (abbandono scolastico, ma anche alti livelli di assenteismo, cattivi risultati scolastici e/o problemi di socializzazione), i minori in istituto o comunità, i minori che commettono reati (*young offenders*), le famiglie vulnerabili (intendendo le famiglie in cui uno o più membri abusano di sostanze stupefacenti o alcol, con alti livelli di conflittualità o violenza, povertà delle relazioni e/o gravi problemi economici), i giovani senza fissa dimora, i residenti in quartieri gravemente disagiati, i gruppi etnici a rischio di esclusione sociale.

Evidenziare le specifiche situazioni di rischio presenti in un dato territorio non va inteso in alcun modo come un processo di stigmatizzazione di gruppi di popolazione (tanto più che l'associazione tra tali condizioni e l'uso di sostanze attuale o futuro non è assolutamente scontato), ma costituisce esclusivamente la base per l'impostazione di politiche e interventi mirati, evitando quegli interventi di prevenzione generalizzati che, al contrario, hanno evidenziato nel tempo i loro limiti e la loro scarsa efficacia (ad esempio le campagne mediatiche ad ampio raggio o le lezioni di esperti nelle scuole) e completando la gamma di interventi rivolti alla prevenzione generale che, anche quando efficaci, molto spesso non vengono fruiti proprio dai gruppi in condizioni di maggiore vulnerabilità.

<sup>307</sup> Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione Annuale 2013*.

<sup>308</sup> National Institute on Drug Abuse, Usa.

<sup>309</sup> *Drugs and vulnerable groups of young people*, Emcdda, Selected issue, 2008.

Queste indicazioni dell'Osservatorio europeo trovano ulteriore supporto sulla base di alcune osservazioni avanzate nel rapporto conclusivo della ricerca condotta dall'Aur tra gli studenti umbri, già presentata nei capitoli precedenti, in particolare laddove si sottolinea una rilevanza ambivalente del consumo di generi (anche trasgressivi) nell'ambito dei gruppi di pari, per cui se da un lato «il riconoscersi nelle comunità di consumo viene vissuto [...] come momento di identificazione e di costruzione del sé sociale, che fornisce la certezza di appartenere a cerchie costituite da altri simili a sé», d'altro canto il consumo «può creare differenze nei percorsi e negli stili di vita che spesso nascondono disuguaglianze: attorno a un certo tipo di consumo si focalizzano anche problemi legati all'inclusione o alla non inclusione, intesa come opportunità sociale, ma anche come percezione soggettiva del sentirsi marginale o non marginale rispetto ad un contesto sociale»<sup>310</sup>.

Si colloca in questa cornice l'approccio della prevenzione selettiva, ovvero un insieme di interventi mirati verso gruppi specifici di popolazione, esposti a specifici fattori di rischio, che prevede l'utilizzazione di metodologie, partnership, linguaggi tagliati sulle caratteristiche ed esigenze specifiche del gruppo considerato. In questo campo, ad esempio, sono stati attivati progetti regionali specifici indirizzati ad alcune comunità di stranieri, proprio alla luce di un'iniziale eco mediatica "monocorde" che tendeva a fornire letture stereotipate e stigmatizzanti a fronte di alcuni segnali di malessere espressi dalle generazioni più giovani. Queste iniziative perseguono obiettivi conoscitivi, di sensibilizzazione e di prevenzione, con il massimo coinvolgimento non solo dell'insieme dei servizi locali, ma anche delle comunità etniche e degli stessi gruppi specifici cui sono rivolte.

Inoltre, all'interno del progetto regionale incentrato sulla strategia della prossimità è inclusa la realizzazione di interventi nei contesti del divertimento e dell'aggregazione giovanile (eventi musicali e sportivi, locali di divertimento, ecc.), anch'essi ascrivibili all'area della prevenzione selettiva, in quanto condotti secondo metodologie di approccio, linguaggi, strumenti di comunicazione tarati sui gruppi specifici che frequentano questi luoghi e sui potenziali fattori specifici di rischio.

Rientra infine in questa area un'azione complessiva rivolta ai minori con comportamenti antisociali e devianti, in collaborazione con il Centro giustizia minorile, che ha visto da un lato la definizione di linee di indirizzo regionali per una gestione maggiormente coordinata dell'assistenza ai minori con provvedimenti dell'autorità giudiziaria<sup>311</sup>, e dall'altro la realizzazione di un percorso formativo per gli operatori dei servizi e delle istituzioni coinvolte in tale area di intervento.

### **3.8 Gli interventi di accompagnamento: un approccio da valorizzare**

La strategia della prossimità, infine, si sviluppa anche nella fase di presa in carico da parte dei servizi, nell'ambito di una serie di iniziative mirate a una effettiva personalizzazione degli interventi (riguardo alle modalità di accesso, agli approcci terapeutici, ai tempi e alle modalità di trattamento, alla qualificazione della relazione terapeutica, ecc.), condizione indispensabile per assicurare appropriatezza ed efficacia alla luce dell'intrecciarsi variabile di bisogni sempre più complessi e dell'emergere di quadri diagnostici multi-dimensionali sempre più gravi.

<sup>310</sup> *I consumi giovanili e il tempo libero: tra high tech e trasgressione*, in *I giovani adolescenti in Umbria*, Aur Volumi, Martina Barro, Rosa Rinaldi, 2009.

<sup>311</sup> Deliberazione della giunta regionale n. 973 del 30 luglio 2012, "Linee di indirizzo per la gestione coordinata ed integrata delle prestazioni e dei servizi per l'assistenza ai minori con provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. Recepimento accordo Conferenza Unificata Rep. n. 82 del 26 novembre 2009. Determinazioni".

Sul piano delle competenze e delle responsabilità organizzative, questa evoluzione fa ritenere necessario un aggiornamento del concetto stesso di “presa in carico”, come funzione che non sia più delegata al singolo servizio, ma operata dal *sistema dei servizi* nel suo insieme, assodando ormai la necessità di integrare intorno alla stessa persona, e nell’arco temporale della sua storia di dipendenza, diversi interventi e funzioni, armonizzati e tenuti insieme da una regia unitaria, e di associare tra loro obiettivi diversi (quali la riduzione del danno e l’evoluzione verso l’affrancamento dalle sostanze) ritenuti in passato tra loro antitetici. A questo proposito, il fenomeno overdose risulta emblematico nell’evidenziare i gravi rischi connessi ai momenti di frattura o indebolimento del *continuum* della presa in carico, laddove l’abbandono o la conclusione di un programma terapeutico, come pure l’uscita dal carcere, sono tra le situazioni a rischio più elevato.

Sul piano operativo, d’altra parte, si evidenzia la necessità di sviluppare quelle metodologie che siano valutate come maggiormente idonee a supportare la centralità della persona nella sua soggettività, ovvero: a valorizzare le scelte, le risorse, i bisogni della persona, piuttosto che individuare obiettivi per la persona; a favorire lo sviluppo di autonomia, piuttosto che fornire risposte; a connettere i diversi interventi e le diverse fasi temporali in un insieme unitario. In questa direzione, ci sembra sia opportuno valorizzare in particolare quel complesso di interventi che vanno sotto la generale dizione di “interventi di accompagnamento” e affiancano in genere gli strumenti definibili più propriamente come terapeutici. Si collocano in questo ambito alcune esperienze innovative, realizzate in alcuni territori della regione, che prevedono interventi di accompagnamento flessibili, in molti casi alternativi alla residenzialità, fino alla costruzione di programmi ad alta intensità intorno alla persona<sup>312</sup>.

In questo tipo di programma, l’utente rimane nel suo contesto di vita e usufruisce delle risorse (terapeutiche, di socializzazione, lavorative, ecc.) a disposizione nel territorio; il lavoro di accompagnamento non ha la sola funzione di sostenere la persona, ma funge da collante e “tessuto connettivo” tra le diverse risorse territoriali attivate, consentendo la costruzione di progetti personalizzati, basati sulle scelte di vita dell’utente e tendenti a una progressiva acquisizione di autonomia. Gli operatori assumono un ruolo diverso dall’usuale, come tutor piuttosto che terapeuti, e “accompagnano” l’utente (se necessario, anche quotidianamente) nelle diverse tappe di realizzazione del percorso, definito in maniera condivisa: nei tentativi di ricerca di un lavoro, ad esempio, o nella gestione degli impegni quotidiani e del tempo libero, nei rapporti con il contesto familiare (con una presenza discreta, quando opportuno, all’interno dello stesso contesto di vita dell’utente), nell’utilizzazione delle risorse terapeutiche o di altro tipo. Filo conduttore, e principio che informa tutte le tappe di questo programma, è la promozione e tutela dei livelli di autonomia dell’utente: l’operatore non si sostituisce mai a lui, né nelle scelte, né nei percorsi concreti in cui queste si traducono, ma lo affianca, orienta e sostiene, in un percorso definito, e periodicamente valutato, per tappe con obiettivi specifici di breve-medio termine.

La realizzazione concreta di questo programma si è basata su forme innovative di collaborazione con il privato sociale, cosicché non ha determinato l’istituzione di nuove tipologie di servizio, ma una parziale riconversione dell’offerta residenziale e semiresidenziale preesistente.

Le esperienze centrate sull’approccio dell’accompagnamento, da valorizzare e diffondere nell’intero territorio regionale, presentano, in relazione ai fenomeni e ai bisogni oggi prevalenti, alcuni elementi di grande interesse:

- garantiscono un alto grado di flessibilità e la multi-professionalità degli interventi, quindi la loro effettiva personalizzazione;

<sup>312</sup> *La comunità invisibile*, I quaderni - Studi e ricerche n. 18, Agosto 2009. Pubblicazione realizzata e stampata in proprio, Regione Umbria, aa.vv.

- supportano il *continuum* della presa in carico, eliminando i momenti di frattura tra i vari passaggi e tra i vari servizi coinvolti;
- consentono un diverso lavoro sulle ricadute, a partire da una lettura che ne vede l'inclusione all'interno di un percorso di vita;
- riducono il ricorso alla residenzialità e inseriscono le fasi di trattamento residenziale in un percorso più ampio, aumentandone l'efficacia pur riducendone i tempi;
- facilitano la strutturazione di reti di territorio e promuovono lo sviluppo del capitale sociale, sia a livello dell'individuo che della collettività;
- consentono un'utilizzazione ottimale delle risorse, favorendone l'integrazione e l'interconnessione.

Questo tipo di intervento si inserisce in una cornice concettuale in cui il territorio locale assume un valore centrale, in quanto bacino di opportunità da valorizzare e sviluppare, e pertanto luogo di svolgimento privilegiato degli interventi rivolti agli utenti. Da questo deriva, sul piano metodologico, da un lato l'indicazione di riservare l'invio in strutture lontane dalla propria residenza esclusivamente a quei casi sporadici in cui ciò rappresenti una scelta terapeutica specificamente motivata, e quindi appropriata, e dall'altro la necessità di sviluppare nel territorio stesso, nel tempo, un ampio ventaglio di opzioni di trattamento, adeguato via via ai bisogni emergenti.

Tutta l'impostazione strategica regionale qui delineata muove dalla consapevolezza che se da un lato i fenomeni connessi alla diffusione di sostanze psicoattive e altri comportamenti additivi sono mossi da dinamiche di livello mondiale, che fanno riferimento ai diversi aspetti della globalizzazione e necessitano pertanto di monitoraggio costante e coordinamento strategico operati a tutti i livelli, da quello regionale e nazionale al livello europeo e intercontinentale, d'altro canto la dimensione cui ricondurre una lettura più puntuale e specifica e lo sviluppo di risposte inclusive e coordinate è e rimane la comunità locale.



## CAPITOLO 4

# Il sistema dei servizi per le dipendenze in Umbria: un quadro d'insieme

*di Sonia Biscontini e Angela Bravi*

### 4.1 Premessa

I servizi per le dipendenze, intesi come risposta “organizzata” ai problemi sanitari e sociali connessi al consumo di droghe, hanno visto la prima comparsa in Italia negli anni Settanta. Sono nati in genere in maniera spontanea, per l’impegno di operatori fortemente motivati; solo successivamente ne sono state definite, a livello normativo, funzioni e caratteristiche.

La configurazione attuale dei servizi deriva essenzialmente dal dpr 309/1990 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) e dal conseguente decreto ministeriale 444/1990; quest’ultimo in particolare ha precisato i criteri organizzativi e gli standard di personale, nonché la diffusione nei territori in relazione alla numerosità della popolazione residente; emanato nel 1990, in seguito non è stato più aggiornato, anche alla luce del passaggio di competenze in materia di organizzazione dei servizi sanitari dallo Stato alle Regioni, determinato dalla riforma in senso federale del Titolo V della Costituzione.

Ulteriori normative (in particolare gli accordi tra Stato e Regioni siglati nel 1999) hanno tentato di dare una maggiore organicità e articolazione al sistema di intervento, sia sul versante dei servizi delle Asl che di quelli gestiti dal privato sociale, tuttavia sono stati applicati solo parzialmente e in maniera disomogenea nel territorio nazionale.

