

## DROGHE & DIRITTI

### Quel circolo virtuoso tra prassi e conoscenze

Susanna Ronconi

*Sempre accade che nel paese ospitante una conferenza internazionale, com'è il caso della Clat4, si accendano, da parte di operatori, associazioni e movimenti, aspettative attorno a una qualche positiva ricaduta politica, vuoi per l'attenzione dei media vuoi per la forza che le evidenze portate da tante diverse realtà è in grado di rilanciare alle politiche locali. È vero, siamo un paese che ha da dire e da portare ormai un quindicennio di esperienze locali. Eppure, il bisogno di un effetto politico mi pare che oggi, anno 2007, resti nell'aria, e non solo perché siamo a Milano, dove le politiche sulle droghe sono dominate dall'ideologia proibizionista più sorda. Anche a livello nazionale, un governo che doveva rimediare in tempi brevi agli orrori legislativi della destra tentenna, oscilla e di fatto sta fermo, nonostante la buona volontà di pochi.*

*Non sappiamo cosa porterà la Clat4, da questo punto di vista: prudentemente teniamo a bada le nostre aspettative. Certo non è un caso però che in questa conferenza si sia voluto, in tanti, dare spazio al tema della riduzione del danno come "politica pubblica": perché i mosaici di servizi e progetti, per quanto onesti e a volte eccellenti, davvero non bastano più. Siamo da troppo dentro il paradosso della nostra debolezza, in cui interventi e approcci scontano un depotenziamento della propria incisività anche sociale, non solo sanitaria, proprio perché sporadici, poco sostenuti, non continuativi, senza sponda politica e di programmazione. Siamo ancora qui ad aspettare regioni, città e governi che davvero si diano linee guida di "politica pubblica" sociale e sanitaria esplicita e coerente. Un confronto europeo su come la riduzione del danno sia davvero ormai il "quarto pilastro" è quanto mai importante, per noi. Ma, oltre la politica, ciò che la Clat ha da sempre rappresentato è un'importante occasione di confronto tra pratiche e tra protagonisti, un consenso che è scientifico ed è sociale, democratico, se con questo possiamo intendere la dignità di tutti gli attori (ricercatori, operatori, consumatori) e i loro saperi, e il riconoscimento, la validazione del circolo virtuoso tra prassi e conoscenze.*

*In questo, la presenza di consumatori e di movimenti italiani, favoriti quest'anno dalla vicinanza, è importante: il rilancio di quella alleanza tra saperi e tra soggetti che ha dato sempre buoni frutti, pratici e politici, e anche l'auspicabile rientro in scena di alcuni pezzi di movimento che, negli ultimi anni, si sono allontanati dal tema delle droghe e oggi abbiamo l'occasione di reincontrare.*

*Una conferenza, insomma, che sappia essere una comunità di pratiche e una comunità scientifica, capace di portare il contributo anche di un forte «discorso» culturale e paradigmatico; e al tempo stesso che abbia una voce verso il mondo dei decisori. Non solo, quest'anno, quelli nazionali, ma anche quelli europei e quelli globali: perché la sedicente partecipazione della società civile attivata in ambito Ue non sia un mirare stanco di sigle convocate in contesti sterilizzati, e gli appuntamenti Onu del 2008 e del 2009 siano almeno saggiamente disturbati da voci fuoricampo, e sottratti alla propria ormai ridicola eppure potente autoreferenzialità.*

*Una voce, anche, per gridare due nomi: Aldo, uomo pacifico morto ammazzato in carcere a Perugia mentre era detenuto per alcune piante di marijuana, e Mohammed, ragazzo marocchino chiuso in carcere a Torino per quattro anni e sei mesi per la vendita di un grammo virgola tre di marijuana per un importo totale di euro cinque.*

*Dedicherei a loro la conferenza.*

*Buon lavoro a noi tutti.*

### SI APRE A MILANO IL 29 NOVEMBRE LA QUARTA CONFERENZA LATINA SULLA RIDUZIONE DEI DANNI

## Sviluppo e innovazione, le idee chiave

Vittorio Agnoletto,\* Stefano Carboni,\*\* Paolo La Marca\*\*\*

Riduzione del danno non significa solo progetti, interventi e azioni che vanno dalle unità di strada alle cosiddette stanze del buco; è anche e soprattutto un modo diverso di intendere le politiche pubbliche, un'ottica altra che si basa sull'idea che non è mai la singola azione, seppur efficace, a fare la differenza, ma piuttosto è l'intero "sistema" (delle reti, delle singole associazioni e servizi, delle istituzioni, etc.) in interconnessione a ottenere i risultati di maggior rilievo: che maggiore sarà il numero di porte tenute aperte, dalla strada, passando per i servizi pubblici per arrivare alle comunità terapeutiche, maggiore sarà il numero di persone che vi potrà accedere. Questa idea si traduce, concretamente, nell'attuazione di strategie atte a contenere il più possibile i rischi e i danni di

*In Italia siamo in difficoltà perfino a difendere interventi come lo scambio di siringhe*

comportamenti come l'uso di sostanze stupefacenti, sia sull'individuo che sulla società: un approccio che deve necessariamente essere parte di un più ampio continuum di interventi - i quali a loro volta possono mirare ad altri obiettivi come la prevenzione primaria, il trattamento e la riabilitazione - ma che in Italia ha le sembianze di un "malato grave". Manca un rinnovato slancio verso questo tipo di visione delle politiche pubbliche? Da operatori e "attori" del settore noi diciamo di sì: basti pensare che fino a pochi anni fa le equipe italiane andavano all'estero a formare i colleghi sugli interventi di riduzione del danno; adesso invece la Spagna e il Portogallo hanno inaugurato le stanze del consumo, mentre in Italia il solo parlare scatena reazioni di carattere ideologico e senza nessun fondamento scientifico. Siamo addirittura in difficoltà a difendere interventi che davamo oramai per scontati, come la distribuzione di preservativi in centri a bassa soglia o lo scambio di siringhe attraverso le unità di strada.

In Italia, quindi, difendere gli obiettivi raggiunti diventa, per assurdo, la prima esigenza. A seguire sarebbe necessario sperimentare iniziative di comprovata validità a livello europeo e mondiale, senza dimenticare di sviluppare, supportare ed estendere gruppi di advocacy dei consumatori che diventino veramente protagonisti "in prima persona" nella contrattazione con i servizi, difendendo i propri diritti di cittadini prima ancora che di consumatori. C'è molto da fare, in Italia, se pensiamo che non siamo ancora riusciti ad abrogare il famigerato stralcio Giovanardi.

