

## IN QUESTO NUMERO

L'esperienza delle "injecting rooms" a Francoforte e l'ipotesi di Torino città pilota sono state al centro di una giornata seminariale organizzata recentemente a Torino dal Forum Droghe, insieme al Coordinamento servizi bassa soglia del Piemonte. **Grazia Zuffa** ne ha approfittato per intervistare Juergen Weimer, responsabile del progetto nella città tedesca, mentre **Paolo Jarre** scrive sulla realtà torinese.

Proponiamo un editoriale di **Giuseppe Cascini** su una sentenza importante: la Cassazione ha annullato la condanna di un giovane che aveva acquistato per sé e per amici alcuni grammi di hashish.

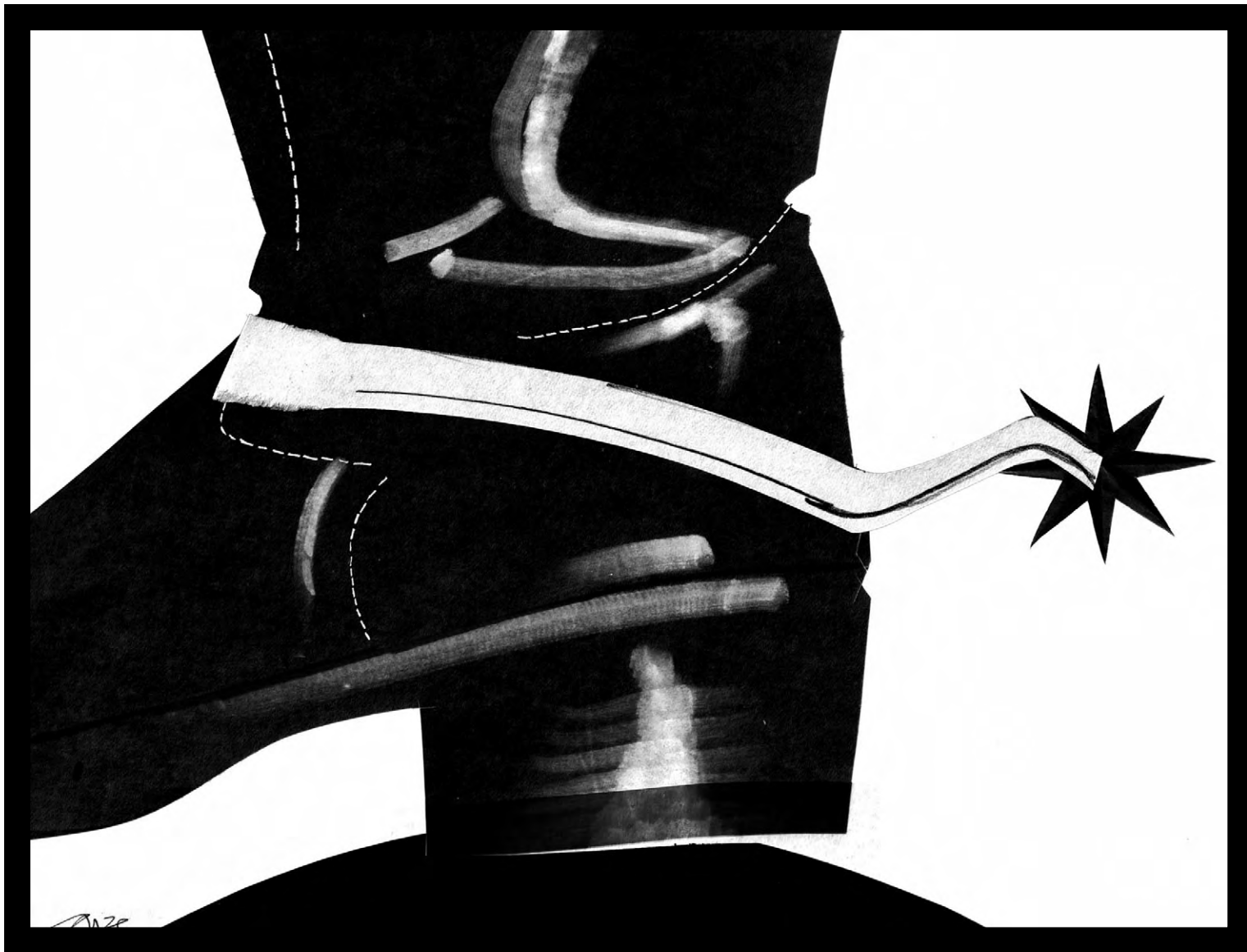
Carcere: in questo numero abbiamo voluto dedicare il nostro spazio di approfondimento alle misure alternative per i tossicodipendenti. **Sandro**

**Margara** analizza per *Fuoriluogo* i meccanismi che spesso ne ostacolano la concessione, mentre **Roberta Balestra** fa il punto

sulla situazione in Friuli Venezia Giulia. Ancora sul carcere, **Stefano Anastasia** ci propone una analisi del sovraffollamento penitenziario e delle sue cause, a partire da un saggio di Alessandro De Giorgi.

Servizi: **Edo Polidori** propone una riflessione sugli aspetti etici del lavoro degli operatori ma c'è anche chi, dei servizi, fa a meno. **Susanna Ronconi** illustra infatti una ricerca dedicata a quanti sono usciti dalla dipendenza grazie a strategie personali.

Infine, segnaliamo un intervento di **Danilo Ballotta** sulle tendenze della politica sulle droghe in Europa.



## LA GUERRA CHE C'È

Milioni di persone nel mondo hanno manifestato contro la guerra annunciata e contro l'ideologia del conflitto preventivo nei confronti dell'Asse del Male. Ma – non ci stanchiamo di ripeterlo – una guerra, non a caso è chiamata *war on drugs* dai protagonisti, è in corso da decenni. Ha già provocato danni incalcolabili all'ambiente e alla democrazia nei Paesi dell'America latina e ferite laceranti ai diritti civili e umani nei paesi occidentali seppellendo sotto secoli di carcere centinaia di migliaia di giovani. Intere generazioni subiscono l'imposizione del Bene, la crociata per salvare le anime uccidendo i corpi. Gli Stati Uniti hanno imposto finora la verità di questo pensiero unico. La "Vecchia Europa" sta rialzando la testa: il 4 marzo al parlamento europeo inizierà il confronto per una radicale riforma della politica internazionale sulle droghe. L'autonomia e la responsabilità degli uomini e delle donne passa attraverso la distruzione delle catene che imprigionano le coscienze. L'Onu, se vuole essere riconosciuto come presidio di giustizia e libertà, deve cessare di essere il braccio armato di una novella Santa Inquisizione.

**fuoriluogo.it**

### Una storia amara

Nel marzo 2002 un giudice aveva riconosciuto a una donna di San Donà di Piave il diritto di curarsi con cannabinoidi, imponendo alla Azienda Sanitaria Locale di procurarglieli. La Asl avrebbe dovuto fornirle il farmaco in un mese ma il 7 gennaio 2003, a dieci mesi dalla sentenza, la donna si è aggravata ed è morta senza aver mai potuto provare quella terapia. Due giorni dopo è arrivato il Nabilone, un farmaco a base di cannabinoidi, ma ormai era tardi. Grazie alla sua coraggiosa denuncia si sono aperte delle porte che prima sembravano murate. La ricordiamo con gratitudine.  
[www.fuoriluogo.it/speciali/medicancannabis/index.htm](http://www.fuoriluogo.it/speciali/medicancannabis/index.htm)

### COME USARE IL NARCAN

Curiosando nel vostro sito tra le schede informative sulle sostanze vorrei aggiungere una cosa riguardo al narcan (vedi scheda eroina). Il narcan va iniettato immediatamente sia endovena (contro il rischio immediato) sia intramuscolo (perché il rischio di overdose c'è anche dopo mezz'ora) in modo che abbia un rilascio lento. Inoltre non ci sono controindicazioni rispetto alla somministrazione di diverse fiale di narcan. Spero di essere stato utile sia a voi sia a chi, come me, lavora a contatto con i tossici e gironzola di tanto in tanto nel vostro sito. Ciao, buon lavoro.

Italo

### SERT E SICUREZZA DEGLI OPERATORI

I Ser.T, tuttora prevalentemente orientati all'intervento nei confronti dei tossicodipendenti da eroina, grazie all'attivazione di trattamenti con farmaci sostitutivi (il più utilizzato dei quali è allo stato attuale il metadone), proteggono significativamente i tossicodipendenti. Ma i Ser.T sono anche il luogo in cui convergono, per questo motivo, individui diversi: da un lato, persone desiderose di curarsi e tentare la via del cambiamento, dall'altro, utenti che - scarsamente motivati a un cambiamento e orientati piuttosto verso il mantenimento di comportamenti criminosi - trovano comunque vantaggioso gravitare attorno a un Ser.T per usufruire dello status di "paziente" (che può fungere da utile copertura rispetto ad attività di spaccio) e di godere conseguentemente di tutti i vantaggi della privacy e della segretezza sui dati sensibili.

È per questo motivo che, con una certa frequenza, gli operatori dei Ser.T si ritrovano impegnati in contrasti drammatici e a volte rischiosi con quegli utenti che non

## IL FINE E I METODI

Ho letto la "lettera aperta" su *Fuoriluogo* di gennaio a firma di Beatrice Bassini e ne condivido senza riserve il contenuto. Mi viene però spontaneo chiedere cosa fare quando ci si rende conto (come a me è successo un sacco di volte, sfortunatamente) che esistono operatori sociali da un lato assolutamente aderenti alle teorie e (almeno apparentemente) alle prassi del rispetto e della libertà, della "strada" e della "riduzione del danno", e dall'altro così - in realtà - pieni di sé, smaniosi di primeggiare l'uno sull'altro, innamorati del potere... (non oso, fra l'altro, pensare al comportamento nei confronti dei loro clienti anche se, devo dire, qualche idea ce l'ho per esperienza personale...). Io penso che, perché teorie e prassi di rispetto e uguaglianza si realizzino, sia necessario che noi operatori sociali ci chiediamo quanto le abbiamo interiorizzate, quanto facciano parte della nostra quotidianità e del nostro "pensiero" (inteso come modalità di interpretazione del mondo)... Insomma, è la solita storia: non ci saranno mai mondi migliori senza esseri umani migliori... Così, prima di raccogliere questo appello, io personalmente mi chiederò, coscientemente e consapevolmente, se e quante delle seguenti cose mi porto dentro: chiusura mentale; paura dell'altro/paura del diverso/paura del nuovo; arroganza; smania di potere (che si traduce nel desiderio irrefrenabile di occupare posizioni di potere, di associarsi con persone di potere, di trattare come merde tutti quelli/e che non hanno potere). Un caro saluto,

Elisa Clemente

*È il primo intervento che riceviamo sulla "lettera aperta agli operatori" di Beatrice Bassini, e lo pubblichiamo con molto piacere. Ci auguriamo che ne seguano molti altri, poiché argomenti quali la cultura dei servizi e il rapporto operatore-utente sono essenziali, specie in un momento di attacco politico agli orientamenti più innovativi. Il dibattito potrà anche estendersi al sito, e ne guadagnerà così in tempestività.*

accettano di uniformarsi alle regole necessarie alla costruzione di un idoneo clima terapeutico, che vogliono spadroneggiare richiedendo loro cose impossibili, con tentativi di manipolazione, minacce, intimidazioni ed altri comportamenti violenti che talvolta si estendono - purtroppo - anche fuori dai confini della struttura sanitaria; porte sfondate e tavoli rovesciati sono all'ordine del giorno; in alcuni casi si è arri-

vati anche alle aggressioni fisiche, alle offese e al vilipendio; a volte gli operatori hanno la sgradita sorpresa di ritrovarsi con i copertoni dell'auto tagliati e le carrozzerie sfregiate; spesso siamo costretti a richiedere l'intervento del 113 per risolvere situazioni che altrimenti metterebbero seriamente a repentaglio la nostra sicurezza. È soprattutto la violenza anonima di ritorno quella che ci lascia più indifesi.

Maurizio Crispi

Medico psichiatra, dirigente Ser.T  
 Distretto sanitario 13 Palermo

## A FIRENZE UN PRESIDIO DELL'MDMA PER LA LIBERTÀ DI CURA E LA LIBERTÀ DI SCELTA

Continua un po' in tutta Italia l'ondata repressiva a carico di decine di malati colpevoli di aver infranto la legge proibizionista che vieta la coltivazione di piante di cannabis. Queste persone, affette da gravi malattie, decidono sotto la propria responsabilità e sulla propria pelle di intraprendere un percorso terapeutico che prevede l'uso di un medicinale vietato. A partire dallo scorso 31 gennaio, a Pisa e a Campi Bisenzio è iniziata una serie di presidi di fronte ai tribunali in cui si terranno processi a carico di malati, incriminati per coltivazione e detenzione di cannabinoidi.

Segnaliamo il prossimo appuntamento per un presidio che si terrà a **Firenze lunedì 10 marzo** dalle ore 9.30 nei pressi del tribunale. Tommaso è imputato per la coltivazione di sette piante che utilizzava terapeuticamente, essendo afflitto da una serie di disturbi gravi. A lui e a tutti gli altri malati va la nostra solidarietà, con la speranza che in tempi ragionevoli ci sia la possibilità di accesso libero e gratuito, almeno per persone afflitte da diverse patologie, a una pianta medicinale che l'evidenza scientifica di studi recenti ha riportato alla luce dopo quarant'anni di oscurantismo proibizionista.