Se le normative di settore in questi anni sono rimaste essenzialmente ferme, al contrario i servizi hanno subito le diverse fasi di riassetto che hanno investito le aziende sanitarie locali, comprese quelle seguite alla crisi economica e ai conseguenti pesanti tagli di bilancio, più o meno lineari. Contemporaneamente, tutt’altro che fermi sono stati i fenomeni di consumo, che si sono ramificati e modificati raggiungendo livelli molto elevati di diffusione e soprattutto di complessità. Un ulteriore elemento che ha visto nel tempo dei cambiamenti significativi è il mandato stesso, il compito generale affidato ai servizi: negli anni si è registrato uno spostamento dal versante della cura e riabilitazione a una funzione, seppure non completamente esplicitata, di controllo sociale, di cui costituisce un segnale il graduale ampliamento dei compiti di controllo medico-legale.

All'interno di questo contesto generale, i servizi per le dipendenze, che in questi anni hanno continuato ad accogliere le domande dei cittadini nonostante le mille difficoltà di funzionamento dovute soprattutto al progressivo depauperamento delle risorse e alla carenza di governo e di programmazione, hanno costituito un riferimento stabile nei territori e nel tempo hanno costruito una cultura operativa fondata scientificamente, per quanto mai tradotta in un curriculum di studi specifico nelle università.

E tuttavia, alla luce dei profondi cambiamenti, qui sommariamente delineati, risulta evidente la necessità di un profondo rinnovamento del sistema dei servizi, in termini di funzioni, competenze ed organizzazione.

## 4.2 I servizi per le dipendenze in Umbria

In Umbria i servizi per le tossicodipendenze sono stati istituiti tra la fine degli anni Settanta e l'inizio degli anni Ottanta, mentre nel 1999 un atto della Regione ha costituito presso le aziende sanitarie locali i dipartimenti per le dipendenze, resi poi effettivi in tutte le Asl entro il biennio successivo.

Al dipartimento per le dipendenze è affidato un ruolo di regia nei confronti di tutte le risorse, istituzionali e non, presenti nel territorio e impegnate nel campo delle dipendenze; vi afferiscono, quindi, a livello funzionale, tutti i servizi che a vario titolo si occupano di dipendenze (da sostanze legali e illegali, ma anche sine substantia), sia delle Asl che gestiti dal privato sociale accreditato.

Attualmente i dipartimenti, nel quadro della riorganizzazione delle Asl regionali che a fine 2012 sono passate da quattro a due, sono anch'essi investiti da un processo di ricomposizione.

In ciascun distretto sanitario sono presenti un servizio SerT e un'unità operativa di alcologia, nella maggior parte dei casi con sedi distinte tra loro; ne deriva una diffusione capillare dei servizi, che risultano ben conosciuti e radicati all'interno delle comunità locali. Tuttavia, nei centri più grandi (le due città di provincia) e nei centri di dimensioni più piccole, le équipes hanno configurazioni che non rispondono esaurientemente ai bisogni dell'utenza: nel primo caso perché insufficienti in relazione alla numerosità e complessità dell'utenza, nel secondo caso per la mancanza di figure professionali indispensabili a garantire un approccio multi-dimensionale.

Sono inoltre presenti in Umbria diversi enti del privato sociale, con una lunga storia di lavoro nell'ambito di questo settore e un rapporto consolidato di collaborazione con i servizi pubblici. È un privato sociale che ha svolto, fin dal suo nascere, una funzione propulsiva riguardo alla crescita culturale del settore e al dibattito pubblico su questi temi: il suo contributo non è quindi equiparabile a quelle esperienze che in altri campi si esauriscono nella fornitura di prestazioni. Non solo, infatti, è disponibile un ventaglio di comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali accreditate, con un elevato livello di specializzazione, ma sussistono anche le potenzialità per sviluppare, nell'ambito di un rapporto di alta integrazione con il servizio pubblico, programmi innovativi tarati sui bisogni effettivi presenti nel contesto regionale: interventi in tale direzione sono stati già sperimentati in alcuni territori della regione.

Infine, sono presenti in Umbria équipes impegnate nel lavoro di prossimità, gestite da cooperative in stretta collaborazione con i servizi pubblici, che includono unità di strada attive in diversi territori della regione (a Città di Castello/Umbertide, a Foligno e a Perugia, mentre esperienze analoghe a Terni e Orvieto sono state per il momento chiuse), e un centro a bassa soglia a Perugia.

L'esperienza maturata in più di un decennio ha evidenziato potenzialità e limiti del modello dipartimentale adottato e degli assetti dei servizi; un'analisi approfondita delle realizzazioni e dei differenti sviluppi prodotti nelle quattro Asl regionali, vigenti fino a tutto il 2012, consente

di evidenziare quegli elementi che hanno dimostrato la loro efficacia attraverso una validazione sul campo, in particolare riguardo alla capacità di dare risposta all'ampio ventaglio di bisogni associato all'evoluzione dei fenomeni.

A livello generale possiamo dire che non si evidenzia una inadeguatezza in sé del modello organizzativo basato sul dipartimento, ma che le debolezze, a questo livello, si riscontrano laddove il dipartimento non è stato in grado o non è stato messo nelle condizioni di assolvere alla propria funzione peculiare: quella di costruire, sviluppare e sostenere un sistema di interrelazioni tra le risorse presenti nel territorio (la "rete territoriale"), contribuire a una corretta lettura dei bisogni e fungere da "spinta propulsiva" rispetto alla progettazione e programmazione locale delle risposte.

Un primo fattore di sviluppo positivo dei servizi è da riconoscersi, pertanto, nell'individuazione del territorio locale come luogo di svolgimento privilegiato degli interventi, quando accompagnato allo sviluppo in loco di un ventaglio di opzioni di trattamento altrettanto ampio rispetto ai bisogni rilevati.

Nella costruzione di un sistema locale di intervento così concepito, assume un ruolo fondamentale l'organizzazione di percorsi di integrazione costante e progressiva con il privato sociale accreditato; dove è stata sviluppata concretamente, questa strategia ha avuto ricadute positive non solo in termini di realizzazioni operative, ma anche sul piano della crescita culturale, della condivisione di linguaggi e orientamenti, della valorizzazione delle differenze.

Sia all'interno dei servizi che nei percorsi di integrazione con il privato sociale, un fattore potente di crescita è l'impostazione del lavoro in équipe (team) e in "gruppi di lavoro sul caso", prevedendo partecipanti "misti", cioè operatori sia del pubblico che del privato sociale accreditato. A questo tipo di organizzazione fa da supporto ineludibile la formazione permanente, strutturata in percorsi comuni, e la supervisione dell'attività delle équipe di lavoro, con attenzione sia alla gestione dei casi clinici, sia agli aspetti legati al coinvolgimento emotivo degli operatori. La supervisione, laddove è stata applicata costantemente, ha costituito uno strumento evidente di crescita delle équipe, ha migliorato l'intervento clinico ed ha contribuito a prevenire il burn-out degli operatori.

Infine, può essere indicato tra i fattori positivi anche un elemento che suscita a volte controversie, ovvero l'utilizzo contemporaneo del personale su più unità operative del dipartimento, quando non indirizzato a fini di puro risparmio, ma quale strumento di integrazione tra le diverse aree; in questi casi, ha prodotto crescita professionale (ciascun operatore, pur con le proprie specificità, giunge a possedere un ampio spettro di competenze) e ha favorito l'interrelazione tra i diversi servizi.

Per quanto attiene invece agli elementi di criticità, a livello generale si evidenzia innanzitutto, analogamente a quanto riscontrato a livello nazionale, una marcata disomogeneità del funzionamento e dell'organizzazione dei servizi nelle diverse Asl. In particolare si rileva che i dipartimenti, definiti di modello "funzionale" in tutte le Asl, in concreto hanno assunto configurazioni molto diverse, anche dal punto di vista organizzativo, e i risultati migliori appaiono riferibili a forme intermedie rispetto al modello "gestionale"; risultano inoltre disomogenei i livelli di collaborazione-integrazione raggiunti con il privato sociale, nonché con gli altri servizi sanitari, con gli enti locali, con le istituzioni e le associazioni del territorio; disomogenei appaiono infine anche i modelli di intervento nelle fasi di accoglienza, valutazione diagnostica e presa in carico.

Un elemento che non si può tacere, e che ha visto la sua comparsa ben prima della crisi economica, è l'impovertimento delle risorse dedicate. Il budget assegnato ai dipartimenti per le dipendenze è diventato, soprattutto negli ultimi anni, insufficiente rispetto alle necessità effettive; tra le conseguenze inevitabili, la costituzione delle liste d'attesa, soprattutto per l'accesso ai trattamenti residenziali. Analogamente, il personale è in continua decrescita, i posti che si

rendono vacanti non vengono rimpiazzati e non c'è ricambio generazionale; le équipe, pertanto, vivono un senso diffuso di inevitabile declino del settore. Sul piano delle risorse, infine, si associa il forte calo dei finanziamenti destinati alle politiche sociali dei Comuni, con conseguente difficoltà a sostenere gli interventi di riabilitazione ed inclusione sociale.

Un'area di particolare criticità riguarda il carcere, da un lato per il passaggio di competenze dal ministero della Giustizia al servizio sanitario nazionale non accompagnato da un adeguato passaggio di risorse, e dall'altro per il marcato sovraffollamento, che ha portato le strutture detentive a una situazione potenzialmente esplosiva, con un'alta percentuale di detenuti con problemi di dipendenza. In questo ambito, è da non sottovalutare anche l'impatto che avrà sui servizi la chiusura, peraltro auspicata e doverosa, degli ospedali psichiatrici giudiziari, che comporterà la necessaria ricollocazione dei pazienti in uscita.

Sul piano dell'integrazione operativa con altre aree di intervento, necessaria per rispondere ai problemi complessi delle persone, ancora molto è da fare. Nonostante l'attenzione rivolta in questi anni al tema delle cosiddette "doppie diagnosi", è insufficiente il livello di lavoro comune con i dipartimenti di salute mentale, laddove i rapporti reciproci, ruoli e competenze, risultano poco chiari e a volte impostati su modelli farraginosi. E anche le modalità di rapporto tra i servizi afferenti alle Asl e il privato sociale accreditato, regolamentate da normative sia di livello nazionale che regionale ormai obsolete, andrebbero oggi ridefinite, alla luce dei grandi cambiamenti che hanno investito questo settore.

Infine, nella situazione attuale sarebbe necessario sottoporre ad una valutazione ed eventuale razionalizzazione la diffusione territoriale delle sedi SerT, sia riguardo al criterio della numerosità della popolazione residente, con l'obiettivo di offrire servizi con orari di apertura al pubblico adeguati alle esigenze e un ventaglio di prestazioni e personale di ambito multidisciplinare, sia riguardo all'esigenza di fornire accessi differenziati agli utenti con problematiche e bisogni diversi.

### **4.3 Un esempio concreto: l'esperienza del dipartimento dipendenze di Foligno/Spoletto**

Il dipartimento per le dipendenze di Foligno e Spoleto è stato istituito nei primi mesi del 2000; la sua attività si estende a tutti i comuni del folignate, dello spoletino e della Valnerina. È un'organizzazione che assolve funzioni relative alla promozione della salute, alla prevenzione, al trattamento, alla riduzione del danno, all'inclusione sociale e lavorativa nei confronti delle persone con problemi connessi al consumo/abuso/dipendenza da sostanze legali e illegali e/o a comportamenti di abuso/dipendenza senza sostanze (gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo, dipendenza da computer...); attraverso le sue molteplici articolazioni operative, si occupa anche delle patologie infettive correlate alla dipendenza.

Le attività del dipartimento sono rivolte inoltre al versante della comunità locale, con due obiettivi principali, perseguiti in stretta collaborazione con le amministrazioni degli enti locali: incrementare la cultura della prevenzione e della salute nella popolazione generale e nei gruppi giovanili formali e informali; promuovere iniziative che favoriscano l'inclusione sociale delle persone svantaggiate nelle comunità locali.

Il dipartimento svolge i propri compiti gestionali attraverso l'intervento dei seguenti organismi: la direzione di dipartimento (affiancata da un ufficio di staff), il consiglio di dipartimento e il comitato allargato.

Il direttore costituisce l'organo esecutivo del dipartimento, ha il compito di porre in atto gli obiettivi di programmazione concordati con la direzione della Asl e assolve a funzioni importanti, quali garantire la governance clinica, ponendo in atto metodi e strumenti adeguati, la

gestione appropriata delle risorse assegnate e la gestione ottimale del personale; interagisce con la direzione aziendale, con gli altri dipartimenti aziendali e con i distretti sanitari, è componente del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari della Asl; promuove ogni iniziativa utile all'ottimizzazione dei risultati sul piano clinico, organizzativo, scientifico, finanziario; propone percorsi di formazione e di supervisione delle équipe di lavoro.

Il consiglio di dipartimento comprende i responsabili dei servizi Asl afferenti al dipartimento e le rappresentanze professionali; costituisce un organismo di supporto alla direzione, sia nella fase decisionale che in quella esecutiva. Infine, il comitato allargato comprende referenti dei servizi esterni alla Asl e delle diverse istituzioni impegnate nel campo; costituisce un organismo fondamentale per la formulazione di proposte comuni e per consolidare le collaborazioni.