L'Europa dal canto suo offre esempi virtuosi di applicazione della riduzione del danno. Sul fronte giurisdizionale, le istituzioni europee hanno da tempo sancito l'importanza di queste politiche; per esempio, nel febbraio del 2005 l'assemblea di Strasburgo ha votato a grandissima maggioranza una risoluzione chiarissima:

la politica nazionale contro le droghe deve basarsi su conoscenze scientifiche, non su impulsi emotivi. L'obiettivo indicato dal Parlamento europeo è quello di «migliorare la messa a disposizione di programmi di riduzione del danno, segnatamente allo scopo di prevenire il diffondersi dell'Hiv e di altre malattie trasmissibili attraverso il sangue». Cosa accade allora negli altri Paesi del vecchio continente?

L'attivazione di interventi di questo tipo porta a risultati sempre più incoraggianti. È il caso emblematico delle discusse narcosale: in Europa, nel 2003, se ne contavano 62. Un rapporto del 2004 dell'Emcdda (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) afferma che «i benefici delle stanze per il consumo possono superare i rischi» se inserite in un dato contesto e, soprattutto, se si considerano gli obiettivi di tale strumento.

I dati relativi alle esperienze di Hannover, Amburgo, Francoforte e Saarbrücken, città che hanno attivato progetti di questo genere nella metà degli anni '90, hanno evidenziato importanti risultati sia nella tutela della salute individuale, con una diminuzione della mortalità tra i tossicodipendenti (anche del 25%) e delle nuove infezioni da Hiv ed epatite B e C, sia nel campo della salute collettiva e dell'ordine pubblico con una diminuzione di "scene a cielo aperto" (persone che si "bucano" in luoghi pubblici, ndr), e del numero di siringhe abbandonate con conseguente abbassamento del pericolo di incidenti e dell'allarme sociale. Per questi motivi abbiamo deciso di declinare la Conferenza Clat4 secondo due parole chiave: *evoluzione ed innovazione*. Ciò su cui vorremmo lavorare è proprio il riconoscimento a pieno titolo della riduzione del danno come una visione nuova e complessiva, «evolutiva», del problema, un'esigenza

che accomuna tutti i Paesi coinvolti nel network Clat. Al di là dei contenuti del programma, l'obiettivo principale della Clat4 sarà la produzione di un documento, una sorta di manifesto della rete, che chiamiamo l'"Alleanza latina": comprenderà raccomandazioni e linee guida per l'implementazione e il supporto delle politiche di riduzione del danno nell'Europa latina. La discussione per finalizzare il documento si svolgerà nel forum della Clat4, a partire dal sito [www.clat4.org](http://www.clat4.org), e nei primi mesi del 2008 darà vita ad un documento condiviso da tutti i partecipanti alla Conferenza, con l'obiettivo di portarlo a Vienna, nel 2009, in seno all'assemblea delle Nazioni Unite per la revisione dei trattati internazionali sugli stupefacenti.

\* Medico, deputato europeo

\*\* Responsabile regionale droghe Prc - Sinistra europea Toscana

\*\*\* Comitato promotore Clat4

### LA POLEMICA

## La strana coppia di funamboli

Sergio Chiamparino e Livia Turco con una riedizione dello sketch «vai avanti tu, che mi vien da ridere» stanno tentando di affossare la seria proposta di aprire a Torino una "stanza del consumo" in via sperimentale. Il sindaco chiede un parere alla sinistra, la quale risponde dicendo di aver «sottoposto la questione ai competenti uffici tecnici». Una questione tutta politica è stata derubricata al livello di una pratica per burocrati. «Sarebbe bello, eccellenza, ma la legge lo vieta». «Quale legge?». «La Fini-Giovanardi, signora ministra!» «Ah, certo! Quella che dovevamo abrogare...».

La legge attuale va cambiata, anche l'art. 79 che punisce in maniera assurda «chi adibisce locali pubblici e circoli privati al consumo di sostanze stupefacenti»; ma quell'articolo non può essere interpretato in modo così restrittivo da coinvolgere un intervento sanitario destinato a diminuire i gravi rischi di chi oggi consuma abbandonato nella sporcizia dei marciapiedi o sotto i ponti.

La sceneggiata non finisce qui. Chiamparino chiede ai consiglieri che sostengono la mozione di ritirarla, visto che la ministra ha detto no alle "stanze" ma ha aperto alla «consegna controllata» (sic!) di eroina. La ministra ribatte che non era un no, semmai un *ni*. A dieci anni dall'avvio della prima sperimentazione di trattamenti con eroina, a venti anni dall'apertura della prima "stanza" in Europa, con toni di letteratura scientifica in merito ci aspetteremmo qualcosa di più di babbetti e ammiccamenti. Coraggio ministra, una parola chiara. In scienza e coscienza.

### pagina II

canapa e the  
come montare  
le cifre della paura  
Steve Rolles  
eroina  
per pietà, legalizzata  
Stefano Bentivogli

### pagina III

riduzione del danno  
una nuova  
spinta propulsiva  
Grazia Zuffa

### pagina IV

ergastolo  
il senso comune  
e la civiltà del diritto  
Maria Luisa Boccia  
clat4 a milano  
il programma  
completo dei lavori

### fuoriluogo.it

#### POLITICHE GLOBALI SULLE DROGHE VERSO VIOLENZA 2009

Il consumo di droghe nei paesi europei non è mai stato così alto: questo è ciò che emerge dalla *Relazione annuale dell'Osservatorio europeo di Lisbona sulle droghe (Emcdda)*, secondo cui 70 milioni di cittadini dell'Ue consumano abitualmente cannabis. Questi dati dimostrano chiaramente il fallimento della strategia decennale dell'Onu sulle droghe illecite, che nella *Sessione Speciale dell'Assemblea*

generale del 1998 (Ungass) si propose di raggiungere la loro «soppressione o significativa riduzione» entro il 2008.

Nel marzo prossimo i risultati di questa strategia verranno esaminati a Vienna nel corso della riunione della Commissione sulle droghe narcotiche (Cnd), ma la valutazione vera e propria della strategia decennale da parte dei paesi membri dell'Onu è stata rimandata a **Viena 2009**. La società civile, convocata dall'Onu a **Budapest** per un **Forum regionale delle Ong** (24-25 gennaio

2008), ha dunque un anno di tempo per mobilitarsi e chiedere ai propri governi un cambiamento di rotta significativo rispetto alle politiche globali sulle droghe. A questo scopo, la rete europea **Idpc (International Drug Policy Consortium)** ha elaborato un'utile «guida alla mobilitazione per la società civile».