**Mdma - Movimento di Massa Antiproibizionista.**  
 Per informazioni e contatti: [mdma2000@yahoo.com](mailto:mdma2000@yahoo.com)

Noi operatori dei Ser.T abbiamo la necessità di poter lavorare serenamente senza dover subire simili prevaricazioni e senza essere costantemente assillati da problemi di ordine pubblico che non ci competono, e senza doverci sentire abbandonati in prima linea privi di supporto e solidarietà. Diverse volte io e i miei colleghi che dirigono alcuni dei Ser.T della città abbiamo indirizzato ai dirigenti dell'Azienda sanitaria specifiche richieste tendenti a migliorare le condizioni di sicurezza dei Ser.T senza mai ottenere risposte soddisfacenti, o ricevendo di rimando risposte insinuanti e tiepide tipiche di chi non conosce l'entità dei problemi o vuole fare orecchio da mercante, del tipo «ma forse state esagerando...» o «forse drammatizzate troppo...». Sarebbe ora che si cominciasse a pensare con serietà alla sicurezza degli operatori del Ser.T: non tanto alla finta sicurezza di chi si blinda dentro la propria struttura, ma a quella sicurezza derivante da un'organizzazione che, pur mantenendo grande permeabilità con il territorio, garantisce agli operatori la forte consapevolezza di essere tutelati dagli utenti facinorosi e aggressivi.

Mi rendo conto che provvedimenti tesi al miglioramento della sicurezza degli operatori dei Ser.T hanno un costo, ma questo va visto in funzione delle positive ricadute sulle attività terapeutiche.

Spero sinceramente che questa mia lettera possa in qualche modo attivare una riflessione costruttiva su questa questione, senza che si debba arrivare presto o tardi al fatto grave e irrimediabile per poi dover assistere da parte dei nostri amministratori alla farsa delle parole di rammarico tardive e ipocrite.

### SEMINARIO DI ICN AL PARLAMENTO EUROPEO

Il 4 marzo si svolgerà a Bruxelles il seminario promosso da Icn sul ruolo dell'Europa nella riforma della politica delle droghe. L'iniziativa avrà luogo dalle 9 alle 18,30 presso il parlamento europeo, l'ingresso è libero ma occorre iscriversi per avere il pass. Apriranno l'incontro Chris Davies, parlamentare europeo, del *Liberal Democrat Party* britannico, e Jan Var der Tas della *Netherlands Drug Policy Foundation*. Seguiranno relazioni sulle esperienze europee più significative, sulla storia delle convenzioni Onu e sul contesto politico del meeting di aprile della Cnd. Per informazioni sul programma definitivo e prenotazioni: [www.vienna2003.org](http://www.vienna2003.org)

MAPPA

MONDO

### STATI UNITI

Ed Rosenthal, l'attivista californiano processato per aver coltivato e distribuito cannabis ai pazienti, è stato dichiarato colpevole da una giuria popolare in base alla legge federale ed è in attesa della sentenza, che sarà pronunciata a giugno. Ora però i giurati si sono pentiti del loro verdetto, hanno chiesto scusa a Rosenthal e vogliono un nuovo processo. In particolare, essi accusano il giudice Charles Breyer di averli strumentalizzati impedendo alla difesa di fornire loro degli elementi fondamentali per la valutazione del caso. La giuria infatti ignorava totalmente il fine umanitario di Rosenthal, che aveva coltivato la cannabis per aiutare i pazienti e non certo per lucro. La vicenda di Rosenthal, attualmente in libertà provvisoria, si iscrive all'interno della battaglia politica che vede contrapposti il governo federale, fautore della "war on drugs", e i singoli stati che, come nel caso della California, hanno legiferato in senso più liberale. Intanto la municipalità di San Diego ha votato delle linee-guida a favore della marijuana medica, aggiungendosi così ad altre 15 città che in California hanno già fatto altrettanto in base alla famosa "Proposition 215".

### OLANDA

Il 17 marzo prossimo entrerà in vigore in Olanda una nuova normativa che regola la coltivazione di canapa a scopi medici. Coltivare la canapa sarà possibile facendone richiesta all'Ufficio sulla cannabis medica (Bmc) presso il Ministero della sanità, comunque tutta la cannabis coltivata dovrà essere venduta al Bmc. Secondo le nuove regole il compito del Bmc è duplice. Da una parte, esso deve eseguire o promuovere ricerche sulla canapa medica. Dall'altra, nel corso del 2003, deve fornire la cannabis ottenuta alle farmacie, che potranno fornirla ai pazienti dotati di ricetta medica.

### BELGIO

Primi passi verso la depenalizzazione dell'uso di droghe, leggere e pesanti, in Belgio. La Camera ha approvato un progetto di legge governativo che si basa su tre pilastri: prevenzione, assistenza e repressione. La legge distingue fra cannabis e altre droghe, fra consumo personale e traffico, fra consumo problematico e non problematico. I casi di consumo moderato e personale non entreranno in contatto con il circuito giudiziario. Ci sono ancora delle zone d'ombra: la definizione pratica dell'uso problematico e il limite fra il circuito penale e quello sanitario. Una legge che, nelle intenzioni dei proponenti (Verdi e socialisti), rappresenta la terza via fra proibizionismo e antiproibizionismo e che stabilisce un approccio pragmatico, al di fuori dagli stereotipi giuridico-morali. Ora, prima della prova dell'applicazione concreta della legge, per capire cosa accadrà veramente, il passaggio in Senato. Il governo intende arrivare all'approvazione definitiva entro la fine della legislatura.

## La Cassazione e la politica

GIUSEPPE CASCINI

**H**a suscitato qualche scalpore una recente decisione della Corte di Cassazione (VI sezione, 6 febbraio 2003, n.43670) che ha annullato la condanna di un giovane studente il quale, in procinto di partire per una gita scolastica, aveva acquistato per sé e per alcuni amici quasi 4 grammi di hashish (40 dosi singole nel linguaggio burocratico delle perizie).

La Corte di Cassazione ha ribadito un orientamento in materia di consumo di gruppo che può ormai considerarsi consolidato. In numerose decisioni della Cassazione si legge, infatti, che «non è punibile la condotta di un soggetto acquirente di sostanze stupefacenti perché finalizzata al consumo di gruppo» (tra le tante: Cass., sez. IV, 16/3/2001, n.10745) e che «vi è consumo di gruppo quando la sostanza venga acquistata da uno dei partecipanti al gruppo su preventivo mandato degli altri in vista della futura ripartizione» (Cass. IV, 22/11/2000 n.12001). Ed ancora che l'accordo tra l'acquirente e gli altri soggetti «non deve essere necessariamente espresso, né è necessaria la preventiva raccolta del denaro per l'acquisto "collettivo" della sostanza», ben potendo l'esistenza dell'accordo «essere desunta anche da altri elementi, quali il rapporto di amicizia tra l'acquirente e gli altri consumatori e l'effettiva consumazione della sostanza da parte di tutti quanti» (Cass. VI, 15/7/1999 n.9075).

La non punibilità del consumo di gruppo rappresenta, infatti, una conseguenza necessaria, sul piano logico, della scelta referendaria in favore della non punibilità della detenzione finalizzata al consumo personale. È un concetto logico anche abbastanza semplice: se due persone decidono di comprare una cosa insieme e di consumarla insieme è chiaro che entrambi la «detengono al fine di consumarla» e che è del tutto irrilevante chi dei due ne abbia il possesso materiale.

**A**riprova di ciò sta il fatto che nelle stesse decisioni citate, come in numerose altre, si ribadisce che se una persona acquista per sé della sostanza senza essersi prima accordata con altri e poi cede una quantità anche minima della sostanza, anche gratuitamente e anche per consumarla insieme, questo fatto integra gli estremi del delitto di cessione illecita (tra le altre: Cass. Sez. IV, 22/11/2000 che ha sul punto dichiarato manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale affermando che «non sussiste irragionevole disparità di trattamento tra il comportamento, non sanzionato penalmente, di colui che acquista la sostanza stupefacente su preventivo mandato di altri insieme al quale poi la consuma e quello, invece qualificato come reato, di chi, senza mandato, cede ad altri la medesima sostanza per consumarla in comune»).

La politica dovrebbe prendere atto degli indirizzi interpretativi della giurisprudenza e promuovere, se necessario, le opportune modifiche legislative.

Una proposta in tal senso era stata fatta, durante la passata legislatura, da una commissione ministeriale presieduta da Giuseppe La Greca, che aveva proposto una più analitica differenziazione delle condotte illecite; una razionalizzazione dei trattamenti sanzionatori; e un trattamento differenziato per il consumo di gruppo, la cessione gratuita, la coltivazione domestica. Niente di rivoluzionario, come si vede, ma ciò nonostante non riuscì a varcare la soglia del Consiglio dei ministri. Una occasione persa, tra le tante, per il centrosinistra di esercitare una vera politica riformista, e che oggi si trova a dover subire senza idee e senza proposte l'offensiva della destra, che per bocca del senatore Pedrizzini ci fa sapere che «a favorire l'inquietante crescita della diffusione di droghe nel nostro paese vi è anche una normativa inadeguata perché permissiva».

## Injecting rooms, di cosa parliamo?

PAOLO JARRE\*

**I**njecting rooms, safe injecting rooms, stanze della salute, stanze per la tutela della salute, narcosalas. Non vorrei apparire troppo provocatorio, ma credo che tra 100-200 anni non si useranno più simili termini, che esprimono a mio parere diversi livelli di mistificazione, per definire quelle che – se saranno ancora necessarie – si chiameranno come si sarebbero chiamate un tempo: *drogherie*. Poco è entrato a far parte del nostro linguaggio il termine che a mio giudizio dovremmo usare: *Drug Consumption Rooms* (Dcr) oppure, in italiano, *sale per il consumo di droghe*.

A Torino abbiamo voluto ragionare in termini pragmatici ed è per questo che abbiamo elaborato il progetto *Coverdose* che, se sarà approvato, darà avvio alla prima esperienza italiana di *Drug Consumption Room* sanitaria nella periferia ovest di Torino. Non abbiamo certezze sulla sua efficacia, ma crediamo che vada perseguito ogni serio tentativo di ridurre ulteriormente la mortalità e la morbilità dei consumatori di droghe per via iniettiva, al di là di quanto è già stato fatto nel campo degli interventi di riduzione del danno più "tradizionali". Il progetto è stato dotato di un robusto impianto di valutazione d'efficacia che permetta, al suo termine, di trasformare questa esperienza in conoscenza scientifica.

Il concetto guida è che ricondurre la maggior parte possibile degli episodi iniettivi in un dato territorio a un solo luogo, governato da un mix d'intervento "pari" e di intervento sanitario, non possa non avere un impatto maggiore di zero sulla probabilità di soccorrere gli episodi di overdose in modo adeguato, di prevenirne alcuni, di ridurre l'impatto individuale di pratiche iniettive scorrette (con le patologie che ne conseguono) e di avere un impatto "ambientale" positivo sulla cittadinanza.

Il calcolo dei costi/benefici andrebbe fatto mettendo su un piatto della bilancia i probabilissimi (e speriamo presto probabilissimi) effetti di protezione sanitaria individuale e collettiva, e sull'altro gli incertissimi e non dimostrabili effetti "diseducativi" sui destinatari diretti («ti do la possibilità di drogarti in santa pace tanto non guarirai mai») e indiretti («drogarsi non è poi così un male se lo Stato addirittura organizza le *drogherie*»).

**N**oi abbiamo deciso di arrischiare ad anticipare il risultato di questo calcolo; ciò anche perché *Coverdose*, e questo è importantissimo, andrà ad aggiungersi a una catena completa di interventi nel campo della riduzione del danno (una unità di strada attiva da 7 anni, un bus dormitorio attivo da un anno) e della terapia e riabilitazione (8 ambulatori territoriali, una comunità terapeutica, due centri diurni, una comunità serale) che connotano fortemente l'impegno a 360 gradi nel mondo dei problemi legati all'uso di sostanze e dei comportamenti di dipendenza.

D'altronde anche i più sponsorizzati programmi di comunità terapeutica in Italia non hanno mai affrontato il problema di provare scientificamente la propria efficacia, ma continuano ad essere finanziati senza che neppure si pongano il problema.

*Coverdose* sarà una piccola casa-mobile con due locali, aperta 4 ore al giorno per 7 giorni alla settimana, con un infermiere professionale, un educatore e un operatore pari, al centro di una realtà, i comuni dell'area a ovest di Torino, con una popolazione di circa 200.000 abitanti e circa 1000 consumatori stimati di droghe per via iniettiva.

\*Direttore del Dipartimento "Patologia delle dipendenze" Collegio (To), Asl 5 Piemonte

## UOMINI, DONNE E DROGHE

UNO A CUI DOBBIAMO MOLTO

Il personaggio del mese è di quelli da avvicinare con il dovuto rispetto (nessuna ironia), come tutti coloro che hanno veramente fatto la storia. Ed è di quelli su cui occorre meditare a fondo, perché *errare humanum, perseverare diabolicum*, e già abbiamo perseverato troppo.

Parlo del padre-padrone di tutti gli zar antidroga, signore e signori, rabbrivite pure! Parlo di Harry J. Anslinger, classe 1892, l'uomo che riuscì a lasciare un'orma indelebile nella storia poliziesca del XX secolo e a rovinare la vita di milioni di esseri umani in tutto il mondo.

Da vice-console a Nassau, isole Bahamas, base dei traffici di alcolici verso gli Usa, il giovane Anslinger riesce a complicare moltissimo la vita ai contrabbandieri. Sull'onda del successo approda a Washington e sposa la nipote del ministro del Tesoro. E così, nel 1930, nessuno può soffiargli l'incarico di Commissario del neonato *Federal Bureau of Narcotics*, con pieni poteri per la lotta alla "droga".

