

Sex, drugs&crime



Sessualità, sostanze psicoattive e disturbi sessuali. Una ricerca svolta presso i Ser.T di Padova e Salonicco, *Forcella M.C., Bergamo L.C., D'Acuti G., Asouhidis T.*

Droga e criminalità, *D. Scognamiglio*
Globalizzazione del narcotraffico e criminalità. *L. Baccaro*

Appendice

Libro bianco sulla Fini-Giovanardi, *Fuoriluogo*
The illicit drug market and its possible regulation, *Italian Council for the Social Sciences*
The incarceration of drug offenders: An Overview, *D. Bewley-Taylor, C. Hallam, R. Allen*
Incarceration, III-Treatment, and Forced Labor as Drug Rehabilitation in China, *Human Rights Watch*
The Death Penalty for Drug Offences Global Overview 2010, *P. Gallahue, R. Lines*

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Periodico di saggi, criminologia e ricerche

Anno III – n.1 marzo 2010

Direttore scientifico

Laura Baccaro

Redazione amministrazione

Gea Mater Padova Onlus

Via Monte Cengio, 26 – Padova

altracitta@libero.it

Registro Stampa del Tribunale di Padova n° 2135 del 30.04.2008

Sommario

Editoriale, *Laura Baccaro*

Sessualità, sostanze psicoattive e disturbi sessuali. Una ricerca svolta presso i Ser.T di Padova e Salonicco, *Forcella M.C., Bergamo L.C., D'Acuti G., Asouhidis T.*

Droga e criminalità, *D. Scognamiglio*

Globalizzazione del narcotraffico e criminalità. *L. Baccaro*

Appendice

Libro bianco sulla Fini–Giovanardi, *Fuoriluogo*

The illicit drug market and its possible regulation, *Italian Council for the Social Sciences*

The incarceration of drug offenders: An Overview, *D. Bewley-Taylor, C. Hallam, R. Allen*

Incarceration, Ill-Treatment, and Forced Labor as Drug Rehabilitation in China,
Human Rights Watch

The Death Penalty for Drug Offences Global Overview 2010, *P.Gallahue, R. Lines*

Norme redazionali

Editoriale

Con il termine droga viene solitamente indicata ogni sostanza capace di alterare l'equilibrio a livello biologico, psicologico e sociale del soggetto. Equilibri fragili e interdipendenti, a volte violenti e criminali, altre volte che non “reggono” e mostrano gravi squilibri personologici.

È del mese di maggio un'inchiesta del mensile “Focus” che correla significativamente l'uso di cocaina e i crimini violenti apparsi nei molti fatti di cronaca: la strage di Novi Ligure (2001), l'omicidio di Meredith Kercher a Perugia (2007), l'assassinio del piccolo Alessandro, di soli 18 mesi, a Genova, nel marzo di quest'anno. Per far luce sul nesso tra droga e violenza, il mensile riporta i dati di una ricerca inglese condotta dalla polizia di Manchester, che analizza i dati dei crimini violenti commessi nel 2009: nell'83% dei casi i colpevoli hanno agito sotto effetto di stupefacenti. L'indagine riporta inoltre un dato allarmante: ben il 5% degli studenti italiani fra i 15 e i 16 anni è un consumatore di cocaina.

E spesso si cerca l'aumento del piacere sessuale attraverso l'uso di sostanze. Forcella, Bergamo, D'Acuti e Asouhidis nella loro ricerca smitizzano l'uso delle droghe ai fini del potenziamento dell'attività sessuale in generale segnalando, piuttosto, l'insorgenza di veri e propri disturbi sessuali.

Scognamiglio cerca eventuali proprietà criminogene e vittimogene della droga stessa conducendo un'analisi sia degli stili di vita cui porta l'abuso e sia delle politiche adottate rispetto al problema della tossicodipendenza.

Nell'ultima parte del numero si cerca di dare una panoramica del fenomeno del narcotraffico e della globalità dei mercati. Ma anche un'analisi dell'applicazione della legge Fini- Giovanardi e delle ricadute all'interno delle nostre già sovraffollate carceri. Quindi dalla criminalizzazione dei consumatori alla globalizzazione dei narcotraffici! Un panorama geopolitico sostenuto dalla “polvere” ritenuta sempre più “magica” e dalla ricchezza delle economie locali dipendenti dal narcotraffico che ridisegnano equilibri politici tra Paesi. Crimini sempre più raffinati che coinvolgono paradisi fiscali e manager compiacenti, denari sporchi che acquistano armi alimentando guerre sporche.

Le risposte penali e di deterrenza al narcotraffico sembrano riguardare però solo i consumatori, in alcuni Paesi puniti con la morte.

Laura Baccaro

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Sessualità, sostanze psicoattive e disturbi sessuali. Una ricerca svolta presso i Ser.T di Padova e Salonicco.

*Forcella M.C., Bergamo L.C., D'Acuti G., Asouhidis T. **

Abstract

The aim of the present study is verify the existence of a relationship between the assumption of drugs and the develop of sexual desease.

Results about this relationship may constitute the base to use knowledges in a future preventive program about addiction.

The study confirm that Sexual desease are more in drugs addict that assumed drugs for long time; the research on the 120 subjects proved that 50% of drugs addiction had sexual desease.

The most important sexual desease revealed are sexual disfunction (DSM IV): precox and retarded ejaculation, impotence; sexual pain desease: vaginism, dyspareunia, amenorrhea; desease of sexual desire.

Sommario: Introduzione; Cervello sessuale e sostanze psicoattive; Le sostanze psicoattive; La ricerca: confronto tra un campione di tossicodipendenti di Padova e di Salonicco rispetto alla sessualità e l'abuso di sostanze psicoattive; Considerazioni conclusive; Bibliografia.

Introduzione

Fin dai tempi antichi la sessualità e le sostanze psicotrope hanno avuto un forte legame, infatti molte delle sostanze psicotrope sono state utilizzate per migliorare l'esperienza sessuale: per esempio l'uso tantrico della cannabis è attestato in India attorno al VII secolo d.c., molte spezie o droghe dal chiodo di garofano all'aglio, dal peperoncino al rosmarino, alla cannella venivano considerate afrodisiaci capaci di aumentare le prestazioni amorose. Secondo queste credenze per esempio la cannella fa ritrovare l'entusiasmo amoroso, il rosmarino era l'ingrediente dell'elisir d'amore. La formula magica dell'amore perfetto era composta da: timo, coriandolo, vaniglia e cannella mescolate con vino di malaga od acquavite.