In vista di Vienna 2009 si è mobilitato anche il **ministero della Solidarietà sociale**, che promuove una riunione di consultazione della società civile, il 17 dicembre a **Roma**. Le informazioni su Vienna e la guida di Idpc in italiano su [www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

REGNO UNITO, CONTINUA IL DIBATTITO SULLA CANAPA AD ALTA CONCENTRAZIONE DI THC E SUL LEGAME CON LA SCHIZOFRENIA

# Come montare le cifre della paura, ritorno agli anni trenta

Steve Rolles\*

L'ultima ondata di interesse mediatico nei confronti della cannabis ha fatto seguito alle recenti "scuse" e al ritiro del sostegno alla depenalizzazione della cannabis da parte dell'*Independent on Sunday*, che dieci anni fa si era schierato a suo favore. Il brusco ed eclatante cambiamento di linea editoriale viene motivato con il fatto che una nuova forma di questa droga, la "skunk", sarebbe «25 volte più forte della resina in vendita dieci anni fa», e starebbe causando una epidemia di problemi di salute mentale, indotti appunto dalla cannabis, tra i giovani della Gran Bretagna. Il servizio dell'*Independent on Sunday* ci dà modo di chiarire molti equivoci su questa questione. Il primo equivoco da chiarire riguarda il termine "skunk", che non è ben definito né scientifico. In realtà si tratta di un termine generico indicante le infiorescenze (germogli) di cannabis coltivata al chiuso e contraddistinta da un odore forte (spesso, ma non sempre, coltivata usando sistemi di illuminazione ad alta tecnologia e mezzi di coltivazione idroponica). L'*Independent on Sunday* lascia intendere che la "skunk" sia una varietà "geneticamente manipolata" della pianta di cannabis, confondendo il processo di coltivazione selettiva per ottenere determinate caratteristiche (in questo caso la potenza), ben noto in tutte le piante coltivate, con la tecnica del *gene splicing* (unione di geni) tra specie diverse. Anche la questione della potenza è stata drammatizzata. Negli anni '60, '70 e '80 – così come oggi – sul mercato era disponibile una gamma di prodotti derivati dalla cannabis, sia dall'erba che dalla resina, la cui potenza variava da molto debole a molto forte. Un'indagine di *DrugScope* ha evidenziato che la maggior parte di

quella che oggi viene venduta come "skunk" ha una percentuale di The (il principio attivo tetra-idro-cannabinolo) che si aggira intorno al 10%, sebbene occasionalmente circoli una qualità di cannabis contenente una percentuale di The superiore al 20%. Le varietà più forti sono risultate relativamente rare perché impiegano più tempo a crescere, facendo salire i costi di produzione, ma si vendono allo stesso prezzo di strada. Mettendo a confronto la cannabis "peggiore" degli anni '70 e la "migliore" di oggi, si ottiene la cannabis «25 volte più forte» di cui parlano i titoli dei giornali. Ma la potenza "media" dell'erba degli anni '70 era probabilmente da un terzo fino alla metà della potenza di quasi tutta la canapa attuale. Ad ogni modo, il vero quadro è più complicato di così. La skunk, di qualunque varietà essa sia, non copre assolutamente l'intero mercato britannico. Una larga fetta di esso è ancora rappresentata dall'erba importata della "vecchia scuola", di una varietà contenente il 3-4%, mentre una fetta ancora più larga è costituita da una resina di bassa qualità (come la "saponetta") contenente anch'essa una bassa percentuale di principio attivo. La prevalenza della skunk sta senza dubbio aumentando, ma questo cambiamento è determinato dall'economia del mercato illegale (fa aumentare i profitti), piuttosto che dalla domanda dei consumatori. Perciò sarebbe altrettanto facile, e fuorviante, dimostrare come la potente cannabis di dieci o vent'anni fa fosse molto più forte della resina di bassa qualità ancora ampiamente in circolazione oggi. Dipende da come i dati vengono presentati. L'idea che ai vecchi tempi la cannabis fosse leggera e innocua, e che ora si sia trasformata in una nuova droga super-pesante e minacciosa capace di portare rovina e miseria nel paese, non corrisponde al vero, essendo una semplificazione eccessiva ed una montatura giornalistica. Questo tipo di montatura ha una storia lunga che può essere ripercorsa all'indietro fino ad arrivare ai film degli anni '30 in stile "reefer madness". Verso la fine degli anni '80, negli Usa si diffuse un panico quasi identico e fuorviante sulla potenza della canapa, quando nel 1986 un flyer per una conferenza nazionale sulla marijuana proclamò: «Ora percepita come una droga pesante, dal 1970 la marijuana è aumentata di potenza del 1.400%» (Mikuyira & Aldrich, 1988). In effetti l'esperienza britannica è molto simile a quella degli Usa, dove le affermazioni perentorie del governo sui drammatici aumenti di potenza non trovano conferma negli stessi dati governativi, dai quali risultano dei cambiamenti più contenuti e meno scioccanti. C'è poi la questione, ampiamente ignorata, di come la cannabis, più o meno forte, viene usata. Il dottor Robin

Murray sull'*Independent on Sunday* paragona il rapporto tra l'erba di una volta e l'erba attuale a quello tra la birra e il whisky. Ma le persone non bevono niente di whisky. Se una droga è più forte ne consumano meno, se è più leggera ne consumano di più, per raggiungere il livello di intossicazione desiderato. Nel caso della cannabis più forte, i consumatori ne metteranno meno nello spinello, daranno meno boccate, aspireranno meno profondamente, fumeranno meno spinelli e così via. L'idea che i consumatori di cannabis non siano in grado di prendere decisioni razionali sul dosaggio che consumano, o che si procurino un effetto psicoattivo che è venticinque volte quello di dieci anni fa, è insensata. Ciò non significa che una maggiore potenza non corrisponda ad un aumento del rischio: certamente in qualche misura è così, ma i comportamenti si adattano con sorprendente rapidità, e alimentare i timori sulla potenza non ci aiuta a fornire risposte di salute pubblica razionali che possano veramente aiutare a ridurre l'allarme generale. Ad esempio, in Olanda, dove la cannabis è di fatto (anche se non tecnicamente) legale, i rivenditori autorizzati offrono un'ampia gamma di varietà di cannabis di diversa potenza ma, secondo i gestori con cui ho parlato, le qualità più forti sono lungi dall'essere le più richieste. Insieme ai fraintendimenti sulla skunk, sul mercato della cannabis, sulla sua potenza e sul suo consumo, vi sono stati dei fraintendimenti sui danni che essa

causerebbe e, in particolare, sul fatto che le nuove varietà di skunk sarebbero responsabili di una nuova epidemia di problemi di salute mentale: specificamente, la psicosi e la schizofrenia. Potete guardare i libri di testo e i rapporti delle commissioni risalenti agli anni '20 del Novecento, che documentano sintomi da uso di cannabis notevolmente simili a quelli che abbiamo oggi. Essi dicono che per la maggior parte delle persone i rischi di un consumo occasionale sono bassi (certamente in relazione alla maggior parte delle altre droghe ricreative comunemente usate) ma che un uso pesante, particolarmente per un piccolo sottosistema di consumatori con problemi di salute mentale preesistenti o con certe altre fragilità, rischia veramente di esacerbare i problemi esistenti o eventualmente di farne precipitare di nuovi. Tra essi vi sono gli episodi psicotici (occasionali), la schizofrenia e così via. Queste stesse conclusioni sono state raggiunte da innumerevoli studi e ricerche negli ultimi cento anni, compresi, molto recentemente, due studi effettuati dall'*Advisory Council on the Misuse of Drugs* prima e dopo la riclassificazione della canapa dalla tabella B alla C avvenuta in Gran Bretagna nel 2004.