Il fallimento del proibizionismo è ormai più che evidente, e nel '33 Roosevelt affossa il "nobile esperimento". L'aria però non è delle migliori. Per buona fortuna di Anslinger, restano proibite le altre droghe. Dall'Inghilterra arrivano bordate di attacchi, mentre si afferma il *British System*, ovvero la distribuzione degli stupefacenti ai consumatori sotto controllo medico. E allora Anslinger non si limita al tradizionale gioco a guardie e ladri contro l'oppio, l'eroina e la cocaina. Sfodera qualità di efficientissimo e spietato burocrate: attacca selvaggiamente gli avversari più deboli, aggira le obiezioni dei più autorevoli, perseguita letteralmente qualche medico che fa troppe ricette di morfina. E, soprattutto, riesce a creare dal nulla un nuovo mostro-droga, il peggiore di tutti, e lo dà in pasto a un'opinione pubblica già scossa e turbata dai postumi della grande crisi e dai nuovi venti di guerra, con ciò promuovendo se stesso e il *Bureau* come uniche forze capaci di contrastare il Male. «Americani! Solo io posso salvarvi dal mostro *marijuana*, l'assassino della gioventù, davanti a cui anche Frankenstein cadrebbe morto per la paura!» Così, signore e signori, si fa la guerra alla droga. Perché è soprattutto grazie alle basi gettate dalle capacità tecniche, dall'abilità politica e dalla sete di potere di Harry J. Anslinger se questa guerra ce la "godiamo" ancora oggi.

a cura

di Claudio Cappuccino

**Fuoriluogo**  
mensile di Forum Droghe  
nuova serie anno 5,  
numero 2  
chiuso in redazione  
il 23/02/03  
supplemento de il manifesto  
del 28/02/03

**Direzione:**  
Grazia Zuffa  
Cecilia D'Elia  
**Coordinamento  
redazionale:**  
Marina Impallomeni  
mimpallomeni@fuoriluogo.it  
**Redazione:**  
Beatrice Bassini, Claudio

Cappuccino, Leonardo  
Fiorentini (webmaster)  
Enrico Fletzer,  
Lucio Gamberini  
Patrizio Gonnella  
Giovanni Nani  
Susanna Ronconi  
Sergio Segio  
Maria Gigliola Toniollo

**Comitato editoriale:**  
Stefano Anastasia,  
Andrea Bianchi,  
Giorgio Bignami,  
Giuseppe Bortone,  
Gloria Buffo,  
Massimo Campedelli,  
Stefano Canali,  
Giuseppe Cascini,

Luigi Ciotti, Maria Grazia  
Cogliati, Peter Cohen,  
Antonio Contardo,  
Franco Corleone, Paolo  
Crocchiolo, Daniele Farina,  
Matteo Ferrari, Andrea Gallo,  
Maria Grazia Giannichedda,  
Betty Leone, Franco Maisto,  
Luigi Manconi,

Patrizia Meringolo,  
Toni Muzi Falconi,  
Mariella Orsi, Livio Pepino,  
Tamar Pitch, Anna Pizzo,  
Toy Racchetti, Ersilia  
Salvato, Nunzio Santalucia,  
Luigi Saraeni, Uwe Staffler,  
Stefano Vecchio,  
Maria Virgilio

**Direttore responsabile:**  
Maurizio Baruffi  
**Segreteria di redazione:**  
tel. e fax  
0684241224 0684080238  
Email: fuoriluogo@fuoriluogo.it  
**Progetto grafico:**  
Andrea Mattone  
**Disegni:** Onze

**Impaginazione:**  
Sago, Roma  
**Sito web:**  
www.fuoriluogo.it  
Realizzato col contributo di  
Leonardo Previ e Sara  
Secomandi di Methodos s.p.a.  
**Editore:**  
Forum Droghe

via Salaria 222,  
00198 Roma  
Email: forumdroghe@fuoriluogo.it  
c.c.p. n. 25917022  
**Pubblicità:**  
Poster pubblicitaria s.r.l.  
via Tomacelli, 146 00186 Roma  
tel. 06/68896911  
fax 06/68308332

**Stampa:**  
Sigraf spa, via Vailate 14  
Calvenzano (Bg)  
**Registrazione:**  
Trib. Roma: n. 00465/97  
del 25/7/97  
**Iscrizione al Registro  
nazionale della Stampa:**  
n. 10320 del 28/7/00

FL

Il resoconto del seminario  
di Torino su:  
[www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

A Berna si apre il "Cannatrade", importante appuntamento annuale sulla canapa e i suoi utilizzi

# NON SOLTANTO BUSINESS

Enrico Fletzer

**D**a alcuni anni Berna, capitale della Confederazione elvetica, è divenuta la sede di "Cannatrade", una delle più importanti fiere dedicate alla canapa e ai suoi svariati utilizzi, grazie alla professionalità e alla simpatia del suo organizzatore Markus Kuhn. Com'è noto, grazie all'applicazione garantista delle normative Onu, la Svizzera permette la coltivazione della cannabis Sativa L. in tutte le sue varietà e la pipa domenicale di canapa appartiene da secoli alla sua tradizione. Nondimeno, il consumo e la cessione di stupefacenti sono tuttora vietati dalla legge anche se poi a Berna il divieto viene spesso disatteso, visto il successo di un pubblico tanto affascinato dalle magiche infiorescenze.

L'accento della manifestazione cade sul fattore commerciale, visto che in Svizzera il settore della canapa è divenuto uno dei più importanti dell'economia di molti cantoni e in particolare del Ticino, che ospita quasi un terzo della produzione di canapa di tutto il paese. Francamente irrilevante, e di interesse puramente scientifico, è la coltivazione delle varietà da fibra, molto diffusa invece in Francia, Olanda e Germania. Lo sviluppo dei canapai ha portato anche ad atteggiamenti contrastanti da parte delle autorità, che continuano a chiuderli mentre altri li riaprono in continuazione. L'anno scorso era stato arrestato il francofono Bernard Rappaz, uno degli eroi del rinascimento della canapa svizzera, mentre quest'anno la persecuzione targata Onu ha colpito lo svizzero tedesco Roger Bottlang, per anni editore della prestigiosa rivista *Hanf*. Il tutto in vista di una possibile legalizzazione o regolamentazione del mercato agricolo più florido del mondo.

Al "Cannatrade" è possibile trovare molti generi alimentari e bevande a base di canapa, scarpe, capi di abbigliamento, i più importanti giornali della stampa specializzata, attrezzi per la coltivazione, sementi. Non si troverà niente da fumare, ma la città accoglie parecchi canapai tra cui *Grouland*, il più vecchio della Svizzera.

Alla Fiera, perfettamente quadrilingue, le cose sono molto placide e piacevoli come in tutti i paesi alpini. L'anno scorso la polizia elvetica aveva compiuto un breve sopralluogo, ma l'atteggiamento è stato particolarmente rilassato. Completamente disinteressata alla foresta di alcune centinaia di piante di cannabis in pre-fioritura che circondava una interessante mostra di fumetti a tema, la polizia cantonale aveva ordinato in quella occasione di irrorare con vernice oro alcuni esemplari le cui enormi protuberanze venivano considerate un problema di ordine pubblico alla stregua di una esibizione erotica.

Quest'anno, accanto a un movimento canapista svizzero se non proprio completamente istituzionale, sicuramente maturo dal punto di vista sociale e politico, saranno presenti i movimenti antiproibizionisti di lingua e nazionalità tedesca e fran-

cese ma anche spagnoli, italiani e austriaci. Naturalmente in questa edizione i dibattiti saranno in gran parte incentrati sul meeting Onu di Vienna e sulla sua preparazione. Non pochi tra gli operatori hanno dei conti da regolare con Arlacchi e i suoi successori. Anche se parzialmente, essi infatti rappresentano i 200 milioni di consumatori di canapa.

Il messaggio all'assemblea è chiaro: il convegno di Vienna dell'Onu è una grande sfida al e del movimento antiproibizionista mondiale che il 12 aprile prossimo marcerà in contemporanea nella zona del *Vienna International Center*. La grande manifestazione sul Danubio sarà guidata dai tanti movimenti del pianeta che fanno del viaggio a Vienna una data storica per il futuro dell'umanità.

Nell'edizione dell'anno scorso, tra gli altri, erano presenti due grandi personalità del fumetto internazionale quali Gillian Shelton, autore dei *Freak Brothers*, e Gerhard Seyfried, il suo omologo tedesco, protagonista di 40 anni di storie a strisce del-

la sinistra alternativa tedesca. Sempre l'anno scorso, la giornata di venerdì - dedicata esclusivamente agli operatori professionali e alla stampa - aveva ospitato una serie di dibattiti molto importanti riguardanti la riforma della legge, con la partecipazione di alcuni magistrati e dei rappresentanti del Coordinamento Svizzero della Canapa. La riforma delle leggi nazionali potrebbe cancellare l'influenza dell'Onu oppure far passare un modello di tolleranza alla olandese con alcune zone di tolleranza. Ma quando si parla di una legge si parla in effetti di una possibile "maledizione o benedizione" della regolamentazione statale del mercato e della produzione della canapa, che è diventata un affare con aspetti positivi e negativi. L'anno scorso, in quella sede, Matteo Ferrari di Bellinzona aveva sottolineato la necessità di tutelare i minori rispetto all'uso di cannabis, mentre nel dibattito emergevano con forza le ragioni dei produttori che ritengono controproducente una regolamentazione troppo rigida, ritagliata quasi esclusiva-

mente sulla dimensione della legalizzazione del consumo, della produzione casalinga ma non di quella commerciale.

Il problema in effetti esiste, visto che la produzione di cannabis in Svizzera è veramente al centro del problema e una strategia di semplice tolleranza rafforzerebbe il mercato nero ora agonizzante, con la contemporanea chiusura delle isole produttive del ciclo della canapa che costituiscono la peculiarità del sistema produttivo svizzero. In Olanda, al contrario, la coltivazione della canapa è sostanzialmente vietata ma sono ammessi e tollerati il consumo e la piccola vendita. ■

In questa edizione il dibattito sarà incentrato sul prossimo meeting dell'Onu. Prevista un'ampia presenza dei movimenti antiproibizionisti

#### BANCA DATI ON-LINE

All'indirizzo web <http://centrostudi.gruppobeale.org> è possibile consultare on-line, gratuitamente, la banca dati del Gruppo Abele che consente di effettuare ricerche bibliografiche. Oltre a bibliografie ragionate, normative e link utili, i navigatori potranno trovare un aggiornamento in tempo reale di news riguardanti i temi di cui il Gruppo Abele si occupa: droghe e dipendenze, ma anche carcere, Aids ecc. Il sito, a cura del Centro Studi del Gruppo Abele, l'anno scorso aveva ricevuto un finanziamento del ministero del welfare che però quest'anno è stato negato.

un'alternativa realistica ed efficace  
alla war on drugs in nome dei diritti umani

## da Venezia a Vienna

seminario di studi  
sulla politica dell'ONU e le  
convenzioni internazionali

campagna per una riforma della politica sulla droga  
in vista dell'assise dell'ONU a Vienna (8-17 aprile 2003)

Mestre • 28 e 29 marzo 2003

Centro Culturale Santa Maria delle Grazie • via Poerio

per informazioni: tel. 041.2748377  
andrea.gabrielli@comune.venezia.it

#### venerdì 28 marzo

ore 9.30  
presentazione di Beppe Caccia  
assessore alle Politiche Sociali

ore 10.00  
Il dibattito all'Assemblea  
di New York del 1998  
relazione di Massimo  
Campedelli  
presidente del MLAL  
Movimento Laici per l'America Latina

ore 11.00  
La War on drugs  
e la mobilitazione in vista  
del summit di Vienna  
relazione di Joep Oomen  
di Encod e della rete ICN

ore 15.00  
presentazione di Grazia Zuffa  
direttrice di Fuoriluogo

ore 15.30  
La strategia per l'eliminazione  
di coca e oppio:  
l'impatto sui paesi produttori  
relazione di Martin Jelsma  
del Transnational Institute  
di Amsterdam

ore 16.30  
Le politiche delle Agenzie  
dell'Onu e le prospettive  
di cambiamento  
relazione di Cindy SJ Fazey  
dell'Università di Liverpool

#### sabato 29 marzo

ore 9.30  
introduzione di Luana Zanella

ore 10.00  
La cornice giuridica delle  
Convenzioni internazionali  
relazione di Patrizio Gonnella  
coordinatore nazionale di Antigone

ore 11.30 tavola rotonda  
La questione delle droghe  
come banco di prova  
della politica  
partecipano Vittorio Agnoletto,  
Gianfranco Bettin,  
Daniele Farina, Anna Pizzo  
presiede Franco Corleone  
conclusioni di don Andrea Gallo

# “STANZE DEL CONSUMO”: A TORINO FRANCOFORTE FA SCUOLA

Grazia Zuffa

**I**nccontro Juergen Weimer, coordinatore dei servizi tossicodipendenze della municipalità di Francoforte, dopo il seminario tenutosi a Torino il 31 gennaio scorso sulle “stanze del consumo” (*safe injection rooms*). Proprio a Francoforte si è avviata la prima esperienza di questo genere in Germania, sin dagli inizi degli anni '90, in un contesto molto difficile. La città non è grande, raggiunge i 650.000 abitanti, ma l'area che gravita intorno è assai più vasta, e il 30% è costituito da immigrati. Nel 1991 c'erano circa un migliaio di tossicodipendenti di strada, che vivevano nei parchi cittadini, le cosiddette “scene di droga all'aperto”, dove non c'erano mai meno di 200 persone alla volta. Quell'anno fu raggiunto il picco dei morti per overdose: 147. Adesso, dopo dieci anni di sviluppo di servizi a bassa soglia e con l'apertura di cinque *safe injection rooms*, nel 2002 i morti sono stati 28. Inoltre, da alcune ricerche condotte dall'università di Francoforte, risulta una drastica riduzione del rischio di overdose fra la popolazione che frequenta le “stanze del consumo”, insieme a un miglioramento del loro stato di salute generale.

A Torino si discute da mesi sull'apertura di una di queste “stanze”, da quando, nell'estate scorsa, una decina di tossicodipendenti morirono di overdose in pochi giorni. Ma le resistenze sono tante. Dunque ci interessa approfondire il contesto in cui si è avviata questa esperienza a Francoforte, e come sono state superate le resistenze politiche e ideologiche.

**Com'è nata l'idea di aprire le “stanze del consumo”?**

Le *safe injection rooms* sono un naturale sviluppo dei servizi a bassa soglia. Quando già esistono i “café” (una sorta di centri di accoglienza diurni), che offrono siringhe pulite e counselling per assumere la droga nella maniera più sicura possibile, è logico dare anche ai consumatori un luogo igienicamente protetto per l'iniezione. È assurdo che debbano uscire per andare chissà dove. Inoltre le stanze del consumo rientrano in un sistema rete di aiuto che ha il compito di raggiungere il maggior numero di consumatori possibile.