I servizi che compongono attualmente il dipartimento di Foligno/Spoleto sono i seguenti:

- i SerT di Foligno e di Spoleto;
- il servizio aziendale di alcologia, con sedi a Foligno e Spoleto;
- l'unità di strada di Foligno;
- il servizio Nuove Dipendenze, con sede a Foligno e a Spoleto, che a sua volta include diversi sottogruppi di lavoro:
  1. il programma per il trattamento dei cocainomani,
  2. il programma per il trattamento del gioco d'azzardo patologico,
  3. il programma "Girovento", per giovani con problematiche di uso/abuso,
- l'ambulatorio infettivologico, in alta integrazione con il day hospital infettivologico dell'ospedale di Foligno;
- il gruppo di lavoro per la Casa di reclusione di Spoleto;
- l'Unità Antifumo;
- il gruppo di lavoro inerente agli interventi di carattere sociale;
- il Programma di accompagnamento territoriale (Pat), gestito per mezzo di una convenzione con la cooperativa "La Tenda" di Foligno e basato su interventi intensivi di accompagnamento;
- le strutture residenziali gestite in alta integrazione con il privato sociale accreditato:
  1. la comunità residenziale e semiresidenziale "Gruppo Caino", gestita per mezzo di una convenzione con la cooperativa "La Tenda" di Foligno;
  2. il Centro osservazione e diagnosi "Time Out", gestito per mezzo di una convenzione con il Centro di solidarietà di Spoleto;
  3. la comunità residenziale per comorbilità psichiatrica "Santa Maria delle Grazie", gestita per mezzo di una convenzione con il Centro di solidarietà di Spoleto.

Il dipartimento ha fondato la sua attività, come si evince dall'elenco precedente, su un ventaglio di collaborazioni ormai consolidate, che hanno consentito di ampliare gradualmente l'offerta territoriale in risposta ai bisogni rilevati. Gli interventi, molteplici sia per tipologia (sanitari, psicologici, educativi e sociali), sia per contesto di realizzazione (servizi territoriali, comunità terapeutiche, strada, scuola, luoghi di ritrovo, carcere, ecc.), rivolti agli utenti e alle loro famiglie, comprendono percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione (psico-fisica e socio-relazionale) che possono essere attuati solo entro la cornice di un "sistema di intervento" costituito dai diversi attori, pubblici e privati, operanti nel territorio. Il primo passo per la costruzione del sistema di intervento è consistito nel percorso di alta integrazione con il privato sociale accreditato del territorio, realizzato nel corso degli anni e ormai ben consolidato.

Su questa base, si è dato vita a un processo di rimodulazione costante degli interventi, dando valore e diffusione a quelle metodologie che si sono dimostrate maggiormente adatte a rispondere alle nuove tipologie di utenza e a supportare concretamente la personalizzazione degli interventi, tenendo conto della crescente multi-problematicità clinica, sociale, culturale, etnica, comportamentale. Si è scelto, quindi, di fronteggiare con la flessibilità sia la velocità di trasfor-

mazione del fenomeno che l'ampio ventaglio di consumi problematici e forme di addiction che man mano si sono affacciate alla soglia dei servizi.

Riguardo alla presa in carico degli utenti, caratterizzati da una variabilità sempre più ampia di condizioni, sono stati sperimentati percorsi innovativi, fino ad arrivare a elaborare il modello di un progetto terapeutico unico, protratto nel tempo, la cui titolarità è del sistema territoriale di intervento nel suo complesso e non del singolo servizio. All'interno del progetto, l'utente ha la possibilità di "entrare ed uscire" con molta elasticità, a seconda della situazione e del momento che vive, senza dover ogni volta ricominciare da capo. Il dipartimento si è infatti proposto come un "sistema aperto", oltre che flessibile, caratterizzato da continui scambi con l'esterno. Ogni servizio del dipartimento è stato pensato come un nodo del sistema territoriale, capace di mettere a disposizione risorse specifiche e in grado di operare un continuo interscambio con tutte le agenzie formali e informali del territorio.

Per realizzare tutto ciò, è stata indispensabile l'acquisizione da parte degli operatori, e dell'intero sistema di intervento, di un concetto fondamentale: lavorare nei confronti del paziente in un'ottica di sviluppo e cambiamento e non di guarigione. Conseguentemente, il percorso terapeutico viene attuato per piccoli obiettivi di trattamento, l'utente diventa il protagonista principale del suo progetto ed è coinvolto attivamente in ogni processo che lo riguarda.

Negli anni si è passati così da un'ottica di lavoro lineare a un lavoro per processi. Attuando questa metodologia operativa, viene proposta a tutti i livelli organizzativi (l'équipe, i singoli servizi coinvolti, ma anche nell'ambito della relazione operatore-utente) una riflessione sui processi che via via si vanno avviando, nel tentativo di interrompere circoli e copioni infruttuosi e di promuovere l'instaurarsi di dinamiche "virtuose".

La costruzione di rapporti permanenti all'interno del sistema dei servizi si basa sull'interscambio informativo e sulla collaborazione attiva dei vari servizi coinvolti. A questo riguardo ci sembra utile considerare il dipartimento come un sistema terapeutico, dove si mette in risalto l'importanza del lavoro di interdipendenza tra gli operatori e tra questi e gli utenti e il significato relazionale dell'insieme degli interventi sui pazienti. Si evidenzia così la formazione di un'équipe che non vuole cristallizzarsi in modalità operative poco produttive e puntiformi, ma tende verso un'omogeneità dell'intervento.

Esaminando il percorso di sviluppo che il dipartimento ha messo in atto dalla sua costituzione, emergono alcuni elementi fondamentali che hanno contribuito alla realizzazione di progetti innovativi, ampiamente fruibili e valutati positivamente. L'elemento fondamentale dell'approccio peculiare del dipartimento di Foligno-Spoleto è da indicare nella costituzione dei gruppi di lavoro sul caso, una modalità di impostazione del lavoro che risulta ormai consolidata all'interno delle équipe e che si caratterizza per massima flessibilità e precisa attribuzione di compiti e responsabilità; partecipano al gruppo di lavoro tutti gli operatori coinvolti nella gestione del caso, afferenti sia al dipartimento che ad altri settori di intervento.

I gruppi di lavoro sul caso possono essere permanenti o temporanei, a seconda delle diverse situazioni, costituiscono un forte strumento di integrazione anche tra operatori di diversa provenienza, hanno una forte valenza terapeutica perché capaci di "con-tenere" il paziente. Questo modello di organizzazione dei programmi terapeutici poggia su rapporti di integrazione attuati a più livelli: all'interno del gruppo di lavoro sul caso, all'interno dell'équipe di lavoro allargata, a livello intra ed inter-dipartimentale e a livello inter-istituzionale; in tutte le fasi dell'intervento si sviluppano rapporti di co-progettazione e di co-gestione dei programmi.

I gruppi di lavoro, infine, sono in grado di integrare l'osservazione quotidiana nell'ambito degli specifici interventi terapeutici attuati, utilizzando adeguate procedure di rilevazione e valutazione; questo consente di orientare l'intervento in itinere, tarandolo sulle specifiche esigenze del singolo e del suo nucleo familiare; è dato per acquisito, infatti, che le dinamiche relazionali/familiari costituiscono una matrice fondamentale per il mantenimento o meno del sintomo.

Un presupposto necessario per l'implementazione del modello descritto consiste nella costruzione di un'équipe multidisciplinare integrata, composta da operatori sia del pubblico che del privato sociale accreditato. L'alta integrazione ha come strumenti la formazione permanente e la supervisione sugli aspetti clinici e sulle difficoltà emotive degli operatori; queste attività hanno coinvolto in maniera permanente le due équipe di lavoro in toto (quella di Foligno e quella di Spoleto) e inoltre, con percorsi specifici e separati, tutti i gruppi di lavoro e le équipe di singoli servizi che si occupano di attività specifiche. Questo ha permesso di abbassare notevolmente la conflittualità tra gli operatori, di ridurre il rischio di burn-out e soprattutto di costruire nel tempo un clima di fiducia reciproca e di positività, e consolidare un approccio generale condiviso.

#### **4.4 Il Programma di accompagnamento territoriale (Pat)**

Tra i diversi progetti e servizi realizzati, si ritiene opportuno presentare brevemente il Programma di accompagnamento territoriale (Pat), un'esperienza innovativa di collaborazione con il privato sociale che, oltre a obiettivi specifici sul livello dell'intervento terapeutico, ha contribuito a sviluppare quel processo di alta integrazione che caratterizza il dipartimento.

Questo programma specifico prevede l'utilizzazione di "tutor", cioè operatori che esercitano una funzione di accompagnamento costante nei confronti dell'utente, secondo modalità e tempi stabiliti dal progetto individuale, aiutandolo a utilizzare al meglio i servizi e le diverse opportunità presenti nel territorio. I tutor operano, se necessario, anche a domicilio dell'utente, estendendo il loro intervento a tutta la famiglia nell'ottica di una presa in carico complessiva.

Il tutor, se da un lato è il referente privilegiato per la persona in programma, dall'altro deve essere l'interfaccia costante tra l'équipe e l'utente stesso, sia nel senso di recepire le indicazioni provenienti dall'équipe sia nel senso di rivalutare metodicamente con essa l'evoluzione del programma in ogni sua fase. Complessivamente, la frequenza dell'utente al programma è "a intensità variabile", in alcune fasi anche quotidiana, altrimenti bi o tri-settimanale.

Questo tipo di intervento possiede alcuni requisiti che appaiono, in relazione alle esigenze di innovazione metodologica sopra descritte, particolarmente efficaci: implica un rapporto di alta integrazione con il privato sociale accreditato e funziona quindi come strumento ulteriore in grado di potenziare e qualificare l'integrazione tra i servizi pubblici e quelli del privato sociale accreditato; garantisce un approccio sistemico a più livelli, inteso sia come quadro generale di riferimento che come processo diagnostico e di intervento in un'ottica sistemica dei vari servizi, cioè basata su una modalità di lavoro "di rete". Si inserisce quindi in una visione più ampia, basata su una lettura d'insieme degli interventi non solo all'interno dell'équipe di lavoro, ma anche con i vari servizi e istituzioni territoriali (altri servizi Asl, servizi del privato sociale, Comuni, ecc.), per consentire un percorso sintonico ed evolutivo, realizzato integrando contesti operativi diversi.

Infine, costituiscono un elemento di sviluppo dell'approccio messo in atto dal dipartimento i rapporti di forte vicinanza con l'unità di strada, che consentono a tutti gli operatori del dipartimento di usufruire di quegli elementi di conoscenza dei fenomeni in atto nel territorio acquisiti dagli operatori di strada attraverso il lavoro svolto nei contesti del consumo, come pure di mettere a contatto gli operatori dei servizi di cura con modalità di approccio proprie del lavoro di prossimità.

La metodologia di intervento descritta è stata messa a regime e replicata in tutti i servizi del dipartimento, e tutti gli operatori sono in grado (secondo le competenze specifiche che attengono al ruolo professionale che ricoprono) di approcciare ogni tipologia di dipendenza.

## 4.5 Ipotesi di rinnovamento degli assetti organizzativi

Sulla base di una disamina dei fenomeni diffusi nel territorio regionale, e di alcuni elementi di criticità evidenziati nel sistema di risposta, lo stesso Piano sanitario regionale 2009-2011, pur confermando essenzialmente la validità dell'organizzazione su base dipartimentale, indica la necessità di un profondo rinnovamento degli assetti organizzativi del sistema di offerta in tutte le sue articolazioni. In particolare indica l'opportunità di sviluppare il concetto di integrazione, con il passaggio da «un insieme di interventi integrati tra loro» a «un sistema integrato di intervento».

Citando il Piano, questo passaggio si dovrebbe tradurre nella costruzione di un «unico sistema di intervento pubblico» la cui gestione sia affidata in parte al pubblico e in parte al privato sociale accreditato, all'interno di una cornice programmatica e organizzativa unitaria, dando luogo in ciascun territorio alla strutturazione di sinergie permanenti fra tutte le risorse disponibili. Secondo questa impostazione, la responsabilità dell'intervento rimane a carico del servizio pubblico ma con la possibilità per l'utente di fruire di un ventaglio di interventi pubblico-privato (intendendo esclusivamente il privato sociale accreditato) integrati in un unico sistema.

Un importante elemento di novità è stato introdotto dal processo di riorganizzazione della sanità regionale, in base al quale dal 31 dicembre 2012 le Asl umbre da quattro sono diventate due; uno degli obiettivi prioritari del prossimo periodo, quindi, consisterà nella “costruzione” dei due nuovi dipartimenti per le dipendenze, nati entrambi dalla fusione di due Asl, e nella messa a sistema dei servizi afferenti.

Sulla spinta delle indicazioni espresse dal Piano sanitario, su iniziativa regionale è stato realizzato, qualche tempo fa, un percorso partecipato di confronto e approfondimento, che ha coinvolto tra gli altri i referenti dei servizi per le dipendenze delle Asl e ha portato all'elaborazione di alcuni elementi di proposta per il rinnovamento degli approcci metodologici e degli assetti organizzativi del sistema di intervento regionale; ad oggi, tuttavia, il documento di proposta redatto dal gruppo di lavoro non ha trovato una traduzione in atti amministrativi regionali.