Ancora una volta, questi studi hanno stabilito che per la maggior parte delle persone i rischi sono minimi, ma che per poche persone essi sono molto concreti, in modo particolare per certi gruppi vulnerabili, e quando sono associati a livelli alti di consumo. Non è una sorpresa che le droghe possano fare male (*Advisory Council on the Misuse of Drugs*, 2002).

\*Transform Drug Policy Foundation. Articolo tratto da: "The cannabis potency question. The call for reform", *Drugs and Alcohol Today*, Volume 7, Issue 2, July 2007.

## UNA STRAGE IDIOTA SI CONSUMA NELLA DISTRAZIONE GENERALE

# Per pietà, legalizatela

Stefano Bentivogli

Dietro le fessure degli scuri in legno chiusi, l'arrivo della luce del giorno si fa vedere solo quando il sole è ormai uscito allo scoperto, ha scavalcato l'orizzonte. Ma è la stessa cosa, una notte passata sveglio, come tante ultimamente, ha l'effetto di annullare il passaggio da un giorno all'altro. Si è e non percepisco il cambio di settimana marcato dalla consegna del metadone, quel sacchetto di bottigliette che ultimamente si è fatto più gonfio, più pesante, c'è bisogno di più pozione antidoloro, ma non è una questione di dolore e basta. Lo sciroppo (il metadone, ndr) è ormai quel filo sottile che ti lascia un minimo di identità sociale, ad esso sono collegati degli altri umani la cui missione è quella di aiutarti e curarti. Per il resto sei fuori, sei una mosca fastidiosa per la polizia, un virus per la gente "normale" che ti percepisce tra la paura e lo schifo, la delusione rabbiosa per chi ti conosce, dolore per chi ti ama. E il tempo passa, arrivato oltre i quaranta anni i giorni svaniscono, diventano inconsistenti come la tua vita, eppure faccio un sacco di cose, non importa se raccontabili o meno, ne faccio tantissime senza che queste però marchino il tempo. Lui passa tra un sacchetto di bottiglie di sciroppo e l'altro. In mezzo c'è il nulla del mio esistere che ha perso anche il coraggio di finirla con questa vita, con la vita. Il mio corpo si è trasformato, sta liofilizzandosi, la pelle sta attaccandosi alle ossa... non mi sento bene... ma cosa hai, dove ti fa male?... non ho un nome per la mia malattia... non ho un nome per le mie sensazioni... non sento dolore... sento che sto morendo. Bel piagnisteo del borghesucco che ha il mal di vivere, faccio pena, pena mista a fastidio, fastidio misto a rabbia. Riuscirei a trovare argomenti con chiunque, tranne con me stesso, i argomenti non ne ho, sono incapace di reggere il confronto con la mia demenza edonistica. Diventa normale, accettabile, l'infezione, la flebite, il sudore puzzolente, la febbre... L'importante è mantenersi direzionati saldamente ai sentieri di morte...

Stefano Bentivogli è da poco scomparso. Lo abbiamo conosciuto per il suo impegno civile a favore dei diritti dei più deboli e siamo felici che abbia collaborato con noi. Lo saluteremo pubblicando un suo bellissimo scritto.

Quanta povertà sento per riuscire a scrivere righe del genere, si povertà, pochezza interiore, certo che anche il torbido ha il suo fascino, ma prelude al nero, al buio, al niente. Ho bisogno di più luce perché il lumino che alla fine proteggo dallo spegnersi non ce la fa più, neanche chi mi sta vicino ce la fa più, li ho prosciugati al limite dell'umano, e non gli lascio nulla, un bel niente condito di dolori e rimorsi. A volte sento che l'hanno capito, ormai non riescono più a starmi vicino neanche fisicamente, ma non mollano lo stesso... che gran cosa la pietà umana, è un genere di amore gigante, un sentimento solo delle persone forti. Invece alla pietà si è dato un significato negativo: che mondo stupido abbiamo costruito. Io sono una persona debole, ho concretizzato in polverine dalle quali dipendere tutta la mia incapacità di godere con un po' di equilibrio. Però perché, per pietà, non mi si lascia vivere, rispettando le libertà degli altri, concedendomi un percorso legale, umano, senza vivere tutti i giorni la necessità di disprezzarmi per quello che devo fare, per le persone con cui devo avere a che fare, con la droga illegale? Per pietà, perché? Io posso comunque dare il mio contributo di cittadino dello Stato, stare al rispetto delle altre regole, perché allora? *Stupida lex, sed lex*, ma qui non si tratta mica di reinventare le ruote sugli autobus, si tratta della mia vita: forse, visto che tanto la rispetto così poco io, è lecito, diventa legge massacrarmi così?

Io non so se è una malattia, anche se ormai si usa dire «va' a curarti», so con certezza che non esistono terapie perché, effetti collaterali a parte (ma quante terapie vengono assunte normalmente "effetti collaterali a parte"?), le polverine nel mio caso sono delle terapie che, come tante altre, non guariscono, leniscono, curano, poi per altre strade si cerca la guarigione. Nel frattempo per "curarmi" ho fatto a pezzi diecimila altre regole, ho distrutto la mia salute non per le polverine, ma per la vita ed i costumi che l'illegalità impone. E poi l'amor proprio, primo farmaco da somministrare, diventa difficile quando attorno a te cresce il disprezzo, l'odio, la paura e ancora una volta non per le polverine in sé, ma per l'illegalità e l'immaginario che queste costruiscono.

Potrei andare avanti per pagine, potrei raccontare gli episodi di un amore per la vita e per le persone massacrato, non da una debolezza che non lede la libertà di nessuno, ma per il rifiuto, ancora dominante nella società, di accettarla come questione personale e non sottoponibile alla morale comune o della maggioranza. La dipendenza da droghe può diminuire, o finire, quando si lasciano le persone crescere, e nessun carcere può essere ideato per questo scopo.