Nel medioevo la mandragora era considerata una pianta magica, la sua fama era dovuta alla forma della sua radice antropomorfa, dunque, veniva considerata una pianta sessuata: esiste infatti la mandragora femmina e maschio, e, nel medioevo, ciò doveva essere carico di suggestioni. La belladonna veniva usata dalle dame rinascimentali come collirio e veniva chiamata "erba dell'amore" o "erba di Circe". In effetti dilatava le pupille rendendo gli occhi particolarmente affascinanti. E recentemente sono stati fatti

* Forcella M.C., Psicologa Psicoterapeuta, già Dirigente Sert (Servizio Tossicodipendenze) Ulss 16 Padova
Bergamo L.C., Neurologa e Psichiatra responsabile U.O Servizio Psichiatrico Ulss 16 Padova.
D'Acuti G., Psicologo specializzando in Psicoterapia strategica breve
Asouhidis T., Psicologo Sert di Salonicco

degli esperimenti rispetto al fascino femminile: si è riscontrato che erano preferite le partner che avevano le pupille dilatate.

Non dobbiamo dimenticare che nella magia popolare più che l'aspetto terapeutico era fondamentale la corrispondenza fra piante ed astri: belladonna, datura, giusquiamo e mandragora si trovavano sotto gli influssi di Venere, dea dell'amore e della fertilità.

Presso i Romani i papaveri erano considerati fiori che potevano alleviare le pene d'amore, e presso i Greci vigeva la credenza che potevano rendere fertili. L'oppio presso i Greci era spesso utilizzato miscelato al miele ed al vino, assumeva il nome di nepente, che significa una bevanda che toglie il dolore. Famoso è nell'Odissea il verso in cui Elena a colloquio con Telemaco alla ricerca del padre Ulisse, nel cercare di consolarlo ed alleviare le sue pene, gli versa il nepente.

In sostanza quasi tutti i filtri magici amorosi utilizzati dalle streghe erano a base di erbe che contenevano degli alcaloidi e quindi avevano poteri allucinogeni come ad esempi i funghi o la più nota coda di rospo. Il filtro magico usato nel dramma di Tristano ed Isotta aveva proprietà allucinogene, nelle tribù della Amazzonia vi era una associazione simbolica tra l'amplesso e l'ayahuasca, pianta con proprietà allucinogene. Del resto anche durante i misteri Eleusini e il culto di Dioniso si assumeva la segale cornuta, un fungo allucinogeno e durante questi culti avvenivano dei veri propri baccanali. Le visioni e le allucinazioni che esse procuravano venivano considerate delle illuminazioni e il piacere provato era molto simile all'estasi del piacere sessuale.

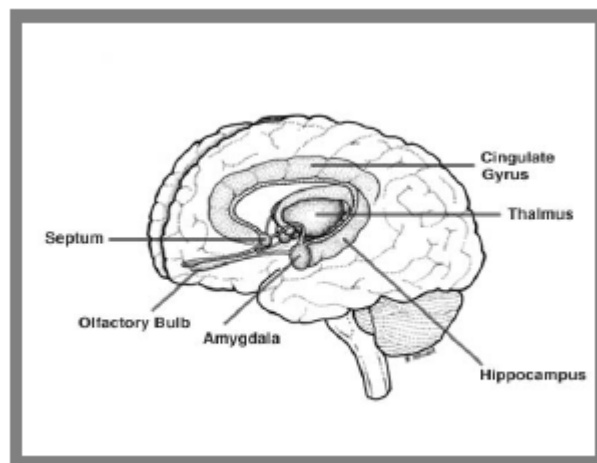
Sebbene siano chiamate droghe, la maggiorana, il timo, il ginepro, il pepe, la cannella, il rosmarino, la salvia ecc. esse da un punto di vista farmacologico non sono considerate sostanze psicoattive.

Cervello sessuale e sostanze psicoattive

Solo oggi sappiamo che, ciò che lega le sostanze psicoattive al comportamento sessuale, è dovuto al fatto che, sia il sesso che le droghe influenzano i processi emozionali che hanno origine in alcune regioni critiche situate alla base del cervello, precisamente, situate nel sistema limbico, detto anche cervello rettile, poiché presente anche negli animali inferiori nei quali in genere è assente la corteccia cerebrale (Tab. 1).

Il Sistema limbico è considerato il correlato cerebrale delle emozioni quali:

- paura, aggressività
- comportamento sessuale, accoppiamento
- fame, senso di sazietà, sete, caldo, freddo
- dolore, piacere
- disgusto, orrore
- amore, odio
- ansia, malinconia, solitudine

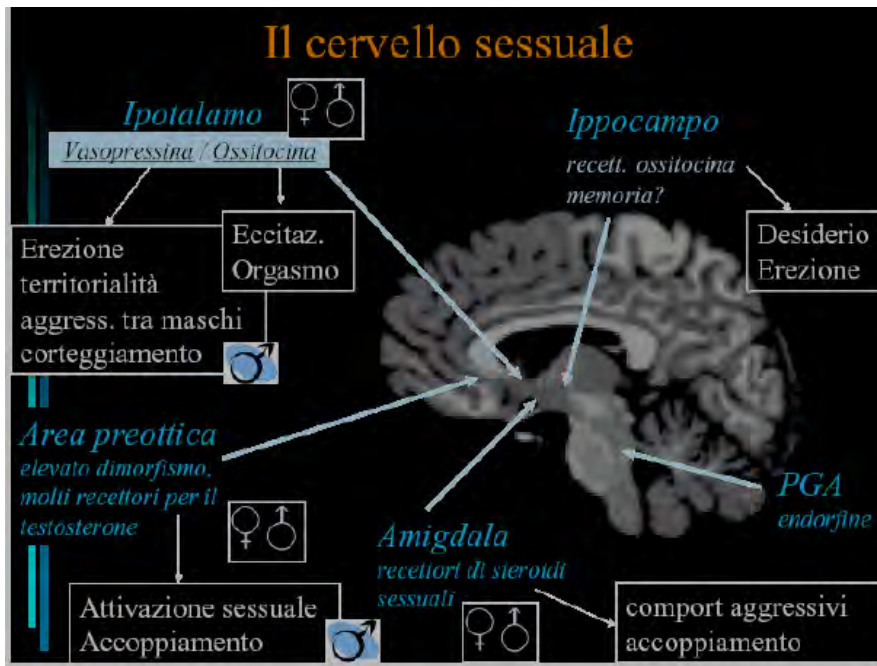


Tab. 1, Il sistema limbico (Mac Lean, 1970)