Ritenendo tuttora valide molte delle conclusioni cui il gruppo era pervenuto, si ripropone di seguito parte dei contenuti prodotti.

L'elemento chiave del percorso di rinnovamento delineato è costituito dalla ricerca di soluzioni metodologiche e organizzative connotate dalla flessibilità, garanti della personalizzazione degli interventi e al contempo della continuità della presa in carico, strutturate sulla base dell'integrazione tra tutti gli attori del sistema di intervento.

Secondo l'impostazione prescelta, la programmazione locale è frutto della concertazione tra tutte le realtà impegnate nel campo (servizi Asl, comunità terapeutiche, unità di strada, enti locali e altre istituzioni), tenendo conto dei bisogni rilevati nel territorio attraverso idonei strumenti di monitoraggio (osservatorio epidemiologico regionale) e delle reali possibilità dei servizi.

La limitata ampiezza del territorio regionale e soprattutto la trasversalità territoriale che caratterizza i fenomeni e che, di conseguenza, deve connotare le risposte da mettere in campo, porta a promuovere innanzitutto la strutturazione di organismi permanenti di coordinamento di livello regionale, che possano supportare, ai diversi livelli, lo sviluppo di un sistema di intervento coerente e sufficientemente omogeneo.

L'obiettivo della riorganizzazione a tutto campo del sistema di intervento sulle dipendenze, previsto anche dal Piano sanitario regionale vigente, richiede necessariamente, per essere portato a completa attuazione, un percorso lungo e complesso, ampiamente partecipato e accompagnato da idonei momenti di approfondimento e di confronto. Appare necessario prevedere più fasi successive, coniugando la necessità di tempi adeguati con quella di formalizzare via via quanto viene condiviso. Partendo dall'individuazione degli orientamenti fondamentali, si po-

tranno definire gli assetti organizzativi di base, giungendo alla formulazione di un modello dipartimentale regionale. Andranno quindi affrontati sistematicamente tutti gli aspetti di dettaglio a essi collegati, ovvero i percorsi di autorizzazione e accreditamento dei servizi, la ridefinizione delle unità operative aziendali, dei servizi gestiti dal privato sociale, delle relazioni reciproche, le procedure e i protocolli organizzativi di interesse comune e ogni altro aspetto connesso alla funzionalità e all'efficacia del sistema di intervento.

Un'ipotesi di modello organizzativo in grado di sostenere il rinnovamento auspicato è quella del dipartimento integrato, già parzialmente in atto presso il dipartimento delle dipendenze di Foligno/Spoleto, e in vigore in alcune regioni italiane. Questo modello consiste in una forma organizzativa mista, che attribuisce un ruolo di rilievo al dipartimento stesso e include e valorizza, accanto ai servizi aziendali, il privato sociale accreditato; mette in primo piano tra le funzioni del dipartimento quella di "regia" delle strategie di livello locale, sia in ambito intra che extra aziendale.

Andrebbe quindi realizzato un percorso applicativo sostenuto a livello regionale, per garantire una maggiore omogeneità, rispetto all'attuale, delle realizzazioni di livello locale; questo percorso, inoltre, potrebbe essere utilmente accompagnato da attività di valutazione inerenti i processi attivati e i loro risultati in termini di qualità organizzativa.

Si potrebbe quindi prevedere un vero e proprio piano pluriennale, che contempra in un primo momento la messa a sistema dei servizi del territorio, includendo sia i servizi dedicati delle Asl e del privato sociale accreditato che i rapporti con i servizi delle diverse istituzioni locali impegnati a vario titolo nel campo (Comuni, tribunali, scuole, ecc.).

La sfida futura, quindi, è quella di una progettazione e una attuazione partecipata del sistema di intervento, che tenga conto dei bisogni degli utenti e dei cittadini e del punto di vista di tutti i servizi coinvolti. A questo percorso si assocerebbe, necessariamente, il supporto di un costante lavoro di valutazione, che coinvolgerebbe tutti gli operatori del sistema, prevedendo anche, con metodologie adeguate, la collaborazione degli stessi utenti, passati dal ruolo di fruitori di un servizio a quello di co-protagonisti di un progetto.

Si potrebbe sviluppare in questo modo un circolo virtuoso, capace di favorire un processo di crescita sia degli individui sia dei gruppi sia del sistema nel suo insieme, e quindi di far emergere ai vari livelli le risorse oggi latenti, portando gli individui e i gruppi (e in conclusione il sistema nella sua interezza) ad appropriarsi consapevolmente del proprio potenziale.



CAPITOLO 5

**Dipendenze, servizi e politiche  
nella visione degli operatori umbri**

*di Claudio Bezzi*

### **5.1 Introduzione**

La Regione dell'Umbria, nell'ambito della redazione di un Rapporto valutativo sulle politiche per le dipendenze da predisporre entro il 2013, ha avviato anche una linea di indagine "qualitativa" per integrare la già abbondante quantità di dati forniti dal sistema informativo.

L'indagine qualitativa prevede tre fasi:

1. focus group con gli operatori dei servizi; già completata a primavera, si è basata su quattro incontri con operatori dei servizi dei quattro dipartimenti delle vecchie Asl (la recente decisione di unificare le Asl riducendone il numero a due vede in questi mesi le operazioni organizzative necessarie) più un quinto, con operatori di tutta la Regione, sul tema specifico dell'alcolologia, scelto come approfondimento;
2. focus group con le reti dei servizi; sempre quattro, più un quinto sull'alcolologia, con la presenza di un paio di operatori dei SerT (presenti anche all'incontro precedente) più una decina di operatori di servizi territoriali diversi (per esempio Csm), servizi di altre istituzioni (Uepe, Not, Uffici di cittadinanza...), volontariato, comunità etc. Questi incontri sono stati realizzati a fine primavera e al momento in cui si scrive questa nota (primi giorni di luglio) sono in corso di elaborazione;
3. analisi Delphi con esperti. Al momento in cui si scrive l'analisi Delphi è in fase di organizzazione; sarà condotta durante l'estate e non sarà trattata in questa nota.

Tutte le tecniche qualitative, e a maggior ragione i focus group, presentano notoriamente limiti di generalizzabilità. Ciò che viene rappresentato in queste riunioni non è *la realtà oggettiva* sul problema, e neppure una sua semplificazione, ma semplicemente ciò che i partecipanti dicono. Di contro, è piuttosto evidente che se un numero comunque complessivamente ampio di operatori si descrive in un determinato modo, la realtà *soggettiva per loro* è esattamente quella rappresentata. Se si manifestano dei disagi, quei disagi sono percepiti e resi reali, dagli operatori, al di là della "realtà oggettiva" diversamente misurabile, e se vengono espressi apprezzamenti essi sono completamente e sinceramente parte del vissuto, al di là di potenziali (e possibili) dati "oggettivamente rilevati".

La visione degli operatori umbri qui sintetizzata è quindi esattamente ciò che è: la loro esperienza, la loro competenza, la loro comprensione, la loro reciproca interazione. Tutto ciò li porta a descrivere i servizi sulle dipendenze nel modo che stiamo per vedere, e quindi è “soggettivamente oggettivo” per loro che sono deputati, quotidianamente, ad affrontare il complesso problema delle dipendenze.

## 5.2 I focus group con gli operatori

Raccogliere il parere degli operatori (sulla situazione del fenomeno, sul funzionamento dei servizi, sulle politiche...) con dei focus group è una scelta motivata dal fatto che si è voluto avviare un *primo* momento valutativo fortemente caratterizzato dall'autoriflessione, partecipazione e condivisione. È noto che la “valutazione” può assumere aspetti metodologici molto più rigorosi di quanto un semplice focus consenta, ma anche più inquietanti per gli operatori, che si possono sentire minacciati da intrusioni tecniche esterne volte a indagare la qualità del loro lavoro. I focus sono invece un approccio morbido, dialogico, gestito in un gruppo noto e quindi rassicurante. Naturalmente una procedura di questo tipo è molto autoreferenziale; i focus rilevano ciò che i partecipanti al gruppo hanno voluto dire e rappresentare. Ma alla luce delle ulteriori fasi del lavoro questa caratteristica, anziché un handicap, è stata vista in sede di programmazione come un'occasione auto-riflessiva comunque importante.

Una prova della bontà di questa scelta è data dall'ottima partecipazione a tutti e cinque gli incontri, lo spirito dialogante e collaborativo e la frequente richiesta di ripetere momenti simili. Questi, molto in sintesi, i principali risultati.

### **Carenza organizzative e logistiche**

Una costante di tutti i gruppi è la presentazione di quadri più o meno ampi, e più o meno enfaticamente sottolineati, in merito a carenze organizzative e strutturali. Sedi inadeguate ma, specialmente, con spazi limitati, pochi fondi a sostegno dei programmi educativi o addirittura per l'acquisto di strumentazioni essenziali e ampie carenze di personale sono stati con immediatezza indicati con larghezza di esempi. Indipendentemente dall'eventuale enfasi che alcuni operatori hanno potuto mettere su questo punto, molti esempi specifici hanno mostrato l'indubbia realtà di diverse difficoltà strutturali a realizzare un buon lavoro terapeutico, sociale ed educativo con gli utenti.

### **Un turn over con scarse prospettive**

Il tema della scarsità di personale appena menzionato ha diverse declinazioni: pochi operatori in generale, carenza di figure specifiche, specie in piccoli SerT (dove può mancare per esempio lo psicologo), ma anche lo scarso ricambio che vede invecchiare gli operatori entro gruppi statici, sempre più autoreferenziali, senza nuovi accessi ai quali lasciare l'esperienza e le conoscenze sedimentate in anni di lavoro. Il tema è emerso in particole in seno ad alcuni gruppi, particolarmente affaticati, che denunciano la frustrazione nel vivere il loro prossimo pensionamento come l'interruzione di rapporti, relazioni, capacità conquistate in anni trascorsi a far fronte alle dipendenze. Questo tema ha moltissimo a che fare con la Rete, come stiamo per vedere.

### **Una Rete sostanzialmente informale e a maglie irregolari**

La Rete è apparsa in maniera controversa negli incontri con gli operatori (si veda più avanti cosa è emerso negli incontri su questo tema specifico). In generale giudicata buona, o almeno discreta, con alcune ombre non generalizzabili perché – se presenti – diverse da gruppo a gruppo. In ogni caso appare abbastanza chiaro che la Rete è limitata a pochi servizi assai prossimi

ai SerT e, specialmente, che si basa su conoscenze informali. La Rete è il network di operatori che alzano il telefono e rispondono come possono a richieste immediate. Salvo casi particolari non sembra esserci una rete istituzionale di progetti, processi e interazioni normative. Questo chiarisce meglio il punto precedente sul turn over (la fuoriuscita di un operatore – per pensionamento – dalla rete informale crea un “buco” non immediatamente ricostituibile) e apre bene al prossimo punto sull’impegno personale degli operatori.

### **Operatori motivati nonostante tutto**

Bisogna dire che i gruppi focus non sono stati semplicemente momenti di sfogo e critica. Le competenze, la capacità e la voglia di mettersi in gioco, la disponibilità a sopperire alle carenze strutturali, sono emerse chiaramente e – a parere del conduttore – non solo come sterile autocelebrazione. Trovare soluzioni alle carenze, lavorare in gruppo, integrarsi sui territori e soprattutto, come emerso in alcuni incontri, *amare il proprio lavoro*, costituiscono evidentemente un patrimonio di estremo rilievo da sostenere, valorizzare, promuovere.

### **Il caso particolare del gruppo alcologia**

Senza ombra di dubbio questa motivazione è di assoluta evidenza nel gruppo specifico che abbiamo dedicato agli operatori di alcologia. Questi operatori sono generalmente parte dei SerT e “distaccati” per un certo orario per lo specifico servizio alcologico. Una formazione specifica e condivisa, la consapevolezza di aderire a un metodo efficace e probabilmente anche un certo orgoglio di appartenenza, hanno reso questo il gruppo in assoluto più ottimista, gratificato e positivo, pur non essendo affatto mancate le critiche strutturali e organizzative comuni a tutti i gruppi.

### **Un’utenza difficile**

Questo impegno e queste capacità, di cui non c’è ragione di dubitare, acquistano un rilievo particolare se si considera la complessità della patologia trattata e degli utenti. L’età media si eleva, con aspetti sostanzialmente di cronicità visti a volte come frustranti, in quanto sembrano trasformare il ruolo degli operatori da terapeutico a quello di mero contenimento. Le sostanze abusate dai tossicodipendenti variano e richiedono nuove forme di intervento. Il concetto stesso di “dipendenza” è cambiato negli anni e oltre a includere, da tempo, la dipendenza da alcol, ha ormai a che fare con una gamma ampia di altre voci. Inoltre il problema degli stranieri (specie a Perugia), delle nuove povertà e della multi-problematicità, che si intrecciano in situazioni sempre più complesse, costituiscono – in particolare per alcuni gruppi – elementi di preoccupazione. Le nuove sfide di fronte agli operatori si scontrano con le difficoltà strutturali già ricordate ma anche con un contesto culturale che appare in ritardo. Lo stigma di “tossicodipendente” è ancora un potente elemento di rifiuto sociale che rende più complesso il lavoro e – opinione espressa in un solo gruppo, ma in maniera abbastanza circostanziata – più “distratta” la sfera politica, poco interessata a intervenire e sostenere questi servizi.