Ma è troppo "immorale" una società che permette la vendita della polverina sotto controllo medico e a prezzo di mercato (legale). Dopo più di venti anni di tossicodipendenza come fenomeno sociale siamo ancora lì a discutere di permissivismo o meno, mentre si consuma una strage idiota, per ribadire una morale fatta di presunte verità e divieti e punizioni: la prima vittima è l'umanità, uccisa per distrazione generale che ormai è cecità. Per pietà, legalizatela.

RINTRACCIARTI  
DIRITTO INFERCERCA ACCIDENTATA  
**FOLLIA**  
Gentile

ore 16-19  
RITORNO AL FUTURO  
LA PSICHIATRIZZAZIONE  
DEL CONSUMO DI DROGHE  
Canapa e malattia mentale:  
le evidenze e il ruolo  
della ricerca

incontri di: Forum Droghe

introduce: **Grazia Zuffa**  
direttrice di *FuoriLuogo*, mensile su droghe  
e diritti

relatore: **Giorgio Bignami**  
della dirigente dell'Istituto Superiore  
di Sanità

TAVOLA ROTONDA:  
La doppia diagnosi  
come emergenza  
ipotesi di lettura

**Henri Margaron**  
direttore del Dipartimento dipendenze ASL  
di Livorno

con:  
**Maurizio Gobetto**  
responsabile Sert di Mantova

## Forum Droghe

Provincia di Mantova  
assessorato Politiche Sociali e Sanitarie

MANTOVA Palazzo della Ragione  
6 dicembre 2007

**Paolo Jarre**  
dipartimento patologia delle dipendenze,  
ASL 5-Piemonte

TAVOLA ROTONDA  
Dipendenze  
e salute mentale:  
L'evoluzione/involuzione  
della cultura dei servizi

**Luigi Benevelli**

psichiatra – Mantova

con:

**Stefano Vecchio**

direttore Dipartimento dipendenze ASL  
di Napoli

**Leopoldo Grosso**

dice presidente del Gruppo Abele,  
consulente del ministro della Solidarietà  
Sociale

**Fabio Scaltritti**

Comunità San Benedetto al Porto di Genova

ore 21-23  
FOLLIA E CRIMINE  
IL RILANCIO DEL MODELLO  
DI CURA E CUSTODIA  
Proposta di riforma  
degli OPG

relatori:

**Maria Grazia Giannichedda**

Università di Sassari

**Giuseppe Dell'Acqua**

direttore dipartimento salute mentale  
di Trieste

discussione con: **Franco Corleone**  
segretario di Forum Droghe,  
già sottosegretario alla Giustizia

**Franco Maisto**

magistrato della Procura generale  
di Milano

ALL'INTERNO

evento

Il Gruppo Teatrale Accademia  
della Follia di Trieste  
LETTURA DEL DIALOGO  
DI MARCO CAVALLO

TEORIA PRATICHE E ORIZZONTI DELLA LIMITAZIONE DEI RISCHI, UNO SGUARDO D'INSIEME AI QUINDICI ANNI TRASCORSI

# Per ritrovare la spinta propulsiva

Grazia Zuffa

La quarta edizione della Conferenza sulla riduzione del danno dei paesi latini, che si aprirà fra pochi giorni a Milano, riveste un significato particolare. In primo luogo per noi italiani, che assistiamo increduli al consolidamento (al posto della demolizione) dell'approccio di tolleranza zero sancito dalla legge Fini Giovanardi. Così, mentre il sospirato testo governativo di riforma non riesce ad approdare al tavolo dei ministri, il neo varato pacchetto sicurezza rialza la posta della famigerata legge antidroga, promettendo il carcere sicuro per i piccoli pesci, anzi per i piccolissimi (vedi Francesco Maisto, *Fuoriluogo*, ottobre '07); e meno male che la proposta Boato ha iniziato l'iter in commissione, tanto per salvare la decenza. La speranza è che l'assise di Milano dia un segnale dal basso decisivo, per scuotere la politica e rimotivare il movimento.

Tuttavia, la seria *impasse* di casa nostra non origina esclusivamente, né si esaurisce, nel contesto italiano. Più alla radice, guardando al panorama internazionale, è bene chiedersi con coraggio se la riduzione del danno conservi ancora la sua "spinta propulsiva" di modello politico alternativo alla *zero tolerance*. L'interrogativo è d'obbligo, guardando alla parabola che dalla Carta di Francoforte, del 1990, conduce ai proclami anti-lavavetri dei nostri sindaci e al già citato pacchetto sicurezza del governo in questo volgere del 2007. Quasi un ventennio fa, la municipalità di Francoforte e molte altre città del Nord Europa, dichiaravano il fallimento della "guerra alla droga", denunciando l'impossibilità di gestire i conflitti urbani con l'arma della repressione; e cercavano in alternativa di "gettare ponti" fra la cittadinanza e i consumatori investendo sul sociale e sulla tutela della salute pubblica.

Oggi all'opposto i sindaci nostrani, con l'entusiasmo dei convertiti, abbracciano il credo del "pugno duro", decretando l'esilio di lavavetri e prostitute, di drogati e accattori: parole come "convivenza" e "mediazione" (fra soggetti, gruppi, condizioni e stili di vita differenti) sono anch'esse messe al bando dal linguaggio di amministratori e governanti, che si affidano alla lunga mano della legge penale per "ripulire dal degrado" piazze e marciapiedi. Questa premessa può suonare strana a qualcuno, forse. Si dirà che la riduzione del danno non ha mai avuto (né dovrebbe avere) l'ambizione di rappresentare un modello di governo complessivo della questione droghe. Né tanto meno avrebbe a che fare con la pluralità dei conflitti in una società moderna (immigrazione, povertà etc.), oltre la droga. C'è una parte di verità in questo. Sin dall'inizio la

partita vera si è giocata sul modo di intendere la riduzione del danno: fra chi la voleva e la vedeva solo come una articolazione della risposta sociosanitaria, per aggiungere (nella maniera più indolore possibile) nuovi interventi a quelli tradizionali di prevenzione/cura/riabilitazione; e chi

la propugnava come modello di riforma della politica delle droghe, per uscire dal tunnel del *just say no* degli anni ottanta. Molti degli slogan di lancio della riduzione del danno riecheggiano la prima posizione: come il *leit motiv* "Contro la droga, cura la vita" della 2ª Conferenza

governativa sulle tossicodipendenze, che cercava di conciliare la riprovazione del consumo con la presa in carico di chi mette in atto il comportamento riprovato. Ad onor del vero, la controversia si era già manifestata alla Conferenza internazionale sulla riduzione del danno di Firenze, nel 1995, quando era risuonato l'appello ad accantonare come "non pertinenti alla riduzione del danno" i temi di una nuova regolazione della canapa e più in generale dell'"alleggerimento penale". Alla fine la lettura ridimensionata della riduzione del danno ha prevalso, quanto meno fra i politici: il che dà conto,

almeno in parte, della fallita depenalizzazione del consumo personale, promessa alla conferenza di Napoli e mai realizzata dall'allora centro sinistra. Perciò in Italia la riduzione del danno non è mai stata del tutto "sdoganata" e la politica, anche a sinistra, è rimasta priva di riferimenti per una vera riforma (ancorché moderata) della politica sulle droghe.