Il primo obiettivo è la salute dei tossicodipendenti, ma c'è anche l'esigenza di rendere accettabile all'intera popolazione il fenomeno della droga di strada. Agli inizi degli anni '90 i parchi erano diventati le “scene della droga”, e non era piacevole camminare fra le persone che si iniettavano l'eroina.

**Dunque è un progetto nato anche per cercare di contrastare le scene di droga all'aperto?**

Sì. Nel 1992 fu deciso di chiudere le scene di droga, con un programma di forte collaborazione fra la polizia e il sistema dei servizi sociali. Era novembre, e nei giorni dello sgombero io sono stato lì notte e giorno, per accertarmi che la polizia non usasse le maniere forti. Ma tutto è andato come doveva, i poliziotti si sono comportati bene, e i consumatori hanno accettato il fatto. Da quel momento è diventato chiaro che i parchi erano *off limits* ed è molto diminuito il numero delle persone che affluivano da fuori. Dobbiamo pensare che al tempo oltre i due terzi dei frequentatori delle “scene di droga” non erano di Francoforte.

«Dalla sperimentazione alla norma».

Parla Juergen Weimer, responsabile dei servizi cittadini sulle tossicodipendenze

**Ma i consumatori dove sono andati a finire?**

Naturalmente abbiamo dovuto offrire un'alternativa e abbiamo recuperato un edificio che in precedenza era stato una fabbrica, lontano dal centro. La scelta è caduta su una zona di periferia, proprio perché le polemiche erano molto forti. I consumatori si sono trasferiti lì, c'erano circa 250 persone cui offrivamo assistenza e alloggio. E naturalmente continuavano a drogarsi, e non potevano farlo altro che nel centro: è lì che è nata la prima *safe injection room*. All'inizio la situazione era a dir poco caotica, poi lentamente si è stabilizzata. Si è provveduto ad aumentare i servizi, fornendo assistenza medica e programmi di metadone. Negli ultimi anni si sono aggiunti anche programmi di inserimento lavorativo.

**Hai accennato a polemiche... Quali resistenze avete dovuto affrontare?**

Le obiezioni alle stanze del consumo erano le stesse già avanzate allo scambio di siringhe. Una parte degli operatori e la Chiesa dicevano: «Ma come, con una mano offriamo aiuto e con l'altra porgiamo gli strumenti di tortura?». Inoltre si temeva che attirassero ancora più consumatori da fuori. Ma lo scontro più duro è stato a livello politico. Avevamo l'esigenza di avere una copertura legale, così nel 1994 la municipalità ottenne dalla procura generale del Land dell'Assia un pronunciamento legale che dichiarava ammissibili le *safe injection rooms*, anche se la procura del Land vicino era di parere assolutamente contrario. Il governo federale chiamò immediatamente il primo ministro dell'Assia intimandogli di chiudere «le attività illegali della Città di Francoforte». Ma il sindaco, forte di quel parere legale favorevole, non cedette, il governo dell'Assia non collaborò con quello federale, e la partita fu vinta.

Non cedette, il governo dell'Assia non collaborò con quello federale, e la partita fu vinta.

**Qual è oggi la situazione delle stanze del consumo in Germania?**

Nel 2000 è stata approvata una legge federale per dare base legale a questi servizi, ma i problemi non sono risolti. La normativa prevede che le città possano aprire le “stanze” solo con l'accordo del Land. Così, ad esempio, Monaco vorrebbe aprirne una ma il Land conservatore della Baviera si oppone, così come si oppongono

tutti i Länder a governo conservatore.

**Dal 1994 in poi avete aperto altre quattro stanze del consumo. Qual è il modello di intervento?**

Sono nel centro, vicine alla stazione, tendenzialmente aperte 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno. Il modello è quello di un centro integrato di servizi. In genere c'è il “café”, dove si può sostare, ristorarsi e avere le siringhe pulite, la “stanza del consumo” e il locale per il counselling e l'assistenza medica, ai piani superiori c'è la somministrazione del metadone, e anche stanze con letti per i senza tetto. Di giorno i letti sono utilizzati per le crisi e i casi acuti. C'è anche il lavoro di strada, con team di medici e personale sanitario che girano la città per offrire assistenza immediata, e cercano poi di inviare le persone ai centri più attrezzati, quando ce n'è bisogno.

**Quali sono oggi i problemi che avete con questi servizi?**

Il problema più serio è il crack, che viene fumato ed è in continuo aumento, mentre c'è una diminuzione dell'assunzione per via iniettiva. Qualche dato: agli inizi degli anni '90 distribuiamo 1.9 milioni di siringhe l'anno, nel 2001 ne abbiamo distribuite 1.03 milioni. Lo stile di consumo sta cambiando. Si continua a iniettare l'eroina, ma meno di prima, e le stesse persone fumano anche il crack. Perciò apriremo fra pochi mesi una stanza per il fumo, nello stesso centro dove già esiste una *injection room*, ma separata da essa. Le resistenze di parte del personale sono molto forti, il timore è di non riuscire a fronteggiare le eventuali crisi scatenate dal crack, visto che alcuni dei consumatori che frequentano le “stanze” hanno problemi psichiatrici. Il nostro problema maggiore è di convincere questi settori più tradizionali degli operatori.

**Queste crisi psicotiche sono molto frequenti?**  
Direi di no, ma in effetti quando capitano sono molto pesanti. Ad esempio può accadere che la persona si denudi completamente e fugga per le strade in quelle condizioni. Ho assistito io stesso ad un fatto del genere, in quel caso l'intervento è stato eseguito da un poliziotto, ed è stato ottimo. Il consumatore si era tolto tutti i vestiti e gridava che erano piepi di serpenti, allora il poliziotto ha preso un bastone e ha cominciato a colpire gli indumenti. Poi gli ha detto: «Adesso non ci sono più, puoi rimetterli». E la persona se li è rimessi... ■

**FL** Il sito della campagna europea:  
[www.vienna2003.org](http://www.vienna2003.org)

## VIENNA NEWS

### SI DISCUTE DI DROGHE AL PARLAMENTO EUROPEO

Il parlamento europeo ha approvato il 13 febbraio scorso una risoluzione legislativa sulla proposta di raccomandazione al Consiglio circa la prevenzione e la riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza, relatrice la parlamentare greca Minerva Melpomeni Malliori. Il documento ha il pregio di valorizzare le pratiche di riduzione del danno, ma non è esente da ambiguità. È quanto sottolinea un commento di Icn, diffuso alla vigilia del voto. In particolare si sottolinea che il documento continua a parlare di “lotta alla droga”, quando in realtà si tratta di lottare contro il “danno correlato alle droghe” (che può essere, ma può anche non esserci). Sarebbe l'ora che le istituzioni europee assumessero la riduzione del danno come concetto basilare della politica sulla droga, e sostenessero questo approccio al summit di Vienna di aprile: questo il senso dell'appello finale di Icn.

Intanto sta per essere discussa un'altra raccomandazione al Consiglio, relatrice la verde olandese Kathalijne Buitenweg. Il testo contiene indicazioni circa la linea che l'Europa dovrebbe tenere a Vienna. Fra l'altro richiede che l'Europa sostenga l'opportunità di una valutazione dell'efficacia delle Convenzioni; nel caso questa non sia soddisfacente, l'Europa dovrebbe considerare l'eventualità di avviare le procedure di emendamento e di denuncia previste dalle Convenzioni stesse.

### MANIFESTAZIONE A VIENNA, PASSA PAROLA

È stata fissata la data del più importante appuntamento di movimento della campagna per Vienna. Il **12 aprile** si svolgerà proprio nella capitale austriaca una manifestazione di massa contro la proibizione, mentre presidi di mobilitazione si terranno in contemporanea in molte altre città europee per dare maggior risalto all'iniziativa. Per continui aggiornamenti sulle iniziative, consulta [www.vienna2003.org](http://www.vienna2003.org) oltre al nostro sito.

Misure alternative alla detenzione per i tossicodipendenti  
Un'analisi dei meccanismi che spesso ne ostacolano la concessione

# SE IL SISTEMA NON FUNZIONA

Sandro Margara

Come funziona il sistema delle misure alternative per i tossicodipendenti e alcooldipendenti? Male. Comincio a fare un po' di conti sui tossici che si trovano in carcere. I tossici in carcere sono circa 15.000, presenti mediamente in un giorno (secondo una valutazione approssimativa, si calcola siano il 27% della presenza totale). Sostengo da sempre che la cifra è sottostimata: mentre pochi denunciano una condizione inesistente per fruire delle presunte agevolazioni, molti preferiscono restare anonimi: il tossico non gode di gran prestigio in carcere. Dei 15.000, 8.000 dovrebbero essere condannati definitivi. Quanti sono gli affidati in prova al servizio sociale dalla detenzione ai sensi art. 94 T.U. 309/90 (già 47 bis Legge penitenziaria), misura specifica per i tossici? Nell'anno 2001 sono stati complessivamente, in Italia: 837 complessivi, di cui 405 a Nord, 191 al Centro e 241 al Sud (i casi "seguiti" nel corso del 2001, aggiungendo le nuove ammissioni ai casi pendenti sono invece 1620 complessivi, di cui: 832 al Nord, 357 al Centro e 431 al Sud). Notate che le cifre - della presenza media giornaliera di tossici e delle misure alternative concesse - non sono omogenee: i 15.000, di cui 8.000 definitivi, sono una presenza media in un giorno, mentre le concessioni di affidamenti sono quelle succedutesi nel corso dell'intero 2001. Per confrontare dati omogenei bisognerebbe avere il numero dei tossici detenuti definitivi nel corso dell'anno: presuntivamente, dalla metà ai due terzi dei presenti giornalieri: cioè, da 12.000 a 14.000.

Conclusione: al di là di tutti i conteggi e della loro opinabilità, l'ammissione alle misure alternative funziona male se delle stesse fruiscono molto meno del 10% di coloro che potrebbero fruirne. Il che è grave, perché va ricordato che il sistema disegnato dagli artt. da 89 a 96 del Dpr 309/90 privilegia, per tossici e alcooldipendenti una esecuzione della pena che possa consentire lo svolgimento di programmi terapeutici e sociorieducativi. Questo doveva essere favorito dalle misure alternative *ad hoc*, con attuazione dei programmi fuori dal carcere o - art. 95 - anche in carcere, ma in istituti appositi, idonei allo svolgimento dei programmi terapeutici. A tal fine, ai sensi art. 95, comma 2, si sarebbe dovuto provvedere «alla acquisizione di case mandamentali ed alla loro destinazione per i tossicodipendenti condannati con sentenza anche non definitiva». Ma così non è accaduto. Nonostante l'avvio della costruzione di numerose strutture nuove nelle sedi delle vecchie case mandamentali, questo programma è fallito, sostituito in parte modesta dai cosiddetti istituti o sezioni a custodia attenuata, che raggiungono non più del 10% dell'utenza, anche se sovente con risultati apprezzabili.

Ma, specie in difetto del circuito apposito indicato dalla legge, perché non riceve un impulso adeguato la ammissione alle misure alternative? Perché, e mi ripeto, il sistema funziona male.

Manca intanto una presa in carico capillare al momento dell'arresto. Solo la prosecuzione o l'inizio di programmi metadonici, da avviare spesso a rapida conclusione. Dopo di che, se esiste il presidio penitenziario per le tossicodipendenze, questo interverrà più per la sostituzione del metadone con farmaci per sopire (letteralmente) anziché per affrontare i problemi. Eppure, ai sensi del comma 3 dell'art. 96 del solito Dpr 309/90, il Sert dovrebbe essere presente e operativo in carcere (questo sarebbe uno dei pochi effetti ribaditi dalla legge 230/99, che ha stabilito il passaggio del servizio sanitario penitenziario a quello nazionale). Ma la presenza del Sert è discontinua ed incompleta, impari al compito da affrontare. Non si approntano le risorse necessarie con riguardo alla dimensione quantitativa del fenomeno, ma si mettono a disposizione quelle esistenti, chiaramente insufficienti. Il coinvolgimento e l'offerta di programmi sarà eccezionale e porterà alle egualmente eccezionali ammissioni alle misure alternative (il 10-15% non è eccezionale?). Se poi vogliamo credere alle statistiche (ho sempre delle riserve in proposito) dobbiamo rilevare che i casi di revoca di tali ammissioni dalla detenzione sono il doppio di quelli di revoca delle ammissioni alle stesse misure dalla libertà; e addirittura il quadruplo degli affidamenti ordinari (non per tossicodipendenti) dalla detenzione. Ovviamente, si può pensare alla forte motivazione di uscire dal carcere che riduce quella di far buon uso della misura alternativa. Personalmente, credo a un discorso più complicato: si tratta in genere di casi con ripetuti fallimenti alle spalle, che sovente vengono

da rigetti della istanza di ammissione avanzata da libero, ma che hanno imparato la strada per utilizzare le prassi di ammissione. Sono, quindi, i casi più problematici, ma anche quelli più "pratici" e attivi. Gli operatori dovrebbero pensare, ma per i limiti organizzativi non ci arrivano, ai tanti casi "silenziosi", che potrebbero essere agganciati più proficuamente.

Ma l'affidamento in prova in casi particolari può essere concesso anche senza passaggio dal carcere. Le cose vanno meglio? Mica tanto.

Ripartiamo dai conti, mancando però dei dati di riferimento sul numero complessivo delle persone che potrebbero fruire delle misure alternative. Certo è che le ammissioni non sembrano molte. Nel corso del 2001 i nuovi affidati sono stati complessivamente 2484, di cui 1408 al Nord, 601 al Centro e 475 al Sud. I casi complessivamente "seguiti" nello stesso anno, aggiungendo anche quelli pendenti a fine 2000, sono stati 5243, di cui 3161 al Nord, 1123 al Centro e 959 al Sud. Le revoche delle ammissioni sono il 7,67%, la metà di quelle degli affidati tossicodipendenti dalla detenzione. Pur sempre quasi il doppio delle revoche degli affidati non tossicodipendenti, a conferma del maggiore rischio di insuccesso dei percorsi di riabilitazione dei tossici, un rischio, comunque, che non si rivela particolarmente elevato (dobbiamo infatti pensare che il 92,33% degli affidamenti si concludono bene).