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

- vergogna, senso di colpa, dispiacere
- fuga, difesa

Le sensazioni di gratificazione che si provano in un rapporto amoroso e assumendo sostanze hanno sede nei cosiddetti “Centri del piacere”, regioni che si trovano nella parte anteriore del cervello e che, se stimolate, producono una sensazione simile all’anticipazione di un orgasmo (tab. 2). Le vie del piacere



Tab. 2. Correlati cerebrali della attività sessuale

premiano alcune attività, quali cibo e sesso, che devono essere incentivate per la conservazione della specie. Le sostanze psicoattive stimolano ed utilizzano queste vie provocando una sensazione di piacere, alcune sostanze come, per esempio la cocaina, stimolano la produzione di dopamina, proprio nelle aree preposte alla gratificazione. La dopamina viene chiamato anche il “neurotrasmettitore della felicità” sulla base di queste capacità euforiche.

Quindi vie e sistemi neurotrasmettitoriali coinvolti nella dipendenza sono analoghi a quelli coinvolti nel comportamento motorio connesso con la consumazione dell’oggetto del desiderio: cibo, sesso e droga. Alcuni recenti studi hanno osservato una analogia neurotrasmettitoriale tra disturbo ossessivo-compulsivo e innamoramento e tra i sintomi presentati durante una sindrome da astinenza (ad esempio da cocaina o da amfetamina) e l’interruzione di un rapporto amoroso.

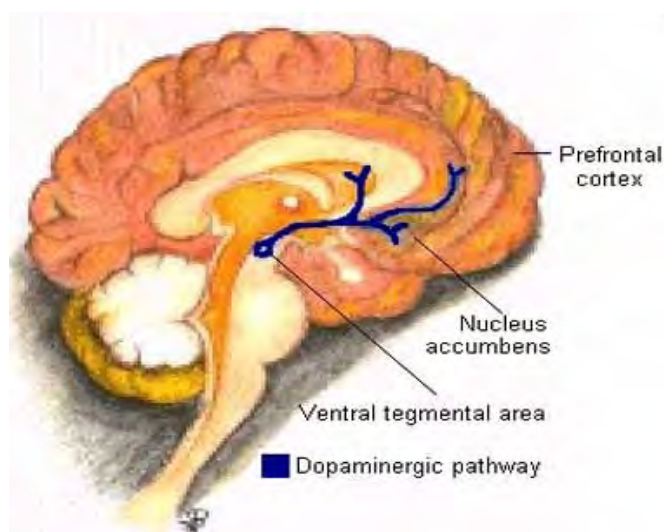
Una caratteristica dell’innamoramento è il credere che questo stato emotivo non sia di altri, ma personale e unico al mondo. In effetti esso è determinato da una miscela di meccanismi biologici, ambientali e dalle condizioni culturali. Durante l’attrazione sono presenti emozioni quali l’euforia, l’esaltazione, il desiderio, la speranza, la paura di perdere l’oggetto d’amore, la gelosia, e manifestazioni neurovegetative come pallore, rossore, sudorazione, tachicardia. Alla base del desiderio c’è una organizzazione neurologica complessa che prevede l’attivazione di aree cerebrali quali il centro del piacere, del dolore, i sistemi di immagazzinamento e del recupero della memoria.

Gli studi sul sistema nervoso hanno evidenziato una importante azione delle droghe di abuso sul sistema mesolimbico. Esso, come abbiamo già accennato, rappresenta la parte filogeneticamente più antica del cervello che esercita un ruolo importante nell’apprendimento di tutti i comportamenti alimentari, sessuali o sociali (aggressione, fuga, avvicinamento) che rispondono anche ad una motivazione.

Una caratteristica comune a tutte le sostanze di abuso è di rappresentare uno stimolo gratificante capace di funzionare da motivazione positiva, che risponde a bisogni fisici e psichici.

Il desiderio sessuale, o libido, è una pulsione, un appetito, una sensazione particolare che spinge l'individuo a ricercare o rendersi disponibile alle esperienze sessuali, ed è legato all'attivazione di uno specifico aggregato di neuroni situato nel cervello; è fondamentalmente simile alle altre pulsioni, in quanto dipende dall'attività di alcuni centri attivatori, bilanciati da altri centri inibitori e viene regolato da due specifici sistemi neurotrasmettitori, uno di eccitazione e uno di inibizione.

Nel cervello, sia i centri dell'inibizione che quelli dell'attivazione sono stati identificati nel sistema libico, nell'ipotalamo e nella regione preottica. Il sistema libico contiene i circuiti neurologici che generano ed



equilibrano le motivazione e le emozioni. Esiste un delicato equilibrio tra il sistema ormonale e il sistema neurotrasmettitoriale (dopamina e aminoacidi eccitatori e inibitori) che rende la fase del desiderio sessuale suscettibile ad essere influenzata da variabili biologiche, dal tipo di personalità, dalle motivazioni, dall'esperienza personale e dal contesto storico ambientale (Tab. 2). In stretta prossimità di essi, sono stati identificati dei centri di avversione (aversive center), così denominati perché, se stimolati elettricamente, inducono negli animali un comportamento di esitamento o di fuga.

La stimolazione del sistema libico (Tab. 1, McLean 1976), cioè della regione preottica, l'ipotalamo laterale, il tegmento e la parte anteriore del giro cingolato, provoca l'erezione e l'eiaculazione, che diminuiscono sino ad essere assenti per stimolazione dell'ippocampo, fornice, giro cingolato posteriore, corpi mammillari, nucleo caudato, ansa lenticolare e area genitale del giro postero-centrale.