### **Differenze centro-periferia**

Una differenza chiara è emersa fra operatori di SerT di grandi centri (Perugia, Terni) e di località minori. La questione ha un po’ complicato la conduzione dei focus perché a parte il gruppo dell’Alta Valle del Tevere (basato su SerT tutti di piccoli centri) e – in maniera diversa – quello della Valle Umbra Sud e Spoletino, che si distingue per quantità e qualità delle iniziative locali, gli altri due gruppi hanno coinvolto da un lato Perugia con Assisi e l’area del Lago, e dall’altro Terni con Narni e Orvieto. Diversi temi trattati hanno imposto di fare distinzioni: se le carenze organizzative e strutturali sono mediamente distribuite fra tutti, risulta evidente la maggiore tranquillità degli operatori dei centri più piccoli, la loro miglior collocazione in una rete effi-

cace, i migliori rapporti con gli utenti e le loro famiglie, la maggiore praticabilità di progetti sociali o di prevenzione. Sull'altro versante è specialmente Perugia a mostrare operatori più affaticati, meno soddisfatti dell'efficacia dell'azione terapeutica, più preoccupati per il modificarsi dell'utenza (nuove sostanze, alta percentuale di cittadini stranieri) e afflitti per la carenza di risorse che impedisce di dare risposte adeguate.

### **L'unificazione delle Asl**

Una nota marginale sul processo di unificazione delle Asl, che non è emerso nei gruppi di Perugia e dell'Alta Valle del Tevere, mentre ha ricevuto alcune considerazioni a Foligno-Spoleto (in termini leggermente preoccupati) e Terni (in termini sostanzialmente ottimisti). Ciò riflette, ovviamente, le opinioni che questi due gruppi hanno in merito alle proprie organizzazioni e all'idea – vera o sbagliata – che hanno di quella dell'altra Asl.

### **La prospettiva nel breve periodo**

In ciascun gruppo si è chiesto di proiettarsi nel breve-medio periodo, un paio d'anni, e immaginare se ciascuna delle questioni discusse (positive o negative) sarebbero migliorate o peggiorate. Non già i desideri, ma una ragionata previsione in base alla conoscenza del fenomeno e del contesto.

Malgrado la denuncia di rilevanti problemi, come visto sopra, occorre dire subito che questa proiezione appare mediamente molto equilibrata, con elementi di cui si immagina l'evoluzione positiva (in particolare quelli legati al gruppo di operatori, loro formazione e capacità di farsi carico) e altri di cui si teme un'evoluzione negativa (in particolare quelli di contesto e quelli organizzativo-strutturali). Il gruppo alcologico si mostra anche in questo differente, vedendo tutti gli elementi discussi in evoluzione positiva o, al peggio, stabili nel tempo. Analogo il gruppo dell'Alta Valle del Tevere (piccoli SerT; probabilmente se i gruppi non fossero stati a livello di ex-dipartimenti ma di singoli servizi, sarebbe questa la chiave interpretativa: nelle località piccole una serie di condizioni consente una visione complessivamente più serena del lavoro). Via via la situazione appare più complessa (con l'emergere di proiezioni negative crescenti per i vari elementi discussi) fino al gruppo perugino che, per ragioni già rappresentate, si mostra come il più pessimista (i vari indicatori sono immaginati, dal gruppo, o stabili o in evoluzione negativa nel medio periodo).

## **5.3 I focus group con la Rete**

Dopo un inizio volutamente centrato sui soli operatori dei SerT si è proceduto con altrettanti incontri “con la Rete”. Il termine “Rete” è utilizzatissimo nella letteratura dei servizi sociali e sanitari ma, come molti concetti analoghi, è piuttosto vago nelle sue dimensioni operative. Da un certo punto di vista è rete tutto ciò – nel nostro caso – che ha a che fare professionalmente col problema delle dipendenze: altri servizi sanitari (per esempio i Dsm), le comunità, le cooperative e il volontariato, servizi di altre istituzioni (per esempio Comuni, Uepe e Not), eccetera. Per organizzare il secondo giro di focus abbiamo assunto questa prospettiva minimale e invitato queste diverse realtà (non sempre tutte, non sempre le stesse, cercando di cogliere di volta in volta quelle più significative).

I partecipanti ai gruppi sono stati rapidamente informati di quanto emerso nel primo giro, pregandoli poi di rappresentare in particolare la realtà della rete dei servizi sulle dipendenze nel loro territorio: esistenza, funzionalità, efficacia...

Questi, molto in sintesi, i principali risultati.

**Esiste la Rete?**

In *tutti* i tavoli è emerso abbastanza chiaramente che ci siano livelli diversi di “Rete”, funzionanti (o meno) in termini assai variegati e concepandola in maniera molto diversa.

Indubbiamente i SerT (se li assumiamo, qui, come il nodo centrale della Rete) hanno necessariamente un rapporto di relazioni molto stretto con *alcuni* altri servizi (per esempio il Dsm per il contenimento di taluni utenti; oppure il servizio Sal del Comune per i progetti di inserimento lavorativo...); altri servizi sono conosciuti e chiamati quando occorre (per esempio un inserimento in comunità) senza che questo presupponga una relazione costante e una progettualità condivisa. In altri casi taluni servizi sono decisamente poco noti (per esempio Not) o sconosciuti ai più (per esempio Uepe). La cosa è reciproca. Se tutti, indistintamente, conoscono gli snodi centrali della Rete (SerT, Dsm etc.), la situazione diviene più rarefatta fra snodi periferici. In più di un gruppo si è assistito a una stupida reciproca presentazione, con scambi di biglietti da visita e promessa di immediati contatti dopo il focus group.

Una rete a maglie larghe quindi, con vistosi buchi (non tutti gli attori sociali – servizi, comunità etc. – sono presenti in tutti i territori) e sostanzialmente SerT-centrica, o quanto meno sanità-centrica, in cui gli attori in anelli più lontani si ignorano, o faticano a relazionarsi fra loro. Ma, come vediamo dai prossimi punti, la situazione è anche più articolata.

**Rete formale o Rete informale?**

Bisogna partire dal fatto che in tutti i tavoli, e con marginali differenze specifiche, è emerso chiaramente che la Rete funziona per canali informali. Un argomento già trattato sopra che diviene centrale ora. I protocolli istituzionali fra soggetti diversi sono fatti sporadici, e a volte non sono altro che impegni generici. La maggior parte delle volte non solo i rapporti funzionano *esclusivamente* per via informale, ma con un’informalità da operatore a operatore, e non da servizio a servizio. Sono stati citati molti casi in cui è l’operatore A del SerT (poniamo) a chiamare l’operatrice B dell’Ufficio di cittadinanza del Comune (o della comunità, o del pronto soccorso), e se l’operatrice B non c’è, cade anche il rapporto (informale) e il servizio chiamato potrebbe non dare le risposte richieste. Naturalmente questo problema si lega a quello del paragrafo precedente. A volte si ha l’impressione che certi rapporti (informali) funzionino perché certi operatori sono “inciampati” l’uno sull’altra, per esempio in seguito a un corso formativo che li ha fatti conoscere. In alcuni casi gli operatori dei gruppi hanno mostrato insofferenza per questa situazione che, oltre a essere disfunzionale, contraddice i principi programmatori regionali. Alla richiesta di approfondire il punto, alcuni dei presenti hanno precisato come l’eccesso di informalità e la mancanza di protocolli o altre forme più standardizzate di relazione fra servizi fossero una conseguenza di scelte (o di *non* scelte) delle figure di responsabilità interne alle Asl, non sufficientemente sensibili all’argomento. In questa ipotesi – che naturalmente il conduttore dei focus non può verificare – ci sarebbe una precisa volontà programmatica regionale verso una rete di servizi integrata e una corrispondente necessità degli operatori, desiderosi di migliorare tale rete e utilizzarla al meglio, con in mezzo elementi decisionali non sempre sufficientemente convinti a perseguire questa strada.

**Rete funzionale o Rete integrata?**

Appare abbastanza chiaro che nella maggior parte dei dialoghi intercorsi nei cinque gruppi focus la Rete è rimasta un’entità astratta, piuttosto lontana, letta più che altro in maniera reciprocamente funzionale. Il SerT ha in mente – poniamo – l’Ufficio di cittadinanza (o qualunque altro servizio) non come elemento integrato, col quale si discutono e condividono una programmazione e degli obiettivi, ma solo come dispensatore di un servizio (trovare una soluzione sul piano sociale a un utente). Questo è reciproco. Le comunità concepiscono le Asl come fornitori di utenti. Le unità di strada chiamano il pronto soccorso in casi di pericolo di morte di un

utente... La Rete appare come un intricato gioco di fornitori di servizi reciproci con complicati intrecci. Ma ciascun fornitore mantiene la sua identità non solo professionale, ma specialmente istituzionale. Alcune cose “si fanno” oppure “non si fanno” nell’ambito del mandato istituzionale di ciascuno (Asl, Prefettura, Comune...) e con i conseguenti limiti, che non sono solo regolamentari ma anche culturali. Questa è una delle ragioni per cui funziona la chiamata personale. Gli operatori, specialmente quelli in prima linea, sono solidali fra loro. Ma non sempre lo sono le istituzioni di appartenenza, dalle quali non si può prescindere. Ecco quindi la mancanza di una *progettualità di rete* che veda l’utente come elemento centrale che dovrebbe – in teoria – attraversare servizi diversi in una continuità progettuale che non è data, se non eccezionalmente, o per sovrapposizioni faticose. Diversi operatori hanno chiaramente indicato questo elemento, concepito ma non sperimentato, dove l’utente invece è preso in carico in luoghi (istituzionali, progettuali e a volte territoriali) differenti, a volte replicando *routine*, a volte non ricevendo il necessario.

## 5.4 Conclusioni

Ribadiamo che la tecnica dei focus group non consente di approcciare i problemi con uno sguardo oggettivo e dirimente. Quanto precede è solo la sintesi, più attendibile possibile, di dieci incontri con gruppi eterogenei. Tutti i gruppi professionali tendono inconsapevolmente a dare una rappresentazione di se stessi più o meno edulcorata, oppure più o meno conflittuale, o altro, a seconda di molte situazioni di contesto non verificabili.

D’altra parte però è vero che se un individuo (o un gruppo) dà di sé una determinata descrizione (più o meno felice, o frustrato, o soddisfatto, o irritato...), quella – che sia “oggettivamente” vera o no – è la condizione “soggettiva” in cui vive, che informa la sua visione del mondo, il suo modo per relazionarsi agli altri. Quindi questa sintesi riflette ciò che gli operatori interpellati pensano; ciò che ritengono essere la loro condizione. La capacità di esprimere elementi positivi e negativi, in un *mix* tutto sommato equilibrato, conforta poi sul quadro d’insieme. Nel complesso dei dieci gruppi gli elementi critici sono stati molti, e argomentati, ma anche quelli positivi non sono mancati: la capacità degli operatori di farsi carico dei problemi, la loro preparazione e capacità collaborativa; la Rete comunque attivata, coi limiti descritti, anche al di là di quanto la burocrazia imporrebbe.

La conclusione è quindi la seguente. Alla luce dei focus sembra che la situazione dei SerT e dei servizi complessivamente dedicati al problema delle dipendenze sia abbastanza problematica ma ancora capace di assolvere al proprio ruolo. Faticosa, in sempre maggiore affanno, ma affidata a operatori capaci e motivati. Con una Rete abbastanza sconnessa, impedita nella sua integrazione, ma che in qualche modo funziona.

La domanda vera è: questo basta? Basterà anche domani? Questo motore che per andare a velocità media viaggia a così tanti giri, non si potrebbe rendere più efficace? Risorse in diminuzione, turn over e invecchiamento degli operatori, crescente complessità del problema, non necessiterebbero di una nuova visione d’insieme?

## APPENDICE

### Le principali sostanze psicotrope in commercio, legale e illegale, in Italia

#### STIMOLANTI

---

##### COCAINA

###### Cos'è

L'estrazione della cosiddetta "pasta di coca", ovvero "cocaina grezza" è la prima fase di lavorazione della cocaina, partendo dalle foglie di coca secche che vengono trattate con acido solforico diluito e precipitando dalla soluzione risultante gli alcaloidi in forma di basi. La pasta di coca viene spesso esportata e venduta in questa forma, ovvero come un ammasso biancastro o marrone. La cocaina grezza viene poi trattata con diverse modalità, fino ad ottenere la cocaina cloridrato, dall'aspetto bianco e cristallino, che è la forma più diffusa nel mercato illegale.

L'effetto farmacologico principale della cocaina a livello del sistema nervoso centrale è quello di bloccare il recupero (*reuptake*) di dopamina, facendone aumentare il livello. La dopamina è un neurotrasmettitore, la cui attività è strettamente legata ad una rete di neuroni che genera sensazioni piacevoli in seguito a comportamenti che soddisfano stimoli come fame, sete, desiderio sessuale.