Come si è detto, mancano i dati di riferimento. Ma certamente le istanze di affidamento avanzate sono un numero rilevante, elevate le percentuali di quelle respinte e soprattutto un gran numero di tali istanze finiscono nel gran mare delle giacenze in attesa di fissazione presso i tribunali di sorveglianza: in tutta Italia 75.000, equivalenti a due anni e mezzo di lavoro ai ritmi attuali (il punto esclamativo è d'obbligo)! È un altro inconveniente grave: la intemperanza delle decisioni, di cui è responsabile la inefficienza complessiva del sistema dei tribunali di sorveglianza (con qualche isola di efficienza, una discreta inefficienza diffusa e una grave inefficienza in alcune sedi, curata talvolta con l'uso tendenzialmente indiscriminato della inammissibilità, che è una cura peggiore del male), esclude in questa materia ogni reale efficacia di una misura alternativa tardiva. Naturalmente non si vuole parlare di una inefficienza voluta, ma conseguente a inadeguatezze organizzative per il cui superamento poco è stato fatto.

Comunque, il fenomeno ha due aspetti: da un lato, la mancata presa in carico delle istanze, imputabile tutta al sistema dei tribunali di sorveglianza; dall'altro, le rilevanti percentuali di istanze respinte, per le quali, le responsabilità si dividono, in misura difficilmente quantificabile, fra gli stessi tribunali di sorveglianza e i servizi tossicodipendenze: i primi entrano nella valutazione dei programmi indicati dai servizi e che sono normativamente nella competenza degli stessi; i secondi indicano sovente programmi poco consistenti, al punto da renderli inattuabili.

Sia l'uno che l'altro disservizio non appartengono al destino cinico e baro, ma sono il frutto della mancanza della attenzione e della tensione (anche di questa a mio avviso) che questi servizi meritano.

Nel momento in cui i nuovi padroni della legge (chiamarli legislatori mi sembra eccessivo) pensano a riesumare indirizzi abbandonati da decenni e a ridare fiato alla punizione come soluzione magica dei problemi, mi sembra che il compito essenziale attuale sia quello di difendere la reale operatività del sistema di aiuto e di sostegno agli interessati, nato in questi anni, per coinvolgerli nei percorsi di soluzione dei loro problemi: e tale difesa passa dall'impegno nel costruire la reale efficienza del sistema stesso, analizzando le inadeguatezze e studiandone il modo di superarle. ■

*Accedono ai benefici molto meno del 10% di quanti potrebbero usufruirne. Manca una presa in carico capillare al momento dell'arresto e i Sert sono spesso assenti*





## PARLANO LE COMUNITÀ

Misure alternative per tossicodipendenti e comunità terapeutiche: un'associazione privilegiata, si potrebbe dire, visto che molti tribunali di sorveglianza accettano solo programmi che prevedono la permanenza in comunità. Non tanto per ragioni di logica terapeutica, di cui i magistrati non si intendono, quanto perché la comunità avrebbe il pregio, agli occhi dei giudici, di offrire maggiori possibilità di sorveglianza. È una logica di commistione fra mandato terapeutico e di controllo che sta stretta a quelle comunità che credono davvero nel recupero delle persone. Al convegno di Mantova dello scorso dicembre, organizzato da Forum droghe, Fabio Scaltritti, di S. Benedetto al porto di Genova, e Achille Saletti di Saman, hanno parlato di questi problemi e di altri ancora. Achille Saletti sottolinea il clima di regressione culturale, che fa sì che le misure alternative vengano concesse più difficilmente e con programmi più limitativi. Ma c'è un altro aspetto: in carcere si concentra l'area dei tossicodipendenti in stato di grave disagio sociale e anche psichico. Per queste persone, che spesso non hanno né casa né lavoro, la comunità rappresenta la risposta "tuttofare". «Negli ultimi anni – dice Scaltritti – c'è una maggiore richiesta dalle carceri perché le comunità accettino persone considerate ingestibili. Ci sono sempre più casi di disagio psichico e non sanno dove mandarli». Proprio per cercare di fronteggiare questa situazione, la comunità Saman ha avanzato un progetto per convenzionare tre strutture specifiche per la cosiddetta "doppia diagnosi" (persone con diagnosi sia di tossicodipendenza che di disturbo psichiatrico) di tipo residenziale ma proiettate sul territorio.

In generale, la regressione culturale si avverte sin dalla definizione del programma, che fondamentalmente è stabilito dai tribunali, e non dalle agenzie terapeutiche. Ai magistrati sta soprattutto a cuore che sia rispettata l'astinenza e che i test delle urine siano negativi. In caso contrario, incombe il rischio di tornare in carcere, alcuni anzi stabiliscono una "regola": al secondo test positivo c'è la revoca della misura alternativa (è quanto succede a Mantova, denuncia un'operatrice sociale). «Da noi non c'è la revoca automatica dell'affidamento, però questo viene sospeso in attesa di decisione e la persona rientra in carcere. E la reincarcerazione è devastante», denuncia Scaltritti. Che punta il dito su un'altra disfunzione del sistema, quello dei tempi: quando un detenuto tossicodipendente chiede l'affido, in caso favorevole il magistrato stabilisce la sospensione della pena e la persona entra in comunità. Ma la decisione definitiva circa l'affidamento viene presa dal tribunale di sorveglianza in camera di consiglio, e questo può avvenire anche sei, otto mesi dopo. E a volte ci vogliono altri due o tre mesi prima che arrivi la notifica del provvedimento, e solo allora scatta il periodo previsto per il programma. Ma nel frattempo è passato più di un anno invano e molti tossicodipendenti dicono: «Se fossi rimasto in carcere, adesso avrei già scontato la mia pena...». In questa situazione i percorsi terapeutici sono difficili, bisognerebbe cercare di evitare il ricorso al carcere. «Molti in galera non ci finirebbero se solo avessero una difesa decente – commenta amaro Achille Saletti – e gli extracomunitari, adesso così numerosi, non hanno nemmeno diritto al gratuito patrocinio». ■

# PREGIUDIZI E CARENZE

Roberta Balestra

**L**a situazione delle carceri nella nostra regione, il Friuli Venezia Giulia, è simile a quella nazionale: la popolazione detenuta regionale è di circa 800 persone; di queste la metà è straniera ed un terzo tossicodipendente. Le condizioni di vita interna agli istituti sono scadenti, con problemi quali quello dell'assistenza sanitaria carente e della mancanza di continuità assistenziale, che mettono tra parentesi il diritto alla salute e alla cura. A causa dell'insufficiente personale educativo-trattamentale, l'accessibilità ai programmi educativi, di socializzazione, riabilitativi è quasi nulla.

Uno studio analitico compiuto dal Dipartimento tossicodipendenze di Trieste ha messo in evidenza che, ciò nonostante, la magistratura di sorveglianza concede negli anni sempre meno affidamenti in prova e sempre più semilibertà, detenzioni domiciliari. È evidente una diffidenza/paura verso misure alternative più ampie e responsabilizzanti. Il rifiuto viene spesso motivato con la pericolosità sociale, che viene desunta dal fascicolo e quindi dalla storia pregressa piuttosto che dalle relazioni sulla condotta recente. È un circolo vizioso, per cui la persona non si libera mai del proprio passato più ingombrante, anche in presenza di reali cambiamenti. L'affidamento ordinario poi è raramente concesso a persone con storia di tossicodipendenza, per le quali viene disposto il controllo tossicologico obbligatorio o una misura alternativa più restrittiva.

Una questione che meriterebbe una maggiore attenzione e discussione è quella dei criteri di monitoraggio dell'andamento dei programmi di affidamento in prova. Infatti a tutt'oggi per il magistrato l'unico indicatore valido e significativo per la valutazione di efficacia degli interventi è il referto tossicologico. Anche la singola positività agli oppiacei o alla cannabis può pregiudicare la misura alternativa. È una lettura che rimanda a un orizzonte di riferimento ristretto e superato, per cui bisogna applicare la norma a scapito di considerazioni più globali, di valutazioni "a tre": magistrato, Servizio delle dipendenze, Cssa (Centro servizio sociale per adulti).

Per sua peculiarità, il lavoro terapeutico è complesso, comprende molteplici interventi e va valutato tramite indicatori tarati sui singoli aspetti del programma e sugli obiettivi prefissati. Ad esempio, indicatori come il grado di collaborazione, la continuità, la capacità di svolgere un'attività scolastica o lavorativa, la qualità delle relazioni familiari ed extrafamiliari, possono valorizzare i percorsi intermedi, spesso sottovalutati e misconosciuti, nonostante rivestano un'importanza cruciale. Solo alla luce di una valutazione più ampia, l'eventuale referto tossicologico positivo acquista la reale rilevanza.

Oggi, comunicare al magistrato un referto positivo rimanda a un estenuante esercizio di buona e convincente scrittura, poiché l'operatore è chiamato a relazionare e commentare il test. Si confida nella clemenza del giudice, che ha totale discrezionalità e decide in base a proprie idee e convinzioni pregiudiziali. La ricaduta, anche saltuaria, viene vissuta con allarme eccessivo, non come uno tra i sintomi di possibile disagio personale. Tutto o niente. Chi si cura seriamente non si fa e chi si fa dimostra di non curarsi. Con questo sistema di riferimento sono stati messi in discussione programmi e risultati importanti, raggiunti nel corso di anni di lavoro, infliggendo sanzioni del tutto incongrue e per questo incomprensibili, inaccettabili. L'inaccettabilità è pericolosa, perché spinge la persona ad atteggiamenti di rivolta, di rinuncia e di depressione. Per coerenza interpretativa, dovrebbe essere messa in discussione l'efficacia dissuasiva e rieducativa del carcere, quando la stessa persona ritorna in carcere più volte.

Ulteriore motivazione di rigetto della misura alternativa è la presunta "strumentalità" della richiesta. Ora, anche se sussistesse la strumentalità, si è sempre detto che ogni occasione di contatto col servizio allude a una possibilità reale di cambiamento e di nuova intrapresa. Anche se la motivazione prevalente (e neanche così incomprensibile!) è evitare il carcere, si deve rischiare e mettersi in gioco, con offerte terapeutiche di valorizzazione, di aiuto, di senso. Quale autorità può presupporre di sapere a priori? Con quale diritto può coartare le possibilità di scelta? ■

\* Sert, Trieste

Uscire dalla dipendenza senza ricorrere ai servizi. Uno studio getta luce su una realtà ignorata dalla letteratura scientifica

# LA LEZIONE DI CHI «CE LA FA» DA SOLO

Susanna Ronconi

«**A** forza di studiare solo le persone tossicodipendenti in trattamento, si finisce con il confermare in modo autoreferenziale i paradigmi vigenti, quello della devianza e quello medico. Si resta dentro un circolo vizioso della conoscenza». Daniele Scarscelli, docente a contratto di sociologia della devianza all'Università del Piemonte orientale, racconta così la curiosità professionale che l'ha portato a indagare su un fenomeno che in Italia non esiste per la letteratura scientifica, ma esiste eccome nella realtà di migliaia di persone: la cosiddetta "self recovery", remissione spontanea, cioè il raggiungimento dell'astinenza – o comunque l'uscita da uno stato di consumo problematico di droghe – senza il ricorso ai trattamenti accreditati e ai servizi preposti. Farcela da soli, insomma. Uno studio che arriva a colmare un vuoto – l'unico apporto italiano che il sociologo ricordi è un vecchio scritto di Giancarlo Arnao – e soprattutto a indagare su una realtà che, oltre a testimoniare dei tanti e tante che utilizzano strategie e risorse personali per "farcela", getta luce su alcuni aspetti della "carriera di consumatore di droghe", da un lato, e su alcuni "effetti collaterali" di servizi e trattamenti dall'altro.

Innanzitutto la ricerca dice che studiare il cosiddetto sommerso, si può, e che forse se non lo si fa abbastanza è perché non lo si vuole davvero abbastanza. Scarscelli ha lavorato attraverso interviste in profondità con 40 persone, con esperienza di uso problematico di eroina e al momento dell'intervista astinenti, metà in trattamento presso Ser.T, comunità e cooperative, metà "untreated", mai state in trattamento. Per raggiungere queste ultime, è stato necessario partire da avvocati che avevano clienti passati dai tribunali, servizi a bassa soglia che suggerivano utenti non in trattamento, amici che con il metodo della "palla di neve" contattavano altri amici. Anche il sito di *Fuoriluogo* ha dato il suo contributo, lanciando la richiesta via web. Difficile, dunque, ma non impossibile. E forse a volte, dice il sociologo, è stato più difficile ottenere un'intervista da chi era in comunità, nonostante fosse "visibile".

## La normalizzazione vista da vicino

Prima di tutto, dallo studio emerge che non c'è un modo, una ricetta per uscire dall'eroina da soli, le strategie personali sono varie e dipendono da contesto, soggettività, abilità sociali. Ma una cosa si può dire, afferma Scarscelli: «Gli "untreated" raccontano una storia personale in cui il consumo di droghe è sostanzialmente normalizzato, tenuto dentro carriere lavorative, reti relazionali, vita quotidiana. Si ripetono racconti di strategie di consumo mirate a reggere il lavoro, calibrate sui ritmi produttivi della giornata, pensate per non essere visibili e dunque attaccabili. Sono persone che sono riuscite a non disperdere il proprio capitale sociale e a mantenere vivi i loro funzionamenti sociali, per dirla con Amartya Sen...». Il che non vuol dire che non abbiano avuto problemi: alcuni sono passati dai tribunali, altri hanno avuto problemi di salute, ma questo non ha comportato una rottura drammatica della loro vita personale e sociale. Al contempo, a un certo punto hanno deciso che era tempo di smettere, che il prezzo poteva essere troppo alto. «È importante notare – dice Scarscelli – che la decisione di smettere è sempre raccontata con grande razionalità, nessun dramma, nessun evento apicale. Si potrebbe dire che è stato per tutti un passaggio "dolce". Viene descritto uno stress eccessivo, un rischio troppo alto sul lavoro, il ricatto economico. Sono le spiegazioni di un attore razionale, non di un disperato». Insomma, si può dire che non hanno toccato il fondo ma ne sono usciti. Che hanno convissuto con l'eroina "normalizzandola" nella loro vita senza perdersi. «Sono storie che mettono in dubbio radicalmente l'affermazione per cui la droga "agisce" la persona – dice il sociologo – fino a fare del tossicodipendente una persona destinata a una "carriera inesorabile" di devianza o emarginazione». Questi ex consumatori rappresentano la propria vita secondo una decisa "continuità biografica", e in questo assomigliano a coloro che frequentano solo i Ser.T: anche loro rappresentano per lo più se stessi come individui con "una" storia, senza un "prima e un dopo" drasticamente separati. Al contrario, le persone con esperienza di comunità terapeutica mettono in scena una cesura netta, prima e dopo l'eroina, definendosi – a

trattamento concluso – "ridiventati quelli di una volta" oppure "diventati un'altra persona".