Recettori per gli androgeni, l'estradiolo e il progesterone sono stati trovati in grande numero nell'area mediale preottica (MPOA) e nel nucleo ventromediale (VMN, ventromedial hypothalamic nucleus) dell'ipotalamo. L'ipotalamo controlla l'equilibrio interno del nostro organismo quindi l'attività endocrina, la reazione allo stress, la fame, la sete, il sistema immunitario, la diuresi, in parte il risveglio e il sonno, i processi di modulazione e sedazione, le emozioni. Nell'ipotalamo vi sono gruppi di neuroni che producono la dopamina. Stimolando questi nuclei si ottiene una sensazione intensa di piacere. I centri del piacere sono sensibili alle endorfine

Con le tecniche di microdialisi è stato possibile dimostrare il rilascio di dopamina nell'animale di laboratorio durante il comportamento sessuale. Durante la fase iniziale del comportamento sessuale aumenta il rilascio di dopamina dal nucleo accumbens. Tale rilascio si mantiene durante tutta la fase consumatoria sino all'eiaculazione. Successivamente quando l'animale è esausto si riscontra un calo della dopamina che ritorna a livelli basali. Se viene offerta un'altra femmina il livello di dopamina sale nuovamente. Nell'animale da esperimento sono state identificate numerose aree cerebrali, l'ippocampo, l'oblangata, il midollo spinale (contenenti ossitocina aminoacido eccitatorio) che se attivate inducono la risposta erettile.



RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Nelle femmine l'attrazione e la recettività sessuale dipendono dagli estrogeni: l'azione di questi ormoni a livello centrale, cioè sul cervello, le rende ricettive mentre l'azione a livello periferico le rende attraenti. In particolare, gli estrogeni fanno in modo che le cellule vaginali producano dei feromoni, sostanze volatili che stimolano il desiderio sessuale nel maschio.

I ritmi sessuali biologici, nella nostra specie, vengono probabilmente mediati dagli ormoni che influenzano i centri cerebrali del sesso in tutti i mammiferi. Il testosterone in entrambi i sessi è l'ormone della libido. Si ipotizza che gli ormoni sessuali, il testosterone e, forse, anche il fattore LH-RH, influenzino il comportamento sessuale tramite l'interazione con i neurotrasmettitori.

Le sostanze psicoattive

Tabacco, alcol, cannabis, oppio, cocaina e lsd si suddividono in: stimolanti, depressivi, allucinogeni del SNC. Negli ultimi dieci anni sono state prodotte molte droghe sintetiche chiamate anche droghe ricreative e legate al divertimento delle serate in discoteca od utilizzate nei rave party. Ne sono state trovate circa 90 tipi diversi, una delle più conosciute è l'ecstasy, tra le ultimissime prodotte c'è lo Spice. Generalmente vengono vendute tramite internet, ma per sintetizzarle basta un "piccolo chimico", questo spiega anche la loro enorme diffusione e il prezzo molto basso. Da un punto di vista delle assunzioni tra gli adolescenti si assiste ad un fenomeno di poliabuso, spesso vengono associate le sostanze psicoattive all'alcool e al fumo da sigaretta; in particolare si è notato in Italia un uso crescente di cocaina associata ad alcool.

– Cannabis

Dalla lavorazione della pianta di cannabis, o comunemente chiamata canapa, si ottengono due delle sostanze psicoattive più diffuse nel mondo: l'hashish e la marijuana. Le cannabinacee più diffuse sono la cannabis sativa (tipica dell'emisfero settentrionale, ricca di fibre ed utilizzata anche per l'estrazione di olio dai semi) e la cannabis indica (caratteristica dei paesi a clima caldo, ricca di resina e principi attivi con cui produrre hashish e marijuana).

L'uso di cannabis ha origini antichissime, in Europa la canapa si diffonde principalmente per uso tessile, l'uso dei suoi derivati psicoattivi si riscontra invece sin da subito nelle regioni medio-orientali, soprattutto per finalità mediche (medicina erboristica cinese) e per attuare cerimonie religiose (i tipici rituali dell'India). Solo a partire dell'800 la cannabis comincia ad essere utilizzata anche in Europa per le sue proprietà farmacologiche.

Attualmente si sa che il principio farmacologicamente attivo della cannabis è il delta-9-tetraidrocannabinolo, comunemente chiamato THC. Gli effetti di questa sostanza dipendono dalle dosi e dalle forme in cui questa è assunta, poichè le concentrazioni di THC possono variare:

- marijuana: è ottenuta dall'essiccazione delle infiorescenze sulla sommità della pianta e la sua concentrazione di principio attivo può andare dallo 0,5% al 14%;

- hashish: viene estratto dalla resina e dai fiori essiccati della pianta, e il suo contenuto di THC varia dal 2% all'8%;
- olio di hashish: è una sostanza viscosa ottenuta utilizzando un solvente organico per estrarre il principio attivo dalla mariyuana o dall'hashish. In questo caso la concentrazione di THC può andare dal 15% al 50%.

Per quanto concerne le modalità di assunzione il cosiddetto “spinello” è senz'altro la modalità più comune: gli effetti sono rapidi ed evidenti, ma si dissolvono relativamente in fretta. Meno diffusa è l'ingestione di alimenti preparati a base di THC; gli effetti sono ritardati, ma assai più duraturi. Rara è poi la somministrazione di questa sostanza attraverso iniezione, anche perché piuttosto dolorosa e spesso causa di infiammazione o infezione nel punto in cui è stato inietto il composto.

È molto importante distinguere tra i diversi livelli di intossicazione da cannabis, distinguendoli a seconda del tempo che decorre dall'assunzione:

- Effetti acuti: sono prodotti da una singola dose, piuttosto consistente, di cannabis e la loro durata dipende, oltre che dal dosaggio, dalla modalità di assunzione e dal fatto che il consumatore sia occasionale o abituale. Possono comprendere difficoltà di apprendimento, tempi di reazione ridotti, sovrastima del tempo e scarsa accuratezza nei compiti di tipo attentivo;
- Effetti subacuti: risultano da un'assunzione di cannabis ripetuta per diverso tempo: apatia, confusione, difficoltà nella memoria recente ed incapacità di comprendere le frasi durante la comunicazione verbale.
- Effetti cronici: sono le conseguenze dell'assunzione di cannabis per un periodo molto lungo anche definite “effetti a lungo termine”. Non sono necessariamente permanenti, ma durano anche quando ormai i cannabinoidi sono del tutto eliminati dall'organismo: si parla quindi di mesi o anni.

Anche se in passato si tendesse a negare che i cannabinoidi procurassero dipendenza, oggi si può asserire con certezza che tali sostanze inducano nei consumatori abituali dipendenza sia fisica che psicologica.

Dal punto di vista degli effetti della cannabis sulla sessualità, oggetto della nostra ricerca, si evidenzia soprattutto anorgasmia e dispareunia nelle donne, illusoria sensazione di maggiore vicinanza con il partner.