###### Gli effetti

Gli effetti della cocaina dipendono dalla quantità assunta, dalla sensibilità personale alla sostanza e dalla modalità d'assunzione. Esistono diverse modalità d'assunzione di questa sostanza. La si può sniffare, cioè aspirare la polvere per via nasale, oppure si possono inalare i vapori della sostanza riscaldata (crack). Può essere assunta anche per via endovenosa, per via orale e per via anale.

La cocaina provoca aumento della pressione sanguinea e accelerazione della frequenza cardiaca, oltre a nausea e cefalea, sudorazione, brividi, broncospasmi e iperventilazione, tremori muscolari, ritenzione urinaria e inibizione dell'eiaculazione. L'iperattivazione dell'apparato cardiovascolare, insieme alla vasocostrizione provocate dalla sostanza, possono essere causa di infarto, ictus e gravi aritmie.

Nella fase iniziale dell'assunzione la cocaina genera una sensazione di euforia e benessere, con aumento delle capacità di lavoro e di attenzione, della voglia di parlare e muoversi. Produce altresì incremento del desiderio sessuale e della forza muscolare, riduzione della sensazione di fatica, di fame e del bisogno di dormire. Aumenta inoltre la sicurezza e la fiducia nelle proprie possibilità, limitando la capacità criti-

ca e di giudizio in relazione alle conseguenze delle proprie azioni. L'euforia lascia il posto ad uno stato di malessere, depressione ed agitazione. La persona che abusa di cocaina potrebbe avere allucinazioni (tipica la percezione di cimici che corrono sulla pelle, le *cocaine bugs*, o allucinazioni visive denominate "bagliori della neve") ed ideazioni suicidarie.

I casi di intossicazione acuta da cocaina o overdose devono essere trattati in ambiente ospedaliero spesso in un contesto in cui sia disponibile un servizio di rianimazione e di terapia intensiva.

La cocaina provoca dipendenza psicologica. Lo sviluppo di dipendenza è caratterizzato dal progressivo aumento di dose sniffata o dal passaggio a modalità di assunzione che provocano effetti più rapidi e intensi (uso di crack e uso endovenoso).

I sintomi astinenziali prodotti dall'uso di cocaina hanno una grande variabilità individuale. È possibile fare riferimento ad un modello astinenziale distinto in tre fasi: crash, con predominanza di apatia, astenia, depressione e ipersonnia; astinenza, caratterizzata da sindrome motivazionale con distacco dalla realtà; estinzione, contraddistinta da episodi ricorrenti di *craving* (desiderio intenso ed irrefrenabile di assumere la sostanza, può assumere caratteristiche di impellenza e di compulsività, soprattutto in presenza di specifici e particolari stimoli interni o esterni). Gradualmente gli episodi di *craving*, che possono comparire anche molti mesi dopo aver abbandonato l'uso, si risolvono determinando una astinenza più stabilizzata.

Quando si smette di prendere cocaina subentra la fase del down che può durare anche parecchie settimane: ci si sente spenti, vuoti, si cerca la calma ma si diventa sempre più nervosi. Chi usa cocaina frequentemente non è più capace di riposare, di nutrirsi adeguatamente e regolarmente, di concentrarsi e ciò provoca notevoli sbalzi di umore spesso caratterizzati da depressione, paranoia, ostilità, ansia. Sarebbe sempre importante richiedere un supporto medico e psicologico.

##### MDMA - ECSTASY

###### Cos'è

L'MDMA o ecstasy, nella sua forma pura si presenta come una polvere bianca cristallina. La si trova sotto forma di pasticche, vivacemente colorate e contraddistinte da loghi, che vengono ingerite, oppure in polvere o cristalli che vengono sniffati o disciolti in

acqua o in bevande alcoliche. L'MDMA agisce sul sistema nervoso centrale inducendo un massiccio rilascio di un neurotrasmettitore, la serotonina, e alterando le funzioni dell'organismo che ha il compito di regolare (per esempio il tono dell'umore, il ciclo sonno-veglia).

### **Gli effetti**

Gli effetti dipendono dalla quantità assunta, dalla sensibilità personale alla sostanza e dalla modalità d'assunzione. Si manifestano circa 30-60 minuti dopo l'assunzione e durano intorno alle 4-5 ore.

Si verificano un'intensificazione sensoriale, un aumento della loquacità, del buon umore e della spensieratezza, una sensazione di euforia e di pace e una maggiore facilità nella comunicazione con gli altri; qualsiasi chiusura sembra scomparire lasciando spazio ad una sensazione di sintonia col mondo intero. Per le sue caratteristiche questa sostanza viene definita empatogena, produttrice di empatia, o entactogena, che "smuove dentro".

L'MDMA provoca, inoltre, dilatazione delle pupille, leggera nausea e stordimento, diminuzione dell'appetito, disidratazione e bruxismo (digrignamento dei denti), aumento della temperatura corporea, sbalzi di pressione, talvolta dolori allo stomaco, perdita del controllo muscolare, sovraffaticamento. In alcuni casi si può verificare un aumento della temperatura corporea fino ad avere un colpo di calore (40°-41°). Quando l'effetto della sostanza volge verso il suo termine inizia la fase del down o della discesa, caratterizzata da cefalea, stanchezza, sonnolenza e, a volte, depressione. provoca dipendenza psicologica. Può causare anche difficoltà di erezione e nel raggiungimento dell'orgasmo.

Con un uso eccessivo si possono verificare alterazioni dell'umore, deficit della memoria, difficoltà nella concentrazione e nell'apprendimento, episodi psicotici acuti.

## **ANFETAMINE**

### **Cosa sono**

L'anfetamina è una sostanza di origine sintetica ad azione stimolante sul sistema nervoso centrale, fa aumentare il livello di dopamina, noradrenalina e serotonina, neurotrasmettitori che regolano funzioni importanti a livello cerebrale.

Con il termine anfetamina si fa riferimento ad un gruppo numeroso di sostanze costituito da anfetamine, metanfetamine e sostanze anfetaminosimili. Attualmente la forma più diffusa nel mercato illegale è chiamata Speed. Si presenta sottoforma di polvere densa di colore variabile, dal bianco al rosa brillante, al grigio, al giallo; si trova anche sotto forma di pasticca, gel o cristalli. Normalmente l'anfetamina è

inodore, ma a volte ha un odore sgradevole dovuto alla presenza dei solventi utilizzati per il processo chimico di produzione. Può essere assunta per via orale, nasale, endovenosa oppure fumata mescolata al tabacco.

### **Gli effetti**

Gli effetti dipendono dalla quantità assunta, dalla sensibilità personale alla sostanza e dalla modalità d'assunzione. L'effetto massimo si ottiene entro un'ora circa dopo assunzione via endonasale, entro 1-3 ore circa dopo assunzione orale ed entro 5-7 minuti circa dopo assunzione in vena. Gli effetti della sostanza durano in media 4-6 ore.

Gli effetti più riscontrati sono: aumento della frequenza cardiaca, della respirazione e della temperatura corporea; dilatazione delle pupille; sudorazione; bocca asciutta e bruxismo. Inoltre rende vigili ed energici, sicuri di sé, meno stanchi o assonnati; inibisce la sensazione della fame; può facilitare la scioltezza comunicativa; aumentare l'autostima; rendere sensibili agli stimoli esterni. Nella fase di down o di discesa, cioè quando l'effetto della sostanza volge verso il suo termine, possono subentrare cefalea, stanchezza, depressione, tremori, nervosismo, aggressività.

L'anfetamina causa dipendenza psicologica. Inoltre induce tolleranza, ciò significa che è necessario aumentare la quantità assunta per raggiungere gli effetti. Le sensazioni negative del down o discesa possono risultare insopportabili e, per superarle, si tende a riassumere la sostanza, senza aver atteso un recupero dell'organismo, con l'aumento dei rischi correlati. Possono verificarsi aritmie cardiache, crisi ipertensive, dolori toracici, infarti, ictus, disfunzioni ai reni e al fegato, convulsioni e arresto respiratorio. In alcuni casi si può verificare un aumento della temperatura corporea fino ad avere un colpo di calore (40-41°). L'anfetamina può inoltre provocare allucinazioni, manie di persecuzione, disturbi paranoici e stress. La mancanza di appetito può portare alla diminuzione di peso e si può avere immunodepressione con un aumento della suscettibilità alle infezioni. Dopo un uso eccessivo si può avere un vero e proprio crollo psico-fisico con depressione e un sonno profondo che può durare anche più giorni. Si possono avere disturbi psichiatrici che possono sfociare in vere e proprie psicosi.

## **CRACK**

### **Cos'è**

La cocaina nella sua forma di sale cloridrato (polvere), non si adatta ad essere fumata perché la temperatura a cui si vaporizza è molto alta e vicina a quella in cui si brucia.

La cocaina fumabile (cocaina a base libera, o free base), invece, si vaporizza ad una temperatura più bassa che la rende adatta all'inalazione; la si può ottenere con due processi di trasformazione della cocaina.

Il free base si ottiene con un processo di trasformazione articolato, lungo e costoso: la cocaina viene dissolta in acqua e successivamente si aggiunge ammoniaca o bicarbonato di sodio, ma per ottenere il prodotto finito e privo delle sostanze da taglio è necessario usare etere etilico che però, riscaldato, comporta pericolo di esplosione e incendi.

Il crack invece è il risultato di un processo di trasformazione veloce e poco costoso. Si ottiene facendo riscaldare la cocaina mischiata a bicarbonato di sodio o ammoniaca: quando il composto si raffredda si formano dei cristalli, a volte un miscuglio umido. I cristalli (roccette in gergo), simili a pezzetti di stucco o scaglie di sapone, vengono direttamente fumati in pipe apposite o ricavate da bottiglie di plastica o lattine opportunamente modificate. Fumare il crack viene detto in gergo "scrackare" per il tipico rumore che generano i cristalli fumati.

La cocaina fumabile è uno stimolante del sistema nervoso centrale.

L'unica modalità di assunzione del crack è quella inalatoria; i fumi e i vapori, una volta inalati, producono effetti rapidi e intensi. Fumare è paragonabile all'assunzione di cocaina per via endovenosa perché si hanno livelli di principio attivo più alti in tempi rapidi.

### **Gli effetti**

Gli effetti variano da persona a persona, in base allo stato di salute di chi assume la sostanza e alla quantità assunta. L'utilizzo di crack provoca aumento dell'attenzione e della vigilanza, innalzamento dell'umore, euforia, diminuzione del senso di fatica, chiarezza nel pensiero, innalzamento della concentrazione, aumento del ritmo cardiaco e della pressione sanguigna.

L'iperattivazione dell'apparato cardiovascolare, insieme alla vasocostrizione provocate dalla sostanza possono essere causa di infarto, ictus e gravi aritmie.

Gli effetti di questa sostanza decadono in breve tempo, tanto che per evitare il down si tende a fumare in maniera continuativa e ossessiva (craving = desiderio intenso ed irrefrenabile di assumere la sostanza, può assumere caratteristiche di impellenza e di compulsività).

Il down può essere molto intenso e durare delle ore, si verificano stanchezza, insonnia, assenza di appetito, ansia, malinconia, difficoltà di concentrazione e attenzione

Il crack, come la cocaina ed ogni suo derivato, induce dipendenza psicologica che si innesca più velo-

cemente con la modalità di assunzione inalatoria. In caso di dipendenza e abuso sarebbe sempre importante richiedere un supporto medico e psicologico.

I casi di intossicazione acuta da crack o overdose devono essere trattati in ambiente ospedaliero.

L'utilizzo di crack provoca dei danni irreversibili a carico dei polmoni e delle vie respiratorie. L'uso continuo causa impotenza sessuale negli uomini e anorgasmia nelle donne.

Il rischio di overdose (sovradosaggio) con la cocaina fumabile è alto e può portare a morte per gravi aritmie cardiache.

Chi usa frequentemente crack non è più capace di riposare, di nutrirsi adeguatamente e regolarmente, di concentrarsi. Si hanno notevoli sbalzi di umore spesso caratterizzati da depressione, paranoia, ostilità, ansia, ideazioni e comportamenti suicidari.

## **POPPER**

### **Cos'è**

Il popper, nitrito di amile o di butile, è un farmaco che appartiene alla classe degli inalanti, e nasce come vasodilatatore per il trattamento dell'angina pectoris (patologia che provoca intenso dolore toracico a causa di problemi cardiaci).

Oggi è molto utilizzato tra i giovanissimi presumibilmente per la facilità di reperire la sostanza. È una sostanza volatile e viene perciò venduta in bottigliette che una volta aperte sprigionano vapori, che si possono inalare. Il suo principio attivo agisce aumentando la dilatazione dei vasi sanguigni.

In Italia è una sostanza legale.

### **Gli effetti**

Gli effetti del popper sono molto brevi. Durano circa 30/40 secondi, durante i quali si prova un senso di forte euforia, una sensazione di caldo e di eccitazione, un rilassamento dei muscoli e una diminuita percezione del dolore (stordimento). Questi effetti sono provocati da una vasodilatazione massiva che induce nello stesso tempo un aumento dei battiti cardiaci ed un improvviso e brusco abbassamento della pressione. In caso di consumo prolungato si possono avere immunodepressione e danni alle mucose nasali. Il contatto con gli occhi è da evitare, così come il contatto con la mucosa nasale che anche se occasionale, può provocare danni.