La mancata abrogazione della legge Fini Giovanardi ha radici lontane, come si vede, così come la confusione di messaggi da parte di ministri e di ministre attuali, fra inni al "consumo zero" e ai test antidroga nelle scuole, e goffe aperture alla cosiddetta "distribuzione controllata" di eroina ai tossici, presentata in alternativa (sic!) alle "stanze del consumo".

Sarebbe il caso di fare un passo indietro, per prendere la rincorsa e farne due avanti: guardando allo spirito della Carta di Francoforte, ma anche a molti dei suoi enunciati programmatici, mai attuati in Italia: dalla modulazione della risposta penale ("da ridurre al minimo necessario"), alla tutela sanitaria (*pill testing*, sperimentazione di trattamenti con eroina), all'azione sociale (incremento del welfare, sviluppo della bassa soglia con le "stanze del consumo").

continua a pagina IV

CLAT4

## Una risposta ai moderni conflitti sociali

Miguel de Andrés\*

Nell'anno 2000 un gruppo di persone di diversi paesi del sud dell'Europa si sono unite per dare impulso ad una dimensione latina della Riduzione del danno (RdD), creando così la rete Clat (Conferenza Latina sulla riduzione dei danni correlati al consumo di droghe), con lo scopo di riunire gli specialisti e "attori" del settore e scambiare esperienze maturate nei paesi del sud Europa e dell'America Latina. Dopo le prime tre edizioni - Barcellona (2001), Perpignan (2003) e L'Hospitalet de Llobregat-Barcelona (2005) - arriva la 4ª edizione della Clat a Milano.

Quest'anno la Clat vuole rappresentare un movimento di revisione concettuale e strategica. A nostro parere la riduzione del danno non va associata solo all'Hiv/Aids e alle droghe usate per via iniettiva: il suo vero potenziale si può esprimere anche oltre queste questioni. Diverse amministrazioni, a differenti livelli, continuano a creare e sostenere, con finanziamenti pubblici, servizi e programmi monotematici in risposta a problemi che causano allarme sociale, nell'assenza di politiche pubbliche adeguate, seguendo in questo processo a "compartimentare" i servizi, i progetti e anche gli individui che vi operano. Purtroppo i pianificatori e *policy makers* non ricevono una informazione adeguata ad affrontare le complessità delle proprie realtà, in quanto continuano a ripetere lo stesso tipo di azioni, spesso poste in essere dai loro predecessori.

La riduzione del danno ha dimostrato di saper offrire modelli che possono migliorare gli interventi anche di fronte a problemi complessi, con la sua capacità adattativa di incorporare metodologie e piani d'azione, facilitando il contatto prima di tutto con gli "irriducibili", in base alle particolari specificità e differenze culturali e di scenario, in favore del cambiamento dei comportamenti.

Uno degli elementi centrali da riprendere, in questo senso, è la necessità di ri-orientare la riduzione del danno come modello adeguato ad affrontare fenomeni sociali; sono molti i fenomeni sociali del nostro tempo che possono essere affrontati nella prospettiva che la riduzione del danno suggerisce, come ad esempio le tematiche giovanili, la sessualità, le migrazioni, la violenza di genere, il gioco eccessivo e/o patologico...

In queste questioni si mescolano una molteplicità, e multi-complessità, di elementi, come le leggi, i piani d'azione e la loro valutazione, la cultura assistenziale, l'investigazione e la ricerca, i piani di formazione, la comunicazione (carta stampata, pubblicazioni, seminari, conferenze, etc.); mentre anche gli "orizzonti" degli interventi si moltiplicano a loro volta, con un progressivo allargarsi dello "spettro" d'azione: interventi di comunità, educazione e operatività "pari", ragionamento sulla soglia di accessibilità al "sistema", ecc.: è evidente che un tale sviluppo è impensabile senza una politica che gli dia sostegno e impulso.

Diventa necessario agire collaborando con altri e diversi attori: il mondo accademico (università, ricerca, formazione), i partiti politici e i relativi ambiti di formazione, l'iniziativa privata, la società civile, i gruppi di interesse, i movimenti, le amministrazioni, ognuno nel rispetto delle diverse territorialità e dei differenti contesti.

\*Comitato promotore Clat4, Grup Igia, Barcellona

## Se le politiche fanno più male dell'uso di droga

L'articolo che pubblichiamo è tratto da un saggio del 1994, frutto della collaborazione dei maggiori esperti di politica delle droghe a livello mondiale. A buon diritto può essere considerato il manifesto del nascente movimento di riduzione del danno: vi sono enunciati con chiarezza sia i presupposti teorici che gli obiettivi a medio termine. Rileggere questo scritto oggi ci consente uno sguardo critico allo sviluppo della riduzione del danno lungo il passato decennio.

Gli orientamenti ispirati alla "riduzione del danno" (...) respingono come irraggiungibile l'obiettivo spesso dichiarato della creazione di una "società libera dalla droga", sottolineando invece la necessità di mettere a punto politiche che riconoscano la presenza dell'uso di droghe psicoattive virtualmente in tutte le società e cercando di ridurre al minimo i danni che ne conseguono. Viene tracciata una distinzione netta tra abuso e uso controllato di droghe. Le nozioni ispirate alla "tolleranza zero" sono considerate antitetiche alla salute pubblica, alle libertà civili e ai diritti umani, nonché inutilmente onerose per il sistema penale. I consumatori di droghe illecite sono visti non come animali, demoni o traditori, ma come esseri umani che usano droghe e talvolta ne abusano. Gli interventi non mirano a isolare i consumatori, ma a integrarli o re-integrarli nel territorio. L'obiettivo prioritario è aumentare al massimo il numero di consumatori in

contatto con i servizi di sanità pubblica per fini terapeutici. Le leggi sulla droga sono viste non come un imperativo categorico da applicare indiscriminatamente, ma come uno degli elementi di più ampie politiche sanitarie e sociali basate sul pragmatismo e sull'integrazione. Gli orientamenti ispirati alla riduzione del danno pongono l'accento sulle seguenti domande: Come possiamo ridurre il rischio che i consumatori contraggano infezioni come l'Hiv, l'epatite B e C, e la tubercolosi, o che vadano incontro a *overdose* o a pericolosi accessi? Come possiamo ridurre le probabilità che i consumatori compiano atti criminali, o altri atti indesiderabili, ai danni di terzi? Come possiamo dare ai consumatori più *chance* di agire responsabilmente verso gli altri, di prendersi cura della propria famiglia, di terminare i propri studi o completare la propria formazione professionale, di lavorare in modo lecito? Come possiamo aumentare le probabilità di riabilitazione per i tossicodipendenti che hanno deciso di cambiare la propria vita? E, più in generale, come possiamo fare in modo che le politiche di controllo sulla droga non provochino ai consumatori ed alla società in genere più danni del consumo stesso?