Sindrome d'astinenza
Forte desiderio della sostanza (craving)
Irritabilità
Difficoltà a dormire
Ansia
Difficoltà a concentrarsi, a studiare, a lavorare

– Tabacco

La nicotina, una delle 4000 sostanze chimiche trovate nel fumo di tabacco (sigarette, sigari, pipa...), è il principale agente che influenza il cervello. Riconosciuta come una delle droghe che danno maggiore assuefazione, si assorbe attraverso la pelle e la mucosa della bocca e del naso o si inala attraverso i

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

polmoni. La nicotina è un potente stimolante del sistema nervoso centrale ed altera l'equilibrio di alcuni neurotrasmettitori. La dipendenza e l'astinenza da nicotina si possono sviluppare con l'uso di tutte le forme di tabacco (sigarette, tabacco da masticare, tabacco da fiuto, pipe e sigari).

Il tabacco fu importato dall'America in Europa nella metà del sedicesimo secolo per diffondersi in tutto il mondo, particolarmente dopo lo sviluppo dell'industria delle sigarette nel 1918. La forma e la costituzione delle sigarette si sono modificate radicalmente negli ultimi decenni: l'aggiunta del filtro ha, infatti, comportato una riduzione sostanziale del contenuto in catrame del fumo.

Quando la nicotina viene masticata o assorbita a livello di cavo orale, impiega dai 3 ai 5 minuti per arrivare ad interessare il sistema nervoso centrale, contro i 10 secondi che ci vogliono quando il tabacco viene inalato da una sigaretta.

Possiamo distinguere fra effetti acuti e a lungo termine del consumo di tabacco:

- effetti acuti: organici (aumento della frequenza cardiaca, aumento della pressione arteriosa, costrizione dei vasi sanguigni, diminuzione dell'appetito) e comportamentali (aumento dello stato di allerta (maggiore concentrazione), ansia, irritabilità, lieve euforia);
- effetti a lungo termine (dopo un uso prolungato di tabacco): organici (invecchiamento precoce della pelle, perdita della sensibilità del gusto e dell'odore, tosse, danni all'apparato respiratorio, danni all'apparato cardiovascolare, patologie del cavo orale e dell'esofago, tumori della vescica, delle vie urinarie e del pancreas) e comportamentali (alterazioni del tono dell'umore, della concentrazione, della vigilanza delle prestazioni intellettive).

Per quanto riguarda gli effetti del tabacco sulla sessualità, nei fumatori cronici diminuisce la velocità degli spermatozoi e quindi di conseguenza la capacità di fecondazione.

– **Eroina**

L'eroina è una particolare sostanza d'abuso il cui uso negli ultimi anni è diventato epidemico in tutto il mondo. L'eroina viene ottenuta dall'oppio, una sostanza naturale estratta dalla capsula matura del *papaverum somniferum*, una pianta prevalentemente coltivata in oriente.

L'eroina è stata sintetizzata per la prima volta nel 1875. Nel 1889, due anni dopo l'immissione dell'aspirina sul mercato farmaceutico, la casa farmaceutica Bayer ha commercializzato e pubblicizzato l'eroina come medicinale contro la tosse, enfatizzando la sua capacità di non indurre dipendenza. Il fatto che venisse assunta solo come rimedio contro la tosse e non per ricercarne effetti psicoattivi insieme al fatto che tale sostanza veniva assunta per bocca e quindi i suoi effetti erano molto più lenti, non permise alla scienza medica nell'immediatezza, di scoprirne subito la "pericolosità" dell'eroina.

L'eroina è una polvere bianca o marrone che viene inalata, iniettata, o fumata. Gli effetti della sostanza sono strettamente dipendenti dalla via di somministrazione (Goldstein, 1991). L'assunzione endovenosa dell'eroina procura molto rapidamente ed intensamente gli effetti (in genere compaiono in 7-8 secondi), mentre se la sostanza viene fumata questi compaiono nel giro di 5-8 minuti (Goldstein, 1991).

Possiamo distinguere tra:

- Effetti acuti: organici (restringimento delle pupille, rilassamento della muscolatura volontaria ed involontaria, rallentamento del ritmo respiratorio, secchezza delle fauci e prurito, parola impastata, analgesia) e psico comportamentali (indifferenza/euforia, sonnolenza/torpare, alterazione delle funzioni attentive e mnesiche, eloquio e pensiero rallentato, labilità emotiva).
- Effetti a lungo termine (che si manifestano dopo un uso costante e prolungato della sostanza): organici (problemi odontoiatrici, dimagrimento, inappetenza, patologie associate quali epatite sieropositività AIDS) e psico-comportamentali (comportamenti impulsivi, disturbi dell'umore, della personalità, inaridimento della vita affettiva, ansia, impoverimento della volontà, sensazioni di onnipotenza, alterazioni delle funzioni attentive e mnesiche, labilità emotiva).

Inoltre nel momento in cui il soggetto interrompe l'assunzione abituale di eroina si manifesta la sindrome di astinenza con effetti di tipo organico (insonnia, ipersensibilità al dolore, dilatazione delle pupille e lacrimazione, contrazioni muscolari e crampi intestinali, alterazione del ritmo respiratorio, sbadigli, brividi, mancanza di appetito, ipertensione arteriosa, tachicardia, diarrea) e psico-comportamentali (irrequietezza, aggressività, insofferenza, lamentosità, umore depresso ed instabile, alterazioni delle funzioni attentive e mnesiche, craving).

Dal punto di vista della sessualità l'eroina può portare a diverse problematiche: eiaculazione ritardata, eiaculazione precoce, impotenza, disinteresse per il partner, diminuzione del desiderio, assenza del desiderio.

– **Cocaina**

La cocaina è una sostanza psicostimolante ed euforizzante ad elevato potenziale d'abuso in quanto agisce direttamente sul cervello portando frequentemente il consumatore ad un uso compulsivo (Johanson, Fischman, 1989). L'uso della sostanza può condurre a pattern particolari di consumo che sono in taluni casi in grado di mettere in serio pericolo la vita. Uno di questi è caratterizzato dall'assunzione, anche per alcuni giorni, di grandi quantità della sostanza (abbuffate, binge) alternate da periodi di forte depressione.