**SEDATIVI****ALCOL****Cos'è**

L'alcol etilico o etanolo è una sostanza liquida ed incolore che si forma per fermentazione e distillazione di frutta e cereali. Le bevande alcoliche sono tutte quelle che contengono alcol etilico in una determinata concentrazione indicata per legge nella etichetta della bottiglia (solitamente da 10 a 14 per il vino, da 3 a 9 per la birra, da 20 a 30 per i liquori, da 40 a 50 e oltre per whisky e grappe).

L'alcol è un depressore del sistema nervoso centrale.

**Gli effetti**

Gli effetti dell'alcol dipendono dalla quantità assunta e dalla sensibilità personale alla sostanza. La capacità di metabolizzarlo variano in base a sesso, età, peso, abitudine all'uso della sostanza e abitudini alimentari.

L'alcol provoca un effetto iniziale euforizzante caratterizzato da sensazione di ebbrezza e di benessere, riduce le tensioni e le inibizioni, facilita le relazioni. Se si aumenta la quantità assunta si verifica un aumento della pressione sanguigna, rallentamento dei riflessi, riduzione della visibilità laterale, abbassamento della temperatura corporea, difficoltà a parlare e nei rapporti sessuali. Possono anche presentarsi disturbi digestivi con nausea, vomito e conseguente pessimo risveglio il giorno dopo (i postumi della "sbornia" si manifestano con nausea, mal di testa e vertigine). In caso di abuso regolare di alcol si possono presentare gastriti, ulcere e tumori allo stomaco, epatiti e cirrosi al fegato, danni al sistema nervoso e a quello cardio-circolatorio.

In caso di uso prolungato e di abuso, possono nascere alcuni problemi di natura sociale, psichica e organica.

Dopo un periodo di abuso continuativo l'alcol produce dipendenza fisica e psicologica; se si smette di usare bruscamente si verifica una grave sindrome di astinenza, inizialmente caratterizzata da cefalea, nausea, vomito, tremori, sudorazione, successivamente compare il delirium tremens con agitazione, confusione, deliri, ipertermia, tachicardia, allucinazioni e convulsioni. Si tratta di una sindrome di astinenza importante che può portare a morte.

In caso di alcol dipendenza e abuso cronico, quindi, è sempre necessario un supporto medico e psicologico.

**KETAMINA****Cos'è**

La ketamina, o 2-(2-clorofenil)-2-(metilammino) cicloesano, è un farmaco che si presenta allo stato liquido.

Il suo processo di produzione è abbastanza complesso. I precursori, i numerosi solventi e reagenti necessari per la sintesi, sono difficili da ottenere, per tale ragione si presume che l'offerta illegale provenga dall'industria farmaceutica. La ketamina, come la fenciclidina o PCP, agisce sul sistema nervoso centrale bloccando un recettore importante che influenza il pensiero, la memoria, la visione, la percezione del dolore e di altre sensazioni. La ketamina è stato il primo farmaco impiegato per la anestesia monofarmacologica ed è tuttora l'unico impiegato in tal senso. È anche considerata un anestetico "gentile", in quanto stimola le funzioni circolatorie e respiratorie, anziché diminuirle. Per tale ragione è ancora utilizzata come anestetico per bambini. Viene usata, inoltre, in campo veterinario come sedativo per animali.

**Gli effetti**

Gli effetti dipendono dalla quantità assunta, dalla sensibilità personale alla sostanza e dalla modalità d'assunzione. La ketamina può essere assunta per via orale o iniettata per via intramuscolare. Spesso, inoltre, viene fatta bollire per ottenere una polvere sniffabile. È una sostanza psichedelica (allucinogena o enteogena) assai potente, con un effetto a breve durata (circa 40-60 minuti quando assunta da sola), in grado di indurre profonde modificazioni dello stato di coscienza.

L'uso di questa sostanza provoca aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, coordinazione motoria alterata, ipersalivazione, ipersudorazione, vertigini, vomito, nausea. Si verificano inoltre difficoltà nella verbalizzazione del pensiero, dilatazione del tempo e dello spazio.

Questa sostanza è definita come un anestetico dissociativo poiché, in base a quanto si è appreso dai racconti di pazienti sottoposti ad operazioni chirurgiche e ad anestesia con ketamina, la mente viene separata dal corpo; in numerosi casi questa scissione provoca allucinazioni profonde, visioni mistiche e, a volte, esperienze extracorporee e sensazioni di ingresso in un'altra realtà (cosiddette *near death experiences*), sensazioni che sono state definite clinicamente come "reazioni da emersione".

La ketamina genera tolleranza, la necessità di aumentare le dosi per ottenere gli stessi effetti.

## **EROINA**

### **Cos'è**

L'eroina è una sostanza semisintetica ottenuta elaborando chimicamente con anidride acetica la morfina, alcaloide che si ricava dall'oppio. Si presenta come una polvere di colore bianco, bruno o rossastro; ha una azione sedativa sul sistema nervoso centrale.

### **Gli effetti**

Gli effetti dipendono dalla quantità assunta, dalla sensibilità personale alla sostanza e dalla modalità d'assunzione. L'eroina viene assunta principalmente per via endovenosa, ma può essere anche inalata o fumata. La velocità di assorbimento, e con essa la comparsa degli effetti, è discreta se sniffata, molto alta se viene fumata o iniettata.

L'assunzione di eroina provoca il "flash", una sensazione improvvisa di piacere intenso e euforia, benessere e calore che dura circa mezzo minuto, seguita da altri effetti che possono durare dalle 4 alle 6 ore, come depressione respiratoria, deficit della coordinazione motoria, dell'attenzione, mente offuscata, sonnolenza, nausea e vomito, bocca secca, pupille a spillo e, a volte, prurito insistente.

Una conseguenza dell'uso di eroina è la depressione respiratoria, che si manifesta per azione diretta sui centri nervosi che controllano gli automatismi del respiro.

L'uso di eroina può creare dipendenza psicologica e fisica in poco tempo. Induce tolleranza, ovvero bisogna aumentare sempre più le dosi per avere lo stesso effetto; se l'uso viene interrotto compaiono, anche dopo un breve periodo di uso, i sintomi dell'astinenza, come inquietudine, dolore ai muscoli e alle ossa, diarrea, vomito, sudorazione, brividi e tremori agli arti inferiori. L'intensità dei sintomi raggiunge il livello più alto uno o due giorni dopo l'ultima assunzione di eroina e diminuisce dopo circa una settimana.

L'overdose o sindrome da sovradosaggio è caratterizzata da perdita di coscienza e depressione respiratoria che può portare alla morte.

## **PSICOFARMACI**

### **Cosa sono**

Tutti i farmaci psicoattivi agiscono sul sistema nervoso centrale influenzando l'esperienza soggettiva e il comportamento. I più conosciuti sono i farmaci ansiolitici, antidepressivi e antipsicotici o neurolettici.

### **ANSIOLITICI**

Fanno parte di questa classe i farmaci che hanno effetti sedativi più o meno intensi.

### **Benzodiazepine**

Vennero sintetizzate dalla casa farmaceutica Roche e commercializzate per la prima volta sotto il nome di Valium nel 1963. Hanno proprietà ansiolitiche e sotto il loro effetto scompaiono l'inquietudine, la paura generalizzata e i sintomi fisici associati all'ansia, ci si sente più rilassati e si dorme meglio. L'uso continuo sviluppa tolleranza e dipendenza, quando si interrompe bruscamente l'assunzione compare la crisi d'astinenza; se si decide di smettere di usare questi farmaci è sempre necessario un supporto medico e, a volte, anche psicologico.

L'overdose da benzodiazepine è raramente mortale. Se però le benzodiazepine vengono assunte insieme ad altri sedativi (come l'alcol o l'eroina) il rischio di mortalità aumenta. Le sostanze commerciali più conosciute sono Xanax (alprazolam), Valium (diazepam), Tavor (lorazepam), Rivotril (clonazepam), Lexotan (bromazepam). La principale via di assunzione è orale, quindi si trovano sotto forma di pastiglie, compresse, gocce, ma si possono assumere anche intramuscolo e endovena.

### **Barbiturici**

Oltre ad avere un effetto ansiolitico, inducono uno stato di profonda sedazione e sonno. Provocano in poco tempo dipendenza e tolleranza. Inoltre la dose letale è di poco superiore a quella per indurre il sonno. Se mischiati ad altre sostanze sedative (alcol o benzodiazepine), aumenta la probabilità di effetti gravi per l'organismo, dal coma fino alla morte per arresto respiratorio. Le sostanze commerciali più conosciute sono Seconal (secobarbital), Nembutal (pentobarbital), Luminal (fenobarbital). La principale via di assunzione è quella orale, ma si possono assumere anche intramuscolo e endovena. È importante specificare che in Italia non si registra un abuso di barbiturici

### **ANTIDEPRESSIVI**

Fanno parte di questa classe di farmaci quelli che agiscono sui disturbi dell'umore a seconda del meccanismo di azione.

### **Inibitori della monoaminossidasi (Imao)**

La prima classe di antidepressivi ad essere stata introdotta negli anni Cinquanta. Inibendo l'azione della monoaminossidasi, questi farmaci elevano i livelli di serotonina e noradrenalina nel cervello. Hanno però un'interazione pericolosa con alcuni alimenti come il formaggio, il vino o i sottaceti e altri che contengono la tiratina: se si assumono questi cibi durante il trattamento con Imao c'è il rischio di avere un brusco aumento della pressione sanguigna, con conseguenti improvvise emorragie cerebrali letali.

### **Triciclici**

Questo tipo di farmaci è stato prodotto proprio per ovviare gli effetti collaterali degli Imao, e il loro meccanismo di azione si basa sull'inibizione del meccanismo della ricaptazione della noradrenalina. La loro interazione con altri farmaci, in particolare con altri psicofarmaci, con altre sostanze psicotrope stimolanti (anfetamina, cocaina, MDMA) e con alcol, è molto pericolosa.

### **Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (fluoxetina – Prozac)**

Questi farmaci agiscono bloccando il meccanismo di ricaptazione di serotonina e vengono chiamati antidepressivi di seconda generazione. È da evitare in modo assoluto l'assunzione di altri antidepressivi e altre sostanze che agiscono sulla serotonina, come l'iperico o MDMA.

### **ANTIPSICOTICI**

Gli antipsicotici presentano un'azione prevalentemente antidelirante e antiallucinatoria e non sono dei sedativi. Leponex, Zyprexa, Risperdal, Belivon, Seroquel, Abilify se assunti da un soggetto non psicotico producono uno stato di fortissima indifferenza agli stimoli ambientali e un grave appiattimento emotivo. Se assunti in associazione con altri farmaci come gli ansiolitici, gli ipnotici o sostanze psicotrope ed alcol, il mix potenzia gli effetti negativi e aumenta i rischi.

### **GHB**

#### **Cos'è**

Il Ghb è un farmaco ma anche una sostanza che si trova normalmente – con funzione non ancora chiara - nell'organismo umano. Il farmaco è stato usato per la cura della depressione, come anestetico generale e nel trattamento dell'insonnia. In Italia sotto il nome di Alcover è utilizzato nel trattamento dell'alcolismo. Il Ghb si presenta in forma liquida insapore e dall'odore pungente, agisce inibendo il rilascio di dopamina e stimola il rilascio di neurosteroidi che hanno effetto sedativo. La legge italiana sancisce il Ghb come sostanza illegale.

#### **Gli effetti**

L'effetto del Ghb può durare da una a 3 ore circa. Con l'assunzione di questa sostanza aumentano la sensazione di benessere e di rilassatezza, il desiderio sessuale, l'euforia e la facilità di socializzazione. Esso può inoltre indurre nausea, vertigini, sonnolenza disturbi della vista, respiro affannoso, amnesia ed incoscienza. Il giorno dopo l'assunzione si può avere una parziale o totale perdita di memoria riguardo

a ciò che è accaduto sotto effetto della sostanza. Il Ghb induce dipendenza fisica e psicologica.

In caso di trattamento farmacologico o uso continuativo la brusca interruzione dell'assunzione provoca una grave sindrome di astinenza che può durare da 2 a circa 20 giorni ed è caratterizzata da allucinazioni, insonnia, ansietà, tremori, sudorazione, irascibilità, dolori intercostali e rigidità, dolori ai muscoli e alle ossa, sbalzi d'umore, fastidio eccessivo agli stimoli ambientali (luce e rumori).

## ALLUCINOGENI

### CANNABIS

#### Cos'è

La marijuana e l'hashish derivano dalla cannabis. La marijuana è un miscuglio di infiorescenze e foglie di cannabis essiccate; tale preparato è anche conosciuto come "ganjia", "kif" o "bangi". L'hashish è la resina della pianta pressata. I due preparati differiscono in maniera significativa l'uno dall'altro, infatti l'hashish ha una concentrazione di principio attivo superiore. La marijuana viene usualmente consumata sotto forma di sigarette fatte a mano, comunemente denominate spinelli o canne. L'hashish viene per lo più miscelato al comune tabacco e assunto in maniera analoga. Nelle differenti culture esistono poi una varietà di pipe o bong utilizzati per il consumo di questa sostanza. Il fumo inalato provoca il suo effetto dopo pochi minuti. Marijuana e hashish vengono usati anche per preparare the o come ingrediente nei cibi. L'assorbimento della sostanza attraverso il tratto gastrointestinale è considerevolmente più lento e quando si utilizza questa via di assunzione l'effetto inizia in genere dopo almeno un'ora e declina più lentamente della via inalatoria.