Quando sono stati formulati questi quesiti, una generazione fa, una delle risposte è stata l'introduzione dei programmi di mantenimento con metadone somministrato per via orale. Introdotta per la prima volta negli Stati Uniti negli anni

'60, la pratica del mantenimento con metadone è stata poi adottata in dozzine di paesi. L'elemento principale è la fornitura di metadone - un oppiaceo ad azione relativamente lunga - ai consumatori di eroina che non riescono o non sono disposti ad astenersi dal consumo di oppiacei. I programmi di mantenimento con metadone hanno incontrato (e continuano ad incontrare) numerosi ostacoli: l'accusa di tollerare, perpetuare e perdonare la tossicodipendenza, l'imbarazzo per i programmi gestiti con pochi mezzi e presentati sfavorevolmente dai media, e proteste ispirate alla logica "Not In My Backyard" ("non nel mio cortile") nei quartieri. Nondimeno, il loro efficacia nel ridurre la morbidità, la mortalità ed i reati, e nel favorire la possibilità per i consumatori di avere un'occupazione lecita, migliori condizioni familiari ed un generale miglioramento della vita, è ben nota. Un vasto corpus di evidenze mediche indica che il mantenimento metadonico a lungo

termine presenta scarse conseguenze negative per la salute.

Oggi, rispondere ai problemi relativi al consumo di droghe illecite richiede innovazioni pragmatiche paragonabili all'introduzione dei programmi di mantenimento metadonico negli scorsi decenni. Tali risposte comprendono un rapido aumento del numero, della varietà e della qualità dei programmi di mantenimento metadonico; l'abrogazione delle leggi che vietano la vendita e il possesso di siringhe ed altri oggetti riconducibili al consumo (*drug paraphernalia laws*); l'aumento dei programmi di scambio siringhe; la ricerca e lo sviluppo di programmi di mantenimento con sostanze diverse dal metadone; la riforma della politica sulla cannabis; un approccio tollerante nei confronti di "stanze" dove sia possibile iniettarsi droghe in condizioni di relativa sicurezza sotto supervisione medica; la creazione di organizzazioni che rappresentino gli interessi dei consumatori; l'integrazione tra attività di polizia e programmi di riduzione del danno, ed altre iniziative dirette a ridurre i reati e le malattie. L'ipotesi sottesa è che sia meglio per la società mirare a ridurre i danni e i rischi del consumo, anziché votarsi completamente a liberare la gente dalla droga.

Da: Ethan Nadelmann, Peter Cohen, Ernest Drucker, Ueli Locher, Gerry Stimson and Alex Wodak, "The harm reduction approach to drug control: international progress", April 1994. Cfr. L'Europa delle droghe, riduzione del danno e politiche delle città, *Quaderni di Fuoriluogo*, vecchia serie, n. 2.

### Facce di bronzo

«Viva la Polizia Penitenziaria, viva l'Italia», ha concluso Mastella alla Festa nazionale del Corpo. Informando altresì che, per la prima volta in 190 anni dalla sua fondazione, la Festa degli agenti si è svolta fuori dalla capitale, per la precisione a Napoli. Voci di corridoio insinuano che notizia e intervento abbiano prodotto un irritato pernacchio, alla maniera del principe De Curtis, nelle celle. Specialmente in quelle di Perugia.

maramaldo

## punti di vista

## L'ergastolo, il senso comune e la civiltà del diritto

Con lo sciopero della fame, annunciato per il prossimo 1° dicembre, sono ancora gli ergastolani a imporre all'attenzione della politica e dell'opinione pubblica l'abolizione dell'ergastolo. Dopo la lettera al Presidente della Repubblica, nella quale ognuno dei 310 firmatari, "stanco di morire un pochino tutti i giorni" chiede che la sua condanna sia tramutata in pena di morte. Una richiesta paradossale? Non liquiderci così facilmente la constatazione *vissuta* che quel "fine pena mai" fa della vita un morire poco a poco, e del carcere una negazione di umanità.

Ora molti di loro mettono in gioco i loro corpi, la loro salute. Alcuni, circa 20, hanno detto che proseguiranno lo sciopero finché non avranno una risposta politica. Chiedono che della questione si discuta in Parlamento. Vi sono i disegni di legge, presentati da Rifondazione comunista alla Camera e al Senato. Vi sono le linee di riforma del codice penale della Commissione Pisapia, ma non sappiamo se, quando, e soprattutto come, verranno tradotte in disegni di legge dal Ministro della Giustizia. A favore della richiesta vi è la volontà politica, espressa dalla Commissione giustizia del Senato, di affrontare comunque la riforma del codice penale a gennaio. Anche se non saranno pervenute le proposte del governo.

Il problema è che l'orientamento prevalente, in Parlamento come nella società, è contrario. Con immagine efficace Patrizio Gonnella (*il manifesto* 1/06/07) ha scritto che l'opinione diffusa è piuttosto quella di trasformare *tutti* i detenuti in ergastolani. È l'effetto a catena della tolleranza zero: più questioni affrontate come crimini, più carcere per più reati, pene più lunghe, più ergastolo. Nell'intento, fallace, di tracciare una linea sempre più marcata tra normalità e devianza criminalizzata. Rendere più sicura – il che vuol dire, anche più passiva – la prima, resecando dal suo corpo le parti infette. Con espulsioni e detenzioni. Alternando e sommando l'una e l'altra misura.

Se questo è il contesto, bisogna riconoscere che l'abolizione dell'ergastolo contrasta con il senso comune. Non importa se costruito ad arte. Tuttavia la campagna "Mai dire mai" può suscitare attenzione. Magari per alimentare le grida contro un sistema penale troppo "garantista", ancor più contro le ideologie massimaliste pro-criminali della sinistra radicale. Anche per questo è importante che abbia rilievo politico.

Ed è proprio il nesso con questo clima politico pervasivo e pericoloso, che dovremo mettere in evidenza. Avendo la capacità e la forza di aprire un confronto serrato su crimini e paure, giustizia e pene. Le pa-

role e gli atti dei detenuti possono aiutarci ad infrangere la separazione, e quindi l'ignoranza sulle carceri. A cominciare dal fatto che gli ergastolani sono 1.294, l'8% dei reclusi, spesso nelle sezioni di Alta sorveglianza o di regime speciale. Non è perciò vero che, grazie ai benefici, ormai nessuno sconta più di 7-8 anni effettivi.