## Servizi e etichette

Non solo, ma i due gruppi danno di sé una descrizione decisamente diversa per quanto riguarda l'oggi e il futuro: gli "untreated" si sentono e si rappresentano molto meno vulnerabili di coloro che sono stati in trattamento (ma tra questi, coloro che sono seguiti solo dal Ser.T si sentono meno esposti). Le persone con lunghi percorsi di comunità definiscono se stesse non solo vulnerabili ma anche malate e danno del proprio percorso di dipendenza motivazioni patologiche e/o legate a patologie relazionali, familiari, a fragilità psicologica e così via. Coloro che non si sono rivolti ad alcun servizio, al contrario, tendono a enfatizzare l'aspetto della scelta, della ricerca, della responsabilità individuale nella scelta di consumo, ed esprimono un rifiuto netto di ogni patologizzazione, anche se hanno vissuto tutti i dolori e i danni della dipendenza. Emerge un chiaro effetto di "etichettamento" operato dal trattamento: «L'approccio e la descrizione offerta dai servizi in termini di patologia rinforza nell'utente questa immagine, e l'utente la fa propria», dice Scarscelli. Nelle storie raccolte, emerge con forza l'importanza del potere di definizione esercitato dai servizi a fronte di una debolezza dell'utente nel negoziare questa definizione: non è un caso che alla domanda «perché no i servizi» molti dei "self recovered" rispondano che non avevano nessuna intenzione di lavorare con uno psicologo sui significati della dipendenza; oppure che in una storia di un utente Ser.T vi sia grande apprezzamento per lo psicologo che l'ha aiutato a tirar fuori le risorse per "normalizzare" il presente, invece che patologizzare e scavare in problemi che l'utente non riconosceva come propri.

Ma come se la cavano da sé questi consumatori? Cercano di "tenere" il più possibile nelle attività di tutti i giorni, attivano strategie per cui l'uso non metta in crisi la loro vita sociale. Ed è ovvio, ricorda Scarscelli, «perché i cosiddetti funzionamenti sociali sono validi finché vengono esercitati, perderli e poi riacquistarli è molto faticoso e difficile». Si può dire che questi consumatori vivano nelle loro vite ciò che la riduzione del danno cerca di fare come politica sociale, attraverso servizi e interventi mirati anche a

coloro che hanno meno "capitale sociale" da spendere: la compatibilità, la tenuta, la limitazione dei danni, l'evitare rotture biografiche troppo drastiche. Poi, sviluppano diverse tattiche per far fronte alla crisi di astinenza (di cui danno descrizioni assai diverse, con similitudini che vanno dal dramma all'influenza): un medico di famiglia, l'uso di altre sostanze e psicofarmaci, la rete amica, chiudersi in casa alla *Trainspotting*, scalare autogestito con l'eroina... Allontanarsi da casa, a volte, quando si hanno le risorse, e più spesso

cambiare ambiente, rinsaldare rapporti con quelle reti – che non sono andate perse grazie a buona "manutenzione" delle relazioni sociali – che non sono attraversate dal consumo e possono dare altro.

## Imparare dalle storie

Cosa si può apprendere da questo studio? «Innanzitutto – dice Scarscelli – che è necessario, come operatori, essere consapevoli dei propri modelli interpretativi, per non assolutizzarli, e anche per dare all'utente quello spazio di negoziazione la cui inesistenza è, nell'immagine di molti "untreated", ragione della fuga dai servizi». In secondo luogo, il sociologo sottolinea come l'utilizzo di alcuni trattamenti, pure utili e necessariamente riparativi per alcuni, come le comunità, siano da proporre con la massima attenzione alla fase che il singolo utente attraversa, per evitare che un effetto etichettamento (per esempio una eccessiva e precoce patologizzazione) produca risultati perversi, come disattivare funzionamenti sociali che potrebbero invece essere mantenuti e rafforzati durante la fase del consumo.

E, infine ma non certo meno importante, «ricordare che alcune carriere di devianza sono l'esito non del consumo di droghe ma delle risposte del contesto sociale. Alcuni storie sono esemplari nell'indicarci che, come afferma la strategia della riduzione del danno, i consumatori sono anche attori sociali capaci di scelte razionali, cittadini che cercano di non compromettere i loro funzionamenti sociali». E che un sistema capace di riconoscere questa realtà, conclude Scarscelli «potrebbe, a fronte di tanti etichettamenti negativi, esprimere al contrario una potenzialità virtuosa nel restituire all'utente l'immagine di un cittadino che può scegliere e agire per sé». ■

La ricerca di Daniele Scarscelli sarà a fine marzo in libreria edita da EGA, con il titolo *Riuscire a smettere. La tossicodipendenza tra devianza e normalità. Uno studio sulla remissione spontanea e assistita.*



**POLITICHE**

*Che comportino o no un risparmio, dobbiamo dire che certi interventi vanno fatti perché è giusto farli*

**SERVIZI**

*La spinta di attenzione alla persona, indipendentemente dall'uso o meno di sostanze, si è andata spegnendo*

# L'ETICA DELLA CURA

Edo Polidori

**U**no degli interrogativi, tra i tanti possibili, potrebbe un giorno essere: ma davvero ne vale la pena? Davvero è sensato curare e prendersi cura di tutta una serie di persone, i tossicodipendenti per fare un esempio, che in fondo è causa della propria patologia? Ce lo ricorda anche l'ultima campagna ministeriale: o ci sei o ti fai. E se facendoti scegli di non esserci, siamo sicuri che sia conveniente, per una collettività, spendere soldi per spingere delle persone a reintegrarsi in un contesto da cui hanno scelto di uscire? In una situazione di fondi limitati perché si devono spendere soldi per questi interventi a scapito di altre situazioni? Io sono convinto che abbiamo tutta una serie di argomenti per sostenere l'economicità di questi interventi e chi seriamente sostiene le politiche di riduzione del danno sa benissimo che i soldi spesi in queste tipologie di trattamento hanno enormi ritorni in termini di salute pubblica. Detto in altri termini ci occupiamo di tutta una serie di persone perché, per una comunità, è "conveniente" occuparsene: è un risparmio in termini economici. Zygmunt Bauman, in un suo saggio, ha detto che giustificare alcune scelte in termini economici è forse l'ultima perversione a cui questa società ci ha spinto. Che sia vero o meno che certi interventi comportano un risparmio, forse possiamo riprendere a dire che alcune cose vanno fatte perché è giusto farle: è etico. Ciascuno di noi è il custode del proprio fratello e la risposta di Caino a Dio, che lo interroga su cosa sia accaduto ad Abele, «Sono forse io il custode di mio fratello?» si ripropone in continuazione alle nostre coscienze di cittadini, di operatori, di uomini e donne del nostro tempo. Possiamo pensare, o tornare a pensare, che certamente siamo i custodi dei nostri fratelli e che non siamo estranei, oggi più che mai, al destino delle persone che incontriamo? Possiamo pensare che quello che scegliamo di fare (o di non fare) può marcare la differenza nella vita di alcune persone? Riproporre oggi un discorso sui servizi penso voglia dire riproporre un discorso in ambito etico, non economico. Vuol dire, secondo me, recuperare il senso dell'essere "servi" all'interno della comunità in cui si opera, essere cioè al suo servizio. Questa cultura segna la nostra storia e questa cultura è quella che oggi viene maggiormente messa in discussione. Mentre si sostiene che la cittadinanza è un diritto di tutti, indipendentemente da altre condizioni, sembra che qualcun altro ci voglia convincere che non puoi essere "cittadino" se sei tossicodipendente, se non accetti di giocare secondo le regole che sono state stabilite come, per esempio, la regola che sostiene il valore dell'essere indipendenti. Di nuovo: o ci sei o ti fai. L'unico intervento possibile è quello finalizzato al recupero (ritornare ad esserci invece di farsi) trasformando i servizi pubblici in luoghi dove la persona deve essere rieducata alla civile convivenza piuttosto che in luoghi di cura dove le persone possono trovare un sollievo rispetto alle proprie sofferenze, qualunque idea abbiano di convivenza civile. Ogni volta che la regola schiaccia l'uomo diventiamo un po' complici di un sistema che tende a indottrinare le persone piuttosto che a educarle alla responsabilità personale. «Il sabato è stato fatto per l'uomo

e non l'uomo per il sabato» è una esortazione del Vangelo che forse spiega il senso ultimo degli interventi di riduzione del danno, del ruolo dei Sert e delle comunità terapeutiche: essere "per" e lavorare "per" l'uomo. Le politiche di riduzione dell'offerta e quelle di riduzione della domanda (basate su prevenzione, cura e riduzione del danno) esprimono una reale attenzione alla comunità nel suo complesso solo se riescono ad esprimere una attenzione alla persona nella sua unicità.

Trovo che in parte la spinta di attenzione alla persona, indipendentemente dall'usare o meno sostanze, che l'epidemia Hiv aveva generato, sia andata spegnendosi: quanti medici oggi, nei Sert, visitano i pazienti? Con quale attenzione vengono seguite le patologie organiche? Gli interventi sociali sono finalizzati a restituire alle persone la possibilità di un livello di vita minimamente dignitoso? Ho seri dubbi in proposito. Recuperare il ruolo della clinica, degli interventi sociali, del supporto psicologico (ben diverso dalla psicoterapia) penso debba essere l'imperativo dei prossimi anni. Nell'eterno dibattito se la tossicodipendenza debba essere considerata un vizio, un crimine o una malattia sembra che i più distratti rispetto ad un ruolo "curante" siano proprio i sostenitori di quest'ultima tesi: troppo spesso, infatti, le persone in trattamento

farmacologico finiscono anche con l'essere le meno seguiti dai loro servizi. Troppo spesso i Sert sono luoghi estranei a una cultura sanitaria; lo sono i loro spazi, i loro arredi, le loro sedi, il clima che vi si respira. Recuperare attenzione rispetto a un ruolo di cura penso voglia dire restituire a ogni professionista la responsabilità della propria responsabilità. Il dirigente di un Servizio, i medici, gli infermieri, gli operatori sociali, gli psicologi, ...

hanno compiti e responsabilità precise rispetto al clima interno di un Sert e rispetto alla sua offerta, alla sua capacità di attrarre o respingere i propri clienti, rispetto a come il fenomeno dell'uso di sostanze è percepito dalla collettività in cui si è inseriti. I pazienti ben curati sono i migliori testimonial dell'efficienza di un sistema curante, così come il degrado che circonda molti servizi è la dimostrazione che qualcosa non funziona. Penso dunque, per concludere, che i prossimi anni saranno decisivi per decidere se il Servizio pubblico vorrà proporsi come sistema curante o come contenitore di degrado, avendo ben presente che la differenza non dipenderà dall'usare o meno dei farmaci ma dal valore che attribuiremo alle persone che chiederanno aiuto,

da quanto ci ricorderemo di essere al loro "servizio". Possiamo essere protagonisti di questa sfida etica, possiamo mettere in discussione il non senso di una cultura basata sul fare solo quello che "conviene", non solo in termini economici. Recuperiamo il gusto di fare quello che è giusto perché dipende anche da noi il fatto che un mondo diverso sia possibile. ■

*I prossimi anni saranno decisivi per stabilire se il servizio pubblico vorrà proporsi come sistema curante o come contenitore di degrado sociale*

## Servono energie e idee Mille adesioni al Forum Droghe



**QUOTE ASSOCIATIVE 2003**

euro 30,00	socio ordinario	200,00	con abbonamento annuale postale a il manifesto
60,00	socio sostenitore		
12,00	studenti e disoccupati	235,00	con abbonamento annuale in edicola a il manifesto
150,00	associazioni		

**Alcune adesioni ci sono pervenute mediante bonifico bancario prive dell'indirizzo. Vi invitiamo pertanto a comunicarcelo. In caso contrario ci è impossibile spedirvi *Fuoriluogo*, o comunque metterci in contatto con voi!**

versamenti su ccp n. 25917022 intestato a Forum Droghe  
info: 06/84241224 fax 06/84080238 forumdroghe@fuoriluogo.it • www.forumdroghe.it

L'odierna relazione tra pena e struttura sociale

# PRIGIONI POSTFORDISTE

Stefano Anastasia

Sul crinale della discussione pubblica sul sovraffollamento penitenziario e i suoi rimedi possibili, è utile tornare sulle sue cause, sulle linee di tendenza cui esso allude, e scavare al fondo dell'ultima emergenza e delle contingenti risposte che le saranno date, se le saranno date. Una occasione in tal senso ci è data dall'ultimo lavoro di Alessandro De Giorgi. Ne *Il governo dell'eccedenza. Postfordismo e controllo della moltitudine* (ombre corte, 2002), De Giorgi riprende il filo delle sue ricerche pubblicate in *Zero Tolleranza. Strategie e pratiche della società di controllo* (DeriveApprodi, 2000) e cerca di dar loro un approdo, attraverso la proposta di una chiave interpretativa delle tendenze sin da allora rilevate. L'origine del discorso è nel ritorno segregativo a cui abbiamo assistito nel passaggio di secolo (quello, per intenderci, di cui il sovraffollamento italiano costituisce solo una delle numerose manifestazioni, il cui prototipo è saldamente ancorato di là dell'Atlantico). Ritorno gestito attraverso l'applicazione ai sistemi di controllo istituzionale delle categorie della scienza assicurativa, e quindi attraverso l'individuazione e la incapacitazione dei fattori di rischio, delle figure sociali potenzialmente devianti e lesive dell'ordine pubblico. Fin qui De Giorgi riprende, e approfondisce in aspetti particolari, il lavoro precedente. Il passo ulteriore è nel tentativo di reinterpretare questa tendenza attraverso una revisione degli studi della economia politica della penalità adeguata all'epoca post-fordista.