Il principio attivo della cannabis è il Thc (tetraidrocannabinolo), a cui si devono i suoi effetti psicoattivi. Quando la sostanza viene fumata il Thc passa dai polmoni a tutto il corpo, incluso il cervello, attraverso il flusso sanguigno. Nel cervello il Thc si lega ai recettori dei cannabinoidi, situati sulle cellule nervose che regolano la coordinazione, l'apprendimento, la memoria.

#### Gli effetti

Gli effetti variano da persona a persona, in base allo stato di salute di chi assume la sostanza e alla modalità e alla quantità di assunzione.

Pochi minuti dopo l'inalazione del fumo di cannabis si riscontra un'accelerazione del battito cardiaco, le vie bronchiali si rilassano, gli occhi si arrossano, si ha secchezza delle fauci.

Quando il Thc entra nel cervello produce immediatamente una sensazione di euforia, i colori e i suoni possono sembrare più intensi, il tempo sembra trascorrere più lentamente, si può provare una piacevole sensazione di benessere, accompagnata da una tendenza alla tranquillità ed alla introspezione, in cui si alternano fasi di ilarità e fasi di silenzio contemplativo. Può provocare inoltre ansia, paura, diffidenza nei confronti degli altri, panico.

L'uso di cannabis potrebbe indurre dipendenza psicologica. Provoca tolleranza, ciò significa che è necessario aumentare la quantità assunta per raggiungere gli effetti.

Il consumo prolungato di cannabis danneggia l'abilità di memorizzare eventi, diminuisce la coordinazione, causa deficit dell'attenzione.

### LSD

#### Cos'è

L'Lsd (dietilamide dell'acido lisergico) è una molecola psichedelica semisintetica creata combinando l'acido lisergico contenuto nella segale cornuta (un fungo con forti proprietà allucinogene, parassita della pannocchia di granturco) con alcune ammine (composti chimici). Viene distribuito nel mercato illegale sotto forma di francobolli o pezzi di cartoncino sui quali è stato vaporizzato, su cubetti di zucchero, in cubetti di gelatina; è inodore, insapore e incolore. La quantità di acido contenuta in una dose è molto variabile e non può essere conosciuta, spesso vengono aggiunte sostanze da taglio quali anfetamina, ecstasy, stricnina ecc. I tagli influenzano fortemente gli effetti soprattutto nella fase finale (down o discesa). In genere viene assunto per via orale, più raramente per traspirazione attraverso la pelle. L'Lsd agisce sul sistema nervoso centrale.

#### Gli effetti

Gli effetti dipendono dalla quantità assunta, dalla sensibilità personale alla sostanza e dalla modalità d'assunzione. I primi si notano entro circa 30-90 minuti dall'assunzione e la durata media del viaggio psichedelico si aggira intorno alle 8-12 ore. Inizialmente si manifestano nausea, brividi, pupille dilatate, aumento della temperatura corporea e del ritmo cardiaco, innalzamento del livello di zucchero nel sangue, contrazioni uterine, secchezza della bocca, pelle d'oca, contrazione della mandibola, forte sudorazione. L'Lsd modifica temporaneamente lo stato di coscienza: le percezioni uditive, visive, tattili "si mescolano" (sinestesie) e si hanno allucinazioni, la realtà e l'immaginazione si confondono, il tempo e lo spazio assumono una consistenza insolita. L'immagine corporea si modifica e spesso viene divisa in due parti, di cui una è spettatrice dell'altra. Si verificano perdita di consapevolezza e lucidità, riduzione dei riflessi psico-fisici, alterazioni nella memoria a breve e lungo termine, impossibilità di concentrazione, grande difficoltà di eloquio, cambio di stato d'animo con estrema facilità, depressione, euforia, panico, ansia.

L'Lsd non dà dipendenza fisica né assuefazione, ma genera una fortissima tolleranza: la stessa quantità assunta non fa più lo stesso effetto e si tende quindi a fare uso di quantitativi maggiori. È importante ricordare che i rischi maggiori dipendono da un'eccessiva frequenza di consumo, da un dosaggio eccessivo, dalle condizioni psicofisiche dell'individuo, dall'am-

biente dove si assume e dal mix con altre sostanze. L'esperienza psichedelica è un'esperienza complessa e che si prolunga per molte ore, tanto che per alcune persone potrebbe risultare difficile da gestire. Tra i rischi possibili si ricordano il bad trip (brutto viaggio), crisi più o meno gravi di ansia, di panico o di angoscia, e i flashback (ritorni), fenomeni per cui si riprovano improvvisamente le stesse sensazioni dell'esperienza pur non avendo assunto la sostanza, talvolta anche dopo anni, con possibile alterazione dell'equilibrio psicologico. Esistono casi di psicosi dovute all'assunzione di Lsd, pur essendo difficile determinare se sono state indotte dalla sostanza o se sono state innescate condizioni nascoste che avrebbero potuto manifestarsi comunque (slatentizzazione). Nella maggior parte dei casi la psicosi è temporanea, ma in altri casi può diventare cronica.

## FUNGHI ALLUCINOGENI

### Cosa sono

I funghi allucinogeni crescono praticamente ovunque e sono considerati la più antica droga nota all'umanità. Tradizionalmente sono utilizzati a scopo medico e rituale in diversi luoghi del mondo (Sud-Est asiatico, America centrale e America latina). Contengono le combinazioni psicoattive psilocibina e psilocina, i più conosciuti sono gli psilo, i messicani e gli hawaiani. I funghi allucinogeni possono essere consumati freschi o essiccati, ma possono anche essere trasformati in una polvere bianca. Esistono, inoltre, diverse varietà di funghi allucinogeni coltivati e venduti essiccati sul mercato illecito. Gli agenti attivi responsabili del loro effetto psicoattivo sono principalmente la psilocina (4-idrossi-N,N-dimetiltriptamina) e la psilocibina (O-fosforil-4-idrossi-N,N dimetiltriptamina), che agiscono alterando le normali funzioni delle connessioni nervose del nostro cervello (sinapsi). L'alterazione delle interconnessioni tra i molti miliardi di cellule cerebrali da cui dipendono le più elevate funzioni intellettive ed emozionali sono responsabili dell'effetto psichedelico. Gli effetti si avvertono dopo circa mezz'ora, ma a volte anche dopo due ore, e si protraggono in media per 4-6 ore.

### Gli effetti

Gli effetti dei funghi dipendono dalla quantità assunta ma anche dalle caratteristiche soggettive riconducibili allo stato d'animo e alla condizione fisica. Sotto il loro effetto si dilatano le pupille, aumentano la pressione sanguigna, la sensazione di bocca asciutta, la sudorazione, la frequenza degli sbadigli, la stanchezza, e si fa più fatica a respirare. In alcuni casi si può avvertire un senso di nausea e vomito. Tramite l'effetto di queste sostanze psico-attive il cervello entra artificialmente in una sorta di stato di trance

che normalmente si presenta solo nei sogni e, nonostante ciò, si ha la sensazione di trovarsi per molte ore in uno stato di ipervigilanza. I funghi possono intensificare ed alterare la percezione sensoriale e si possono vivere intense allucinazioni visive. Si perde altresì la nozione del tempo. I funghi allucinogeni non provocano dipendenza fisica, ma possono causare dipendenza psicologica; generano tolleranza, quindi per avere gli stessi effetti va aumentata la quantità. Rischi maggiori dipendono da un'eccessiva frequenza di consumo, da una dose troppo forte ed anche dalla soggettività di chi ne fa uso. I rischi dell'uso di questa sostanza si situano maggiormente a livello psichico. Si tratta, infatti, di un'esperienza complessa e che si prolunga per più ore, tanto che per alcune persone potrebbe risultare difficile da gestire. Come per l'Lsd, tra i rischi possibili si ricordano il bad trip e i flashback.

## PEYOTE

### Cos'è

Il peyote è un piccolo cactus che cresce spontaneamente nel Messico settentrionale e nelle zone confinanti degli Stati Uniti. Ha radici molto grosse e un fusto globulare con protuberanze arrotondate dotate di areole dall'aspetto di peluria lanosa molto evidente. La parte che fuoriesce dal terreno per non più di 2-3 cm è comunemente chiamata "boton" ed è quella che viene tagliata e consumata sia fresca che essiccata. Il principale principio attivo contenuto nel peyote è la mescalina (3,4,5-trimetossi-β-fenetilammina), un alcaloide che fu isolato da Heffter nel 1896. Comunemente viene assunto fresco o essiccato, ma a causa del forte sapore amaro spesso vengono preparati infusi o impasti da dolcificare per rendere più commestibile il prodotto.

### Gli effetti

L'entità degli effetti della mescalina sono da associare alla quantità assunta, alla sensibilità personale e alle aspettative di chi assume. La durata degli effetti può variare dalle 4 alle 8 ore. Dopo circa 45 minuti dall'assunzione si presenta una forte nausea sommatà a vertigini e a vomito. Finita la prima fase scompare il malessere e si verificano un aumento della salivazione e una tensione dei muscoli del collo e della mandibola. La fame, la stanchezza e la fatica scompaiono, si sviluppa un contatto di tipo empatico e fusionale con le cose e le forme di vita circostanti, inoltre possono verificarsi vere e proprie distorsioni percettive, non solo della forma e del colore degli oggetti ma anche dello spazio e del tempo. Possono manifestarsi crisi più o meno gravi di angoscia, ansia o panico, fino al senso di dissociazione e alla perdita di identità.

La discesa è un momento di transizione difficile da gestire, è importante concedersi il tempo per superarla, senza cimentarsi in attività che richiedano un particolare livello di attenzione.

Il peyote non genera dipendenza fisica, ma può portare ad una dipendenza psicologica; causa tolleranza: la stessa quantità assunta non fa più lo stesso effetto e si tende quindi ad aumentarla. È importante ricordare che rischi maggiori sono legati all'eccessiva frequenza di assunzione, al dosaggio eccessivo, alla soggettività, al mix con altre sostanze, all'ambiente circostante. I rischi possibili sono insonnia, depressione, disturbi paranoici, il *bad trip* e la comparsa di flashback. L'esperienza allucinogena è complessa e si prolunga per più ore, tanto che per alcune persone potrebbe risultare difficile da gestire, soprattutto se si stanno sperimentando sensazioni negative.

## DESIGNER DRUGS

Il termine è stato adottato la prima volta in California da Henderson all'inizio degli anni Ottanta. Si intendeva con questa definizione riferirsi a un ventaglio di sostanze stupefacenti che nascevano attraverso l'utilizzo della "creati-vità" individuale del chimico, che nel suo laboratorio mani-polava molecole già note per gli effetti psicotropi producendone di nuove con effetti analoghi.

La necessità di produrre via via sempre nuove molecole nasceva dal tentativo di aggirare le normative che regolavano l'uso di determinate sostanze che prevedeva l'iscrizione in apposite tabelle di sostanze stupefacenti facendole rientrare in un ambito di illegalità. La modificazione di una ramificazione di una molecola già nota come sostanza stupefacente sottraeva questa da tutti quei rischi derivanti dall'appartenere agli elenchi delle sostanze proibite.

Ci sono tuttavia dei limiti nella applicazione della definizione. Innanzitutto occorre sottolineare come queste sostanze sarebbero in gran parte prese in prestito dalla ricerca farmacologica. In secondo luogo non sarebbero da includere sostanze già note delle quali sarebbero state sperimentate nuove forme di somministrazione, così come sarebbero da escludere nuove associazioni di sostanze note o specialità farmaceutiche o semplicemente sostanze presenti sul mercato ordinario.

Una descrizione indicativa delle designer drugs potrebbe comprendere: mescalina e i suoi analoghi inclusi MD-MA, DOB, DOM e 2-CB; gli oppiacei di sintesi quali Fentanyl, derivati e Meperidina; Fenciclidina (PCP) e analoghi.

Finito di stampare  
febbraio 2014



Questo lavoro nasce con l'idea di contribuire a una riflessione aperta della comunità regionale, delle sue istituzioni, degli addetti ai lavori e della società civile su un problema che è così complesso e radicato da non poter essere affrontato solo con lo spirito dell'emergenza.

«Il cambiamento lo si costruisce insieme. E una ricerca che nasca dall'impegno di cittadini, esperti del settore, associazioni e istituzioni rappresenta un fondamentale punto di partenza per promuovere quella speranza che viene solo dalla conoscenza e dalla corresponsabilità».

*Luigi Ciotti*

Presidente dell'associazione Libera

*Fabrizio Ricci*, giornalista, è referente del presidio di Libera Perugia "Antonio Montinaro".

*Matteo Tacconi*, giornalista, è collaboratore della rivista "Narcomafie".