Ma i principi non possono non essere la bussola del confronto. L'ergastolo contrasta con i fini della pena, scritti in Costituzione, di riabilitazione e reinserimento sociale del condannato. Si dice che per i delitti più efferati serve un deterrente altrettanto duro. Se fosse così, le società dove si squartavano i condannati sarebbero quelle che hanno avuto meno crimini. Come è noto si è smesso di ricorrere a supplizi e pubbliche esecuzioni, perché non ottenevano il risultato sperato di sedare violenze e rivolte.

Vale tuttora, anche per la pena di morte. Abolire l'ergastolo sarebbe coerente con la civiltà del diritto e delle pene, della quale l'Italia è stata autorevole portavoce all'Onu, ottenendo l'importante risultato di una moratoria della pena di morte. Il potere di punire non può spingersi fino ad appropriarsi di una vita. Mai. Né con una esecuzione, né con una perpetua detenzione. È questo il Mai da scrivere nei nostri codici.

**Maria Luisa Boccia**

## Sieropositività e trapianti di fegato, un tema caldo

In Italia si stima che il 60% delle persone positive all'Hiv abbia contratto anche il virus Hcv (responsabile dell'epatite C, ndr), e la condizione di tossicodipendenza attiva o l'essere in terapia sostitutiva risultano essere forti discriminanti per l'accesso ai trattamenti in generale e al trapianto di organo in particolare. Il tema dell'accesso ai trapianti e ai trattamenti per i consumatori di sostanze illegali o per le persone in terapia sostitutiva con metadone o buprenorfina è stato al centro di un'intera sessione del convegno "Hot Issues in Hiv/Hcv Co-infection in Southern European Countries", che si è svolto il 18 e 19 ottobre a Bilbao. Più di cento attivisti provenienti da Spagna, Italia, Portogallo, Francia hanno affrontato l'emergenza della co-infezione Hiv/Hcv nel sud dell'Europa da varie angolazioni: il trapianto di fegato in Hiv/Hcv, i costi e i benefici dei trattamenti attual-

mente utilizzati, gli aspetti sociali, psicologici e neurologici della co-infezione e delle terapie.

Il convegno – organizzato da diverse sigle fra cui il *Forum Espanol Activismo Aids Tratamiento* e lo *European Aids Treatment Group* – era rivolto alle persone che vivono con Hcv/Hiv, agli attivisti e ai rappresentanti dei consumatori di sostanze, agli operatori sociali del settore, alla comunità scientifica. Per l'Italia, oltre a Lila, partner italiana del convegno, erano presenti molte realtà.

Gli obiettivi del convegno erano vari: dall'aumentare la conoscenza e lo scambio di esperienze sulle migliori pratiche in materia di Hcv/Hiv, al potenziamento dell'*advocacy*, fino alla creazione di una rete internazionale di attivisti positivi all'Hiv/Hiv.

La ricaduta sul panorama italiano consiste nell'implementazione dei trapianti di fegato per le per-

sone positive all'Hiv, nell'armonizzazione dei protocolli, e nella promozione dell'accesso ai trapianti e ai trattamenti per l'Hcv per i consumatori attivi e le persone in trattamento con metadone o buprenorfina.

L'agenda definita alla fine del convegno per il 2008 prevede: l'elaborazione di un documento sulle linee guida dei trattamenti per l'Hiv e sui trapianti per le persone positive all'Hiv; la mappatura dei criteri di inclusione ed esclusione nei trapianti di fegato nelle co-infezioni; promuovere la presenza di un rappresentante della rete nel gruppo di lavoro che sta elaborando l'unificazione dei registri europei sui trapianti di fegato in pazienti positivi all'Hiv, nell'ambito del settimo programma quadro per la ricerca europea.

**Beatrice Bassini e Alessandra Cerioli**

Per informazioni: *Alessandra Cerioli*, coordinatrice nazionale Area salute Lila: *a.cerioli@lila.it*

## Per ritrovare la spinta propulsiva

continua da pagina III

C'è dell'altro. Il panorama dei consumi è nel frattempo profondamente cambiato e appare sempre più chiaro che il consumo dipendente copre solo una fetta limitata dell'uso di droghe illegali. Il fatto non è sorprendente, guardando all'alcol; ma è appunto questo parallelismo fra droghe legali e illegali a risultare indigesto perché inficia nel profondo la cultura della proibizione. Cambia radicalmente il modo di guardare alle droghe: il consumo è un comportamento a rischio che solo in un numero limitato di casi si tramuta in danno. Non solo l'attenzione si sposta dalle sostanze al contesto (più o meno rischioso) del consumo; cambia anche l'obiettivo primario delle politiche pubbliche, che diventa il contenimento dei rischi, per l'appunto, in luogo dell'eliminazione del consumo. Siamo ben lontani dall'idea "ausiliaria" della riduzione del danno rispetto agli interventi tradizionali, per avviare alla rete dei servizi i tossici più gravi.

L'innovazione teorica è stata presente fin dall'inizio nel dibattito internazionale. Ne fa fede il documento redatto nel 1994 da esperti di diversi paesi del mondo, che riproponiamo in queste stesse pagine: «...l'ipotesi sottesa è che sia meglio per la società mirare a ridurre i danni e i rischi del consumo, anziché votarsi completamente a liberare la gente dalla droga». È una chiara allusione alla "normalizzazione" delle droghe illegali. Le implicazioni politiche sono evidenti, e si spiegano le resistenze ad assumere il nuovo paradigma. Anche per questa via ha prevalso la visione "ancillare" delle pratiche di riduzione del danno, con un mutamento della rappresentazione sociale del consumatore che rimane nell'ambito del politicamente corretto: il modello "morale" ha ceduto il passo a quello "medico", l'immagine del consumatore come deviante da punire è stata sostituita da quella del tossicodipendente come malato da curare. Il venire a patti col consumo è presentato come l'estrema *ratio* di fronte alla "misera" del tossico.

Chi non ricorda lo slogan "non si può curare un tossicodipendente morto"? Il suo successo negli anni '90 testimonia la capacità di penetrazione del modello "malattia", che ha certo svolto una funzione storica di "prima acculturazione" sulle droghe, come già avvenuto per altri fenomeni di difficile accettazione sociale sulla scia del ben noto percorso di "medicalizzazione della devianza". Oggi però il modello patologico risulta inadeguato rispetto ai nuovi consumi, e non offre una sponda valida a contrastare la controffensiva dell'approccio "morale" e repressivo. La riduzione del danno è ad un bivio. La aspetta un ritorno al futuro, oppure è condannata alla decadenza.

**Grazia Zuffa**