Il lavoro di De Giorgi parte infatti dalla rottura epistemologica imposta negli anni '70 dalla "critica materialistica della penalità" e, specificamente, dagli studi di economia politica della pena inaugurati da Rusche e Kirchheimer. Rottura in cui si inserì il *Sorvegliare e punire* di Foucault e la sua teorica della punizione come disciplinamento. Quella rottura dava finalmente conto della relazione tra pena e struttura sociale e svelava il carattere ideologico della scienza del diritto penale e della criminologia tradizionale, tutte proiettate a giustificare corrispondenze presuntivamente naturali tra devianza, responsabilità e pena. Con Rusche e Kirchheimer, la pena diventa funzione di governo del mercato del lavoro e di disciplinamento delle masse lavoratrici. Ma quella rottura epistemologica avveniva proprio alle soglie di una epocale trasformazione del sistema produttivo, che ne cambierà radicalmente i connotati. È ancora possibile applicare quegli strumenti analitici oltre il tempo in cui sono stati forgiati, nell'epoca del lavoro post-fordista? E, se sì, quali interpretazioni è possibile ricavarne del presente e del futuro del controllo sociale istituzionale? Questi gli interrogativi intorno a cui si muove la ricerca.

De Giorgi descrive la transizione dal fordismo al postfordismo come «passaggio da un regime produttivo caratterizzato dalla carenza (e dal dispiegamento di un complesso di strategie orientate al disciplinamento della carenza) a un regime produttivo definito dalla eccedenza (e quindi dall'emergere di strategie orientate al controllo dell'eccedenza)» della forza lavoro. L'eccedenza di cui trattasi (e da cui il titolo del libro) è «negativa» nella misura in cui rappresenta lo scarto tra lo statuto del lavoro post-fordista e la cittadinanza sociale costruita sull'epoca passata, «positiva» nella misura in cui rappresenta le potenzialità insite nelle nuove forme del lavoro cognitivo e immateriale. L'una e l'altra sfuggono al vecchio sapere disciplinare della penalità, che non può che riconvertirsi in mera pratica del controllo, attraverso la individuazione dei fattori di rischio e la loro neutralizzazione: «l'incapacità di comprendere e governare il reale determina la transizione a un potere di controllo dell'eccedenza che non è più produzione, ma pura distruzione di soggettività».

Dario Melossi, che della rottura degli anni '70 fu protagonista in Italia (e di cui bisogna almeno citare il recente *Stato, controllo sociale, devianza*, Bruno Mondadori, 2002), introduce il volume discutendone gli approdi e diffidando di alcune delle categorie proposte da De Giorgi (a partire dall'acquisizione del mutamento epocale indotto dal passaggio fordismo-postfordismo). Suggestivo piuttosto di leggere il grande imprigionamento che abbiamo alle spalle come un effetto dell'andamento ciclico dell'economia capitalista che, a partire dagli anni '70 ha vissuto sì un rilevantissimo processo di ristrutturazione (da cui l'alto tasso di internamento), ma senza che esso ne abbia cambiato le caratteristiche essenziali e così, secondo Melossi, «il carcere sembra ostinatamente perdurare come una sorta di grande portone d'ingresso al contratto sociale».

Avrà forse ragione Melossi quando riassume nella «eccessiva tendenzialità» le critiche al lavoro di De Giorgi, ma la miseria del dibattito pubblico su questi temi merita di essere sorvolata da uno sguardo prospettico che ci costringa a misurare le azioni, il *qui e ora*, sulle cause e, appunto, sul futuro che si va costruendo.

*Il sovraffollamento carcerario  
e le sue cause nella transizione  
all'attuale regime produttivo  
caratterizzato dalla eccedenza*

## Vieni avanti padano

«Il sentimento che ci veniva spontaneo era quello del lutto di fronte a un Parlamento sordo. Questo provvedimento dimostra la resa e l'impotenza dello Stato», è stato il commento del leghista Alessandro Cè, con fascia nera al braccio, all'approvazione del cosiddetto indultino da parte della Camera. La Lega dunque C'è, e ci fa. In ogni caso, è un deciso passo in avanti per una forza politica sinora più propensa alla spontaneità del rutto.

( m a r a m a l d o )

OSSERVATORIO

PARLAMENTARE

### INDULTINO, IL VOTO DELLA CAMERA

Infine, la montagna ha partorito l'indultino. La montagna è quella dei problemi che affliggono, in misura drammatica e crescente, la vita nelle carceri. L'indultino è quel provvedimento che ha riassunto l'originaria proposta "Pisapia-Buemi" (n. 3323) e quella "Fanfani" (n. 3386) e che è stato approvato dalla Camera il 4 febbraio con 340 voti favorevoli, 81 contrari e 5 astenuti. Pur senza modificarne l'impianto, l'Aula ha introdotto emendamenti migliorativi. In virtù di questa legge, sempre che il testo augurabilmente venga confermato senza modifiche dal Senato, verrà sospesa l'esecuzione della pena a quei condannati che abbiano scontato almeno un quarto della pena inflitta, qualora la pena ancora da scontare non sia superiore a tre anni.

Sono stati invece bocciati alcuni emendamenti tesi a limitare ancora di più la portata del provvedimento. Particolarmente insidioso quello, proposto da Lega, An, Mantini della Margherita e dal Ds Giovanni Kessler, che intendeva ridurre da tre a due anni la pena sottoponibile a sospensione. «Arrivando a una cancellazione di pena così estesa arriveremo veramente, in molti casi, ad annullare anche la funzione retributiva della pena, specialmente per ciò che concerne le pene più basse», così ha motivato la sua proposta Kessler, la cui impostazione restrittiva per fortuna non ha trovato seguito nei Ds. Dichiarazione illuminante di quanto il dibattito pubblico e il confronto politico su una misura di clemenza in questi mesi sia stato viziato anche da una montagna di contrapposizioni non ancorate al merito delle proposte, da parole vuote, talvolta pressapochistiche. Talmente viziato e strumentale da aver evidentemente convinto gli stessi parlamentari, oltre che la pubblica opinione, che tale legge prevede la «cancellazione» e non la semplice sospensione della pena. Una sospensione condizionata e revocabile, subordinata a numerose prescrizioni e comunque limitata da una serie di esclusioni soggettive e oggettive.

Anche in questo caso, insomma, il nome ha mascherato e travisato la cosa. La "cosa", pur migliorata in Aula, rimane un provvedimento di scarsissima efficacia deflativa, sostanzialmente sovrapposto a misure già esistenti e potenzialmente già fruibili da una platea di detenuti ancora più ampia di quella interessata dalla "Pisapia-Buemi". Se ciò non avviene, in buona parte deriva dai meccanismi discrezionali e dal sovraccarico di lavoro dei tribunali di sorveglianza. Gli stessi cui verrà demandata l'applicazione della misura ora in questione, allorché venisse approvata definitivamente. In buona sostanza, l'automatismo previsto sulla carta dalla legge "Pisapia-Buemi" (che costituisce l'unico elemento positivamente innovativo rispetto alle norme già esistenti) rischierà di essere vanificato nella pratica. Il che non costituirebbe una novità, poiché sono decisamente tante le leggi in materia penitenziaria inattuata o disapplicate.

Il voto sull'"indultino" alla Camera ha dimostrato differenze tra Margherita e Ds, ma soprattutto ha evidenziato vere e proprie lacerazioni nel centro-destra. Ed è questo il motivo per cui assai difficilmente le proposte di indulto e amnistia verranno licenziate dalla Commissione Giustizia della Camera, in cui ora si sono arenate. In questo desolante quadro politico, l'eventuale risorgere al Senato di una nuova proposta di indulto (di soli 6 mesi!) su iniziativa del Ds Fassone, sembra obiettivamente destinato semmai ad affossare l'indultino, più che a rimettere in carreggiata la via maestra dell'indulto.

a cura di Sergio Segio

# MARIJUANA UNA CURA SENZA CONFINI

Enrico Fletzer

L'ultimo lavoro di Franjo Grotenhermen, presidente della Associazione internazionale cannabis come medicina, già autore di *Canapa come Medicina* (Leoncavallo libri), raccoglie i contributi di 50 esperti internazionali divisi in 37 capitoli riguardanti le interessanti applicazioni in campo medico della canapa e di alcuni cannabinoidi sintetici e naturali. *Cannabis e Cannabinoidi* rappresenta la più completa pubblicazione esistente sulla farmacologia della *Cannabis sativa L.* ed è edito in lingua tedesca, spagnola e inglese. I contributi del mondo della ricerca parlano degli studi e dei possibili campi di applicazione medica quali anoressia, cachessia, prevenzione del vomito, terapia del dolore, emicrania, disturbi del movimento e glaucoma come in tante altre patologie, che vengono esposti nell'opera curata da Grotenhermen, assieme ai principali meccanismi fisiologici. La narrazione è costantemente intrecciata con gli aspetti tossici e i meccanismi di azione che possono farne un'opera di consultazione interessante anche per un pubblico non specialistico.

Quando si parla di canapa è necessario considerare ovviamente anche il potenziale dietetico e terapeutico dei semi grazie all'altissimo contenuto di acidi grassi essenziali che generalmente sono scarsamente presenti in natura. Il capitolo curato da Gero Leson della sezione statunitense del *Nova Institute* fornisce un contributo interessante dedicato all'olio e dei semi di cannabis, nonostante proprio l'amministrazione Bush, assieme all'Onu, veda questi prodotti letteralmente come "fumo negli occhi" ed abbia recentemente cercato di vietarne addirittura l'utilizzo in campo alimentare, facendo anche delle microtracce di canapa a basso contenuto di 9-delta-tetraidrocannabinolo una questione di "tolleranza zero".

La cosa non è nuova, anche ai tempi della "tassa sulla marijuana" alcuni agricoltori erano stati accusati di coltivare dei semi di canapa per gli uccelli che in realtà, più che drogarsi, approfittano di questi semi per migliorare notevolmente la loro dieta. Molti autori di successo ancora oggi confondono il contenuto delle infiorescenze di cannabis con il contenuto dei semi.

Il libro, grazie ai contributi raccolti in chiave panoramica in oltre 400 pagine, offre il meglio delle ricerche più aggiornate in campo scientifico a cominciare dalle pionieristiche ricerche del professor Raphael Mechoulam, scopritore del Thc, dei suoi recettori e dell'anandamide. Quest'ultimo termine deriva dalla parola sanscrita Ananda, che significa "felicità", da lui adottata visto che per sua stessa ammissione questo termine nella lingua ebraica è un termine praticamente non esistente. Ma le sorprese non si fermano ai cannabinoidi psicoattivi come il Thc e i suoi derivati. Quando si parla di cannabis sativa ci si riferisce al potenziale terapeutico di una pianta che non è solo una droga e che a sua volta costituisce un concentrato di numerose sostanze che utilizzate in maniera appropriata possono avere un grande potenziale terapeutico. Sostanze meno note come il Cannabigeridiolo (Cbd) sono anch'esse di interesse medico e possono provocare delle interessanti sinergie con il Thc. Un aspetto che diversifica per esempio i vari tipi di canapa da droga in relazione al rapporto Cbd/Thc, con interessanti ricadute sulla qualità della ebbrezza da canapa tra effetti "high" e "stone" ovvero tra effetti energizzanti e quelli di "bollitura". Nella raccolta di Grotenhermen vengono descritti non da ultimi gli effetti tossici e i meccanismi di azione di cannabinoidi sintetici come l'Hu211 studiati attualmente dall'immane professor Mechoulam presso i centri di ricerca dell'Università di Gerusalemme. Questo derivato, una sostanza non psicoattiva, è potenzialmente in grado di svolgere una funzione protettiva molto importante in caso di lesioni e traumi cranici aprendo la strada a possibili farmaci salvavita da applicare alle vittime dei tanti traumi cranici legati agli incidenti stradali. È stato provato che l'Hu211 è in grado di ridurre significativamente la pressione intracraniale a seguito di grandi traumi al cervello.

La grande performance del lavoro di raccolta e di coordinamento di Grotenhermen è stata la connessione tra le esperienze e i saperi di cinquanta esperti in una sorta di enciclopedia che può risultare interessante per tutti e non solo per i medici, considerando il fatto che l'utilizzo voluttuario della cannabis riguarda oltre 400 milioni di persone. In appendice è presente un piccolo indirizzario Internet per muoversi nel mondo della cannabis terapeutica, utile per viaggiare nei principali archivi che offrono per esempio la possibilità di abbonarsi gratuitamente al bollettino Iacm che (oltre che in tedesco, spagnolo, inglese, portoghese, italiano e francese) è ora disponibile in versione svedese, la lingua dei più accaniti proibizionisti e fondamentalisti del Nordeuropa. «Visar taenderna mot dej», mostra i denti il pescecane, ribatte il brechtiano Mackie Knivet, anche perché nei confronti della canapa le diffidenze e il muro di menzogne stanno crollando senza speranza per i sempre più scarsi detrattori. Il tutto proprio a dispetto di uno dei paesi più oscurantisti ed oppressivi d'Europa, convinto di ferro in tutti i vertici in casa Muccioli-Moratti. ■

*Cannabis e cannabinoidi. Farmacologia, tossicologia e potenziale terapeutico* di Franjo Grotenhermen, Edizioni Hans Huber, Göttinga, 2001

## EDITORIA

*In libreria un vademecum  
con dati ed esperienze  
a cura dell'associazione Act*

# CANAPA MEDICA REALTÀ ITALIANA

Cecilia D'Elia

Purtroppo non sono molti i libri che illustrano i possibili usi terapeutici della canapa e raccontano le esperienze di malati che sono ricorsi con beneficio ai suoi effetti. Trovarne uno italiano, che inserisce nel contesto internazionale la specifica situazione del nostro paese e le difficoltà cui va incontro chi da noi decide di far uso terapeutico di cannabis, è una vera rarità. Credo si possa dire che *Erba medica* è il primo libro con queste caratteristiche, nato proprio per "sdoganare l'uso terapeutico di cannabis e cannabinoidi anche nel nostro paese". Dunque un libro militante, non a caso i curatori dei diversi capitoli firmano il libro collettivamente come Associazione Cannabis Terapeutica (Act). La stessa che, in collaborazione con Forum droghe e *Fuoriluogo*, aveva curato la pubblicazione del *Libro bianco sugli usi terapeutici della cannabis*, presentato in occasione della Conferenza nazionale sulle tossicodipendenze di Genova, insieme a una lettera aperta all'allora ministro della Sanità Veronesi. Act è la prima associazione italiana nata specificamente per affrontare il problema dell'uso terapeutico della canapa, non a caso è stata promossa da un gruppo di medici e pazienti.