L'uso di cocaina risale al 2000 a.C. Ma nel ventesimo secolo si è avuto un utilizzo di proporzioni talmente vaste che taluni autori l'hanno definito “terzo flagello del mondo”. Gli Inca la usavano per fare riti sacrificali al dio sole e comunque per resistere ad attività lavorative massacranti. La ripresa del consumo di cocaina ebbe come sede l'Europa e si verificò a causa delle identificate proprietà anestetiche. Dall'Europa si diffuse rapidamente anche negli Stati Uniti dove era un elemento costituente la miscela della Coca-Cola, bevanda nella quale fu sostituita, nel 1903, dalla caffeina. Nel 1914 la sostanza fu posta fuori legge in quanto ne fu stabilita la pericolosità e i danni da essa arrecati.

La cocaina è una sostanza ad alto potenziale d'abuso, in quanto la persona che ne sperimenta gli effetti in poco tempo si ritrova a non poterne fare a meno (Gawin, 1988). La cocaina è in grado di sviluppare una forte dipendenza psichica. L'uso cronico della sostanza porta, inoltre, rapidamente allo sviluppo di una forte tolleranza, cioè alla necessità con il tempo di usare quantità sempre crescenti della sostanza.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Sono moltissimi gli effetti sulla salute indotti dall'uso della cocaina (Gawin, 1988; Nava, 2004). Essi si possono distinguere in effetti a breve e a medio termine.

Effetti sulla salute indotti dall'uso di cocaina	
Effetti a breve termine	Effetti a lungo termine
euforia	dipendenza
agitazione psicomotoria	instabilità e disturbi dell'umore
incremento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa	irrequietezza
vasocostrizione	attacchi di panico
incremento della temperatura	paranoia
midriasi	allucinazioni

Per quanto riguarda gli effetti della sostanza sulla sessualità possiamo evidenziare, impotenza, mancanza di eiaculazione, oligospermia da diminuzione del testosterone, potenziamento della libido, indifferenza sessuale, scatenamento di condotte di aggressività sessuale come lo stupro, negli uomini. Nelle donne si può verificare amenorrea.

– Ecstasy

L'ecstasy è una sostanza con un elevato potenziale di tossicità in grado di alterare la trasmissione neuronale e causare una degenerazione irreversibile di alcune cellule del cervello (Lyles, Cadet, 2003). L'ecstasy è in grado di produrre una serie di effetti fra cui i più temuti sono gli effetti psicostimolanti ed euforizzanti insieme al rapido ed intenso incremento della temperatura corporea. Spesso le pastiglie di ecstasy contengono al loro interno, oltre al principio attivo MDMA, tutta una serie di altri tossici.

L'ecstasy, sintetizzata nel lontano 1914 in Germania e brevettata come anoressizzante, è il principale rappresentante delle “nuove droghe”. Tale sostanza, evidenziata la neuro-tossicità e non avendo dimostrato efficacia terapeutica, fu messa al bando a partire dal 1985.

Tuttavia l'ecstasy è diventata particolarmente diffusa fra i giovani soprattutto perché è in grado di indurre una sensazione artificiale di benessere che facilita la disinibizione e la socialità. Nei paesi occidentali il consumo di ecstasy ha coinciso con momenti ricreazionali in occasione dei cosiddetti “rave parties” feste danzanti dove la musica, di solito “techno”, sembra ricalcare i ritmi interni scanditi dalla sostanza.

L'ecstasy consumata per via orale in forma di compresse, agisce nel giro di mezzo'ora circa e mantiene i suoi effetti per circa 4-6 ore.

Tra gli effetti a breve termine includiamo ansia, agitazione, irrequietezza, disidratazione, ipertermia (aumento della temperatura corporea). Inoltre possono comparire effetti avversi che sono generalmente rappresentati da nausea, sensazioni di freddo, sudorazione profusa, mascelle serrate e visione offuscata.

Particolarmente importanti sono gli effetti a medio-lungo termine fra cui i più temibili sono quelli cognitivi e che sono dovuti alla degenerazione dei neuroni serotoninergici indotti dalla sostanza. A seguito di un uso abituale l'ecstasy può procurare degli effetti a lungo termine che consistono in gravi disturbi psicologici e comportamentali come ansia, agitazione, irrequietezza, aumento dell'impulsività e dell'aggressività, perdita dell'appetito e ridotto interesse verso le normali ed abituali attività quotidiane (Morgan, 2000; Obrocki et al., 1999).

Per quanto riguarda gli effetti sulla sessualità: dipareunia, inibizione dell'eccitazione sessuale. L'abuso cronico induce difficoltà eiaculatorie negli uomini, illusoria sensazione di maggiore vicinanza con il partner per entrambi i sessi.

– Amfetamine e metamfetamine

Le amfetamine sono una classe di composti psicostimolanti che possono essere naturali (se derivati dalla pianta di efedra) o più spesso di sintesi. Oggi l'amfetamina più abusata al mondo è la metamfetamina ed i suoi analoghi.

La popolarità dell'uso delle amfetamine nasce sul finire degli anni '50 negli Stati Uniti dove vennero particolarmente abusate dagli studenti con lo scopo di potenziare le loro facoltà cognitive. A quel tempo le amfetamine venivano liberamente commercializzate come decongestionanti nasali. Oggi negli Stati Uniti le amfetamine, ed in particolare le metamfetamine, sono sostanze che possono essere esclusivamente utilizzate dietro prescrizione medica. Il loro uso è esclusivamente destinato per combattere la narcolessia e i disordini di attenzione ed ipereccitabilità nei bambini.

Il potenziale d'abuso delle amfetamine è enorme in quanto il loro uso può determinare delle gravi forme di dipendenza. Le amfetamine possono essere fumate, inalate, iniettate in vena o ingerite. Gli effetti variano a seconda della via di assunzione. L'abuso di amfetamine ed in particolare di metamfetamina può causare caratteristicamente degli effetti a breve e lungo termine (London et al., 2004; Thompson et al., 2004).

Effetti a breve termine	Effetti a lungo termine
aumento dell'attenzione e diminuita sensazione di stanchezza	dipendenza
diminuzione dell'appetito	perdita di peso
euforia e rush	psicosi con paranoia, allucinazioni
aumento della frequenza respiratoria	comportamento aggressivo e violento
alterazione del normale ritmo cardiaco	alternazioni dell'umore
ipertermia	perdita di memoria

– Allucinogeni

Le sostanze allucinogene sono una classe di composti così definite per le loro proprietà di causare nella persona profonde distorsioni del senso della realtà (Abraham, 1996; Frankenheim, Lin 2001; Ungerleider, Pechnick, 1992). L'individuo che è sotto gli effetti degli allucinogeni può essere capace di

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

vedere persone e/o oggetti che non esistono così come di udire dei suoni inesistenti. Gli allucinogeni possono produrre, inoltre, forti cambiamenti del tono dell'umore.

Gli allucinogeni derivano spesso da sostanze vegetali e sono da sempre stati adoperati dall'uomo in determinati contesti e da tutte le culture per scopi mistici e religiosi. LSD fu una sostanza particolarmente abusata sul finire degli anni '60 quando negli Stati Uniti si diffuse fra i giovani la cosiddetta "cultura psichedelica". LSD può essere considerato l'allucinogeno per antonomasia. La PCP (fenciclidina) e la Ketamina sono due molecole che inizialmente furono sviluppate dall'industria farmaceutica per essere adoperate come anestetici. Esse sono in grado di produrre una sorta di dissociazione da se stessi e dall'ambiente. Altre sostanze allucinogene il cui uso è meno diffuso sono la mescalina e la psilocibina, che sono contenute in specie particolari di funghi e la ibogaina, una sostanza ottenuta dalla radice di una pianta che cresce prevalentemente nell'Africa Orientale.

Il più importante allucinogeno è LSD (Hoffman, 1980). La sostanza è potentissima: bastano 30 microgrammi per procurare effetti che durano anche per 6-12 h. Gli effetti di solito compaiono dopo 30-90 minuti dalla sua ingestione e possono perdurare fino a 12 h. gli episodi allucinatori e dissociativi sono in grado di procurare delle alterazioni della realtà molto intense e nel contempo molto sgradevoli che possono portare la persona anche alla morte. L'LSD è in grado di determinare anche importanti effetti fisiologici come l'incremento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, vertigine, perdita dell'appetito, secchezza delle fauci, sudorazione, nausea, torpore, tremori, alterazione dell'umore con rapide oscillazioni che vanno dall'euforia alla paura. Inoltre l'LSD causa gravi alterazioni della percezione degli stimoli. L'uso di LSD porta rapidamente a sviluppare tolleranza con necessità di incrementare le dosi. Fra gli effetti a lungo termine indotti dall'LSD vi sono i cosiddetti "flashback" e gli episodi psicotici, distorsioni e disorganizzazione della realtà e del pensiero.

Per quanto riguarda la sessualità abbiamo compromissione della performance sessuale per entrambi i sessi, alterazioni visive e tattili che inducono ad illusorie sensazioni.

– Alcol

L'alcol è una delle sostanze con più elevato rischio d'abuso. L'alcolismo è una grave malattia cronica al cui sviluppo e mantenimento concorrono importanti fattori genetici, psicologici, sociali ed ambientali. L'abuso di alcol, oltre che indurre una spiccata dipendenza ed una grave astinenza, ha effetti devastanti sia sulla vita sociale e familiare della persona. Il potenziale d'abuso dell'alcol è notevole. L'alcol è in grado di portare rapidamente a tolleranza (la necessità di aumentare le dosi per procurare gli stessi effetti sperimentati con una determinata quantità di sostanza) e dipendenza e grave astinenza.

Gli effetti dell'alcol si distinguono in acuti e cronici (Weiss, Porrino, 2002). I primi sono direttamente correlati alla quantità di alcol assunto e quindi ai livelli di alcolemia (le concentrazioni di alcol nel sangue). La sensibilità individuale all'alcol dipende da molteplici fattori fra cui i principali sono la tolleranza e la diversa capacità dell'individuo di metabolizzare la sostanza.

Principali segni dell'ubriachezza
Difficoltà a pronunciare le parole
Incoordinazione motoria e marcai instabile
Nistagmo (movimenti involontari e rapidi degli occhi)
Deficit di attenzione e di memoria
Perdita di coscienza (nei casi più gravi)

Tra gli effetti acuti dell'alcol a basse dosi si riscontra: euforia, riduzione delle tensioni e delle inibizioni, sentimento espansivo di socialità, sensazione di ebbrezza e leggerezza, aumento della loquacità, riduzione delle paure; a dosi crescenti: instabilità emotiva, agitazione, confusione, compromissione delle facoltà di giudizio e discriminazione, comportamenti violenti.

Tra gli effetti a lungo termine segnaliamo quelli organici (emorragie dei vasi capillari, apparato gastro-enterico, cirrosi epatiche, ipertensione, tumori) psico-comportamentali (umore instabile, disturbi del sonno, comportamenti aggressivi, riduzione dell'appetito, cambiamenti di personalità, attacchi epilettici, primi disturbi di memoria, disturbi sessuali) e sociali (incidenti domestici, lavorativi, stradali, difficoltà a mantenere il lavoro, comportamenti criminali, violenza in ambito familiare, suicidi).

Per quanto riguarda la sessualità si segnala anorgasmia e minor soddisfazione sessuale. L'intossicazione acuta porta ad una inibizione della funzione sessuale e della libido. L'etilismo cronico porta all'impotenza negli uomini.

La ricerca: confronto tra un campione di tossicodipendenti di Padova e di Salonicco rispetto alla sessualità e l'abuso di sostanze psicoattive

Obiettivo di questa ricerca alla luce di quello che è emerso sopra era quello di verificare le possibili relazioni tra l'assunzione di sostanze stupefacenti e l'insorgere di disturbi della sfera sessuale.

L'origine dello studio è dovuto ad osservazioni cliniche degli operatori del Ser.T (Servizio Tossicodipendenze) della ASL 16 di Padova, supportate dai dati della letteratura, che in verità in questo campo sono ancora relativamente scarsi, ragione per cui, si è ritenuto importante approfondire questo aspetto della vita del tossicodipendente. Infatti i risultati della relazione tra i due aspetti indagati potrebbero costituire anche una base interessante di conoscenze da inserire in un programma preventivo rispetto alle dipendenze.

È risaputo infatti che i progetti preventivi devono cercare di accrescere i fattori di protezione ed eliminare o ridurre quelli di rischio (O.M.S., 1991) accrescendo le informazioni scientifiche. Spesso infatti fornire solo informazioni in questo campo aumenta le conoscenze e la consapevolezza degli effetti negativi delle sostanze, ma non modifica i comportamenti legati all'uso delle stesse (Tobler, 2000). I giovani, notoriamente poco sensibili ai messaggi "ufficiali" riguardanti gli effetti nocivi a breve e a lungo termine delle droghe, potrebbero essere molto più sensibili alle informazioni, rispetto agli effetti delle stesse sulla sfera sessuale, inserite in un progetto preventivo con dati e statistiche basate su

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

ricerche fatte sul campo. È notoriamente risaputo infatti che le comunicazioni che riguardano la sessualità producono sempre una forte risonanza intima.

a. Il campione

Il campione della ricerca è costituito da 120 soggetti tra maschi e femmine, di cui:

- afferenti presso il Ser.T dell'ULSS 16 di Padova,
- afferenti presso il Ser.T dell'ospedale psichiatrico di Salonicco.

Il campione è costituito dal 70% di maschi, e 30% di femmine. Perciò che riguarda l'età si registra un'età media di 34 anni.

Titolo di studio: 7% licenza elementare, 56% licenza di scuola media inferiore e il 26% scuola media superiore, 5% diploma di laurea 4% e laureato 5%.

Stato civile: il 62% afferma di essere celibe o nubile, il 18% è coniugato, il 7% è separato, 8% è divorziato ed il 3% è vedovo.

Occupazione: 25% svolge lavori saltuari, il 44% disoccupato, il 17% svolge attività autonome, 14% lavoro dipendente.

Quasi tutti i soggetti sono in terapia metadonica nella misura dell'87% poiché il 94% dei tossicodipendenti sono affetti da dipendenza da eroina, il 64% dei soggetti è in terapia da più di un anno presso i rispettivi servizi.

b. Lo strumento e il metodo di somministrazione

Lo strumento impiegato per l'indagine consiste in un questionario semistrutturato, composto principalmente da domande formulate ad hoc e in parte da domande tratte dalle schede 1 e 4 delle Scale Primarie della Batteria CBA 2.0 (Cognitive Behavioural Assessment. Bertolotti, Michielin, Sanavio, Simonetti, Vidotto e Zotti, 1985).

Il questionario è composto da 44 items e al suo interno possono essere distinte quattro aree: anamnestica, psico-relazionale, medico-sessuologica e psico-sessuologica.

La parte iniziale era dedicata all'anamnesi: venivano quindi poste domande relative alla vita del soggetto (età, carriera scolastica, lavoro svolto, ecc.) e domande relative alla carriera di tossicodipendente (sostanze di cui il soggetto ha fatto uso, tipo di terapia che il soggetto sta seguendo, da quanto tempo è in terapia, ecc.); in seguito si indagava la frequenza con cui il soggetto assumeva sostanze. Il questionario continuava con domande relative alla vita di relazione e quindi sessuale del soggetto, prima di fare uso di sostanze, sotto l'effetto di sostanze ed al momento attuale. Il questionario prevedeva anche di indagare l'uso del preservativo in diverse situazioni: con il partner fisso, con partners occasionali e sotto l'effetto di sostanze psicoattive.

Per quanto concerne il metodo di somministrazione, date le difficoltà cognitive e la limitata motivazione dei soggetti, si è ritenuto più opportuno utilizzare il metodo dell'intervista semistrutturata: non si sono registrati rifiuti.

c. Risultati

Dall'analisi quantitativa dei questionari, relativamente al tema della tossicodipendenza, emerge che quasi la totalità del campione di 120 soggetti (94%) è in terapia per eroina e il farmaco su cui si basa la terapia è il metadone (87%). Più della metà dei soggetti (64%) risulta essere in terapia da oltre un anno, dall'intervista è emerso che alcuni lo sono addirittura da più di dieci anni.

Sostanze con cui i soggetti sono venuti a contatto prima di entrare in terapia		
num.soggetti: 120* numero risposte: 722		
sostanze prima terapia	frequenza	%
alcol	90	75.0
tabacco	101	84.2
hashish	93	77.5
marijuana	77	64.2
anfetamine	45	37.5
ecstasy	45	37.5
cocaina	96	80.0
popper	30	25.0
eroina	116	96.7
LSD	42	35.0
speed-ball	43	35.8
altro	23	19.2
* I soggetti potevano dare risposte multiple		

Tra le motivazioni che hanno spinto il soggetto ad entrare in terapia, spicca “il desiderio di uscire dalla droga” con il 74%, seguito da “spinto da un amico” con l’8%, problemi di astinenza 8%, pressato dalla famiglia 5%, un 5% non si è espresso.

L'uso dell'eroina prima della terapia praticamente riguarda l'intero campione (94%). Dopo l'eroina, la sostanza con cui i soggetti sono maggiormente venuti a contatto è il tabacco (84%), seguita dalla cocaina (80%), dall'hashish (77.5%), dall'alcol (75%) e dalla marijuana (64.2%).

Dopo il percorso terapeutico compiuto al Ser.T, si osservano percentuali di utilizzo delle sostanze con valori nettamente inferiori. L'unica sostanza ad essere ancora molto utilizzata è il tabacco (80 %), a cui fa seguito l'alcol (51 %). La diminuzione dell'uso di eroina, sostanza per la quale è in terapia la maggior parte dei soggetti sfiora il 58%, la cocaina registra la diminuzione del 62%, ed il 44% per ciò che riguarda la cannabis.

Consumo sostanze dopo la terapia	
sostanze	%
Tabacco	80.8
Alcol	51.7
Eroina	38.3 (dim. 58%)
Cannabis	33.3 (dim. 44%)
Cocaina	18 (dim. 62%)

Dall'analisi della dimensione temporale dell'assunzione delle sostanze psicotrope, si può osservare che nel 61.1% dei casi, la prima sostanza utilizzata è l'alcol, la seconda è il tabacco per il 52% dei soggetti. La terza sostanza con cui i soggetti vengono a contatto, è la cannabis che spesso porta successivamente all'uso di sostanze che nel gergo comune vengono definite “droghe pesanti” quali la cocaina, l'eroina, le anfetamine e l'ecstasy.

Ma è importante osservare che all'interno del campione vi sono soggetti che in seguito all'uso di tabacco e alcol sono passati direttamente ad utilizzare eroina, per il 7.5% è stata addirittura la prima sostanza con la quale sono venuti a contatto.

Un'altro aspetto indagato dal questionario, riguarda la vita sessuale dei soggetti al momento dell'intervista. Relativamente alla frequenza con cui i soggetti hanno rapporti, il 25.8% afferma di avere rapporti sessuali saltuari e il 25% di avere