Il libro è militante, ma tutt'altro che ideologico. Del resto una lotta contro il proibizionismo, per far giustizia di uno degli aspetti più odiosi della criminalizzazione dei consumatori, può combattersi solo con le armi del pragmatismo politico e dell'evidenza scientifica.

Questo pragmatismo e la consapevolezza dell'urgenza del bisogno dei soggetti malati, qui ed ora, suggeriscono di esperire tutte le strade consentite

dall'attuale legislazione, a dispetto del proibizionismo imperante. Vengono così minuziosamente analizzate sia le convenzioni internazionali che la legge italiana, il Testo unico sugli stupefacenti (T.U. 309/90). Una parte del libro è dedicata ai consigli utili per curarsi con i derivati della cannabis in Italia e alla proposta di legge elaborata dall'Associazione cannabis terapeutica per facilitare la prescrivibilità della canapa.

Ma lo stesso pragmatismo conduce a considerazioni più generali. La realtà di una sostanza che, nonostante abbia diverse possibilità terapeutiche, viene confinata nel mercato nero, apre interrogativi radicali sul regime proibizionista. «Il fatto che, sulla base di una "montatura" squisitamente politica, una pianta medicinale usata per millenni sia stata ignorata e osteggiata per più di mezzo secolo, lascia intendere quale sia stata la capacità del proibizionismo nel mantenere vivo un

colossale abbaglio collettivo, mettendo in luce i reali interessi a cui mirano le politiche proibizionistiche». L'intento dell'Act è quello di svelare l'abbaglio. Accettato dall'ideologia il proibizionismo punisce il consumo, sia esso ludico o terapeutico, smentendo la sua stessa retorica sulla tutela della salute della collettività. È stato così possibile che «nel 1937, per una serie di motivi estranei alla scienza e alla pratica medica, negli Stati Uniti la cannabis, nella sua veste di marijuana, raggiunse gli altri "stupefacenti" nella lista della "droghe proibite"... caso forse unico nella storia della medicina contemporanea, questa pianta dalle proprietà così varie e promettenti fu forzosamente messa da parte prima ancora di essere veramente conosciuta».

*Erba medica* smonta pezzo per pezzo la criminalizzazione della cannabis, aggredendo il problema da molteplici punti di vista e offrendosi come un testo che si presta a più letture. I capitoli che lo compongono spaziano dalla storia degli usi medici agli aspetti botanici della cannabis medica. Un'importante e lunga trattazione è dedicata alle indicazioni terapeutiche e distingue tre tipi di patologie: quelle per le quali esistono evidenze incontrovertibili, quelle per le quali esistono evidenze tali da giustificare sperimentazioni cliniche, quelle in cui esistono evidenze meritevoli di ulteriori approfondimenti. C'è materia su cui riflettere, e per qualche uso pratico. ■

Associazione Cannabis Terapeutica *Erba medica. Usi terapeutici della cannabis*, Edizioni Stampa Alternativa, 2002, pp. 208, 10 euro

*Le tendenze della politica sulle droghe nell'Unione europea*

# IL CONTINENTE DIVISO

Daniilo Ballotta \*

**L**a politica della lotta alla droga è passata, attraverso fasi successive, da una posizione giurisdizionalista e sanzionatoria a un'altra (negli anni '80) di analisi sociale e sanitaria del problema, fino all'attuale riflessione mirata a individuare azioni e interventi di provata efficacia. Tale andamento non è tuttavia stato né regolare né coerente: le misure nazionali hanno seguito (e seguono) principi, obiettivi e priorità differenti tra loro creando un patchwork di principi contrastanti e di tendenze comuni, che nel loro insieme rappresentano "le politiche" europee in materia di droga.

Già nel 1930 gran parte delle sostanze stupefacenti oggi ben note, come l'oppio, l'eroina, la cannabis, la cocaina, erano state poste sotto controllo da convenzioni e trattati internazionali che seguivano logiche commerciali piuttosto che sanitarie e sociali. In conseguenza di tali accordi, la maggior parte degli stati occidentali - Australia, Germania, Canada, Olanda, Svizzera, Italia - si adegua ai nuovi obblighi internazionali adottando un sistema normativo di proibizione e sanzioni dell'uso delle sostanze. Tuttavia alle leggi non corrispondeva una prassi esecutiva: nel 1960 in Svizzera si contava un totale di 11 condanne per violazione alla legge sugli stupefacenti, in Canada erano 261, mentre in Germania vi era in quel periodo una media di 100 condanne all'anno.

A partire dagli anni '60 l'uso di droghe si diffonde tra la popolazione, in particolare giovanile, e la cannabis diviene la prima causa di arresto in molti paesi europei. I paesi più coinvolti rispondono a tale allarme con l'indurimento delle pene. Severe norme volte a contrastare l'uso di stupefacenti (molte delle quali ancora in vigore), sono introdotte in Svezia (1968), in Francia (1970), nel Regno Unito (1971), in Germania (1973), in Lussemburgo (1973), con pene che vanno da un minimo di 3-6 mesi di reclusione in Germania, Svezia, Lussemburgo, fino a 1 anno in Francia. Nel 1975 anche la Svizzera decide di reprimere penalmente l'uso di stupefacenti, mentre nel Regno Unito il possesso di cannabis è vietato nel 1971 con pene che vanno dai 3 mesi ai 5 anni di reclusione. La tendenza comune al rafforzamento legislativo è sottolineata a livello internazionale dalle Convenzioni, che sotto l'egida dell'Onu sono intanto siglate nel 1961 e 1971. L'obiettivo condiviso dalla gran parte dei paesi è quello di ribadire l'illiceità dell'uso di ogni droga che non abbia scopi medici o scientifici, e di punire severamente «con pene privative di libertà» (art. 36.1 *Single Convention* 1961) ogni violazione alla legge.

L'impianto giuridico internazionale si rafforza sul finire degli anni '80 con la Convenzione Onu sulla repressione del traffico di stupefacenti (Vienna 1988). Ma l'avvento dell'Aids, che dalla metà degli anni '80 colpisce in gran numero i tossicodipendenti, porta all'adozione di un nuovo approccio nelle politiche in materia di droga. Il principio della "terapia invece della punizione", che verrà sviluppato in Europa solo un decennio più tardi, comincia a porre le sue basi. In Germania (1981), Spagna (1983), Austria (1987), ed altri paesi, le misure alternative al carcere, la terapia sostitutiva con metadone, e il sostegno terapeutico e sociale diventano parole chiave delle modifiche legislative. Al tossicodipendente, fino ad allora considerato un deviante, si riconosce il carico delle

problematiche sociali e sanitarie di cui è portatore. La tendenza non è tuttavia una prassi comune. Resistenze all'introduzione di misure che accettano l'esistenza dell'uso di droghe, quali lo scambio di siringhe o la somministrazione di metadone si notano sia a livello internazionale, con richiami agli obblighi internazionali, sia in molti paesi che faticano a uscire dall'assioma "tossicodipendente uguale deviante", e quindi a introdurre norme che affrontino il problema dal punto di vista sanitario; le leggi di alcuni paesi vietano esplicitamente il ricorso a terapie sostitutive: in Grecia nel 1987 una legge punisce penalmente ogni somministrazione di stupefacenti in terapie sostitutive; in Belgio la legge riconoscerà il trattamento sostitutivo solo nel 2001. Queste differenze tra paesi europei sono già il segno distintivo delle "politiche" europee in materia di droghe.

A partire dai primi anni '90, l'aumento del consumo di stupefacenti individuato da alcuni indicatori epidemiologici, l'impatto socio-sanitario dell'epidemia dell'Aids, e una maggiore capacità di analisi del fenomeno,

*Per l'Europa, segnata da differenze e contrasti, si prospetta un futuro dominato dalla ricerca di compromessi tra posizioni sostanzialmente differenti*

contribuiscono all'avvio di un serio processo di riflessione.

All'approccio basato sull'idea di costruire una "società senza droghe", quale traduzione europea della "guerra alla droga" statunitense, si affiancano progressivamente, pur se con molte ambiguità, due nuovi concetti: l'adozione di politiche di riduzione dei rischi (e dei danni); e la presunta inappropriata e inefficacia delle misure penali contro il consumo personale di stupefacenti.

Per quanto riguarda l'adozione di politiche di riduzione del danno è possibile distinguere in Europa, pur con notevoli differenze fra paesi, tre gruppi di orientamento politico: il primo gruppo, in cui si trovano Svizzera, Germania, Olanda, Spagna e in misura più ridotta il Portogallo, dove la riduzione del danno, unitamente a trattamento, prevenzione e repressione, è considerata uno dei pilastri delle politiche nazionali in materia di droga; un secondo gruppo di paesi (Grecia, Belgio, Lussemburgo, Austria, Danimarca) che ha introdotto alcuni interventi legati al concetto di riduzione del danno; infine il terzo gruppo, numericamente più limitato, in cui rientrano Svezia, Finlandia e Italia, paesi che rifiutano a livello politico la pratica della riduzione del danno, sancendo un orientamento chiaro al principio dell'astinenza dall'uso di ogni droga e al raggiungimento dell'obiettivo di una società in cui le droghe non siano tollerate.

Una seconda tendenza, visibile a partire dagli anni '90, è quella della cosiddetta decriminalizzazione del consumo di stupefacenti. Nel suo insieme la maggior parte degli Stati europei sembra, infatti, orientarsi verso l'adozione di misure che pur mantenendo inalterato lo status illegale delle droghe e l'illiceità del consumo di droga (direttamente o attraverso la repressione della detenzione), non determinino sanzioni penali. In Italia (1993) e in Spagna (1992) modifi-

che legislative hanno reso non incriminabile il consumatore di droghe illegali. In Germania (1994) la Corte Costituzionale tedesca richiama al divieto di sanzioni eccessive, quali le misure penali contro i consumatori di marijuana, sancito dalla costituzione. Nel 1996 l'Olanda perfeziona e ufficializza le linee guida sulla gestione dei "coffee-shops", confermando il concetto di politica di tolleranza; nel 1998 in Austria una nuova legge rende più semplici le procedure per la sospensione e l'archiviazione delle denunce per possesso della cannabis ad uso personale, mentre in Francia e in Belgio due direttive dei rispettivi ministeri della Giustizia invitano gli organi giudicanti a fare del consumo della cannabis "la priorità più bassa del codice penale". Questo trend è confermato dalle recenti riforme legislative adottate in Portogallo (legge 30/2001) e in Lussemburgo (legge 27.4.01), o semplicemente annunciate, in Belgio e nel Regno Unito (2002); l'idea generale è quella di rendere non sanzionabile penalmente il consumo di tutti gli stupefacenti (in Portogallo) e della sola cannabis (in Lussemburgo, Belgio e Regno Unito). Al di fuori dell'Unione Europea simili tendenze legislative si registrano in Canada e Svizzera.

L'approccio adottato da molti paesi presenta tuttavia notevoli incoerenze pratiche: infatti gli arresti di polizia per uso e possesso di marijuana e hashish sono in costante aumento dai primi anni '90 in tutti i paesi europei, con una media superiore al 50% e con punte che arrivano fino all'85% di tutti gli arresti per droga (vedi la *Relazione Annuale 2002* dell'Osservatorio Europeo).

All'interno dell'Ue e nonostante la creazione di uno spazio comune senza frontiere, la politica delle droghe non ha avuto uno sviluppo omogeneo. Il bilancio dell'Unione in tale settore è piuttosto scarso; solo nel 1993, dopo anni di silenzio istituzionale il Trattato di Maastricht ha introdotto per la prima volta il problema della droga, affermando la lotta al traffico di stupefacenti (art. 29), la cooperazione (art. 31) e ufficializzando il principio della riduzione degli effetti negativi alla salute derivanti dall'uso di stupefacenti attraverso la prevenzione e l'informazione (art. 152).

La mancanza di una vera e propria politica europea sulle droghe determina una difficoltà nel processo decisionale a nome dell'Unione osservabile in occasione di grandi eventi come ad esempio le decisioni in sede Onu. La posizione dell'Unione alla prossima riunione della Commissione delle Nazioni Unite sugli stupefacenti, che si terrà in aprile, difficilmente potrà prescindere dai limiti propri alla diversità dell'approccio europeo.

L'Unione però è chiamata a cimentarsi brevemente su un altro fronte. L'allargamento ai paesi dell'Est pone, infatti, nuovi interrogativi sulla necessità di mettere in atto posizioni unitarie forti. La mancanza di una politica europea in materia di droga è infatti ancor più preoccupante in visione dell'allargamento a 10 nuovi paesi e 170 milioni di abitanti che, come dimostra la relazione annuale dell'Osservatorio Europeo, affronteranno per loro conto un grave problema sanitario e sociale legato alle droghe. La Convenzione Europea che si riunirà il prossimo giugno sotto la presidenza italiana per ridefinire e ridimensionare le priorità e l'architettura europea, offre un'opportunità unica di inscrivere nei testi fondamentali dell'Unione i principi di globalità e d'equilibrio dell'azione, e d'informazione scientifica sulle droghe, e offre la possibilità di rafforzare e stabilizzare la convergenza degli orientamenti nazionali in materia. ■

\*Emcdda, Lisbona

FL

La Relazione Annuale 2002  
dell'Osservatorio Europeo su  
[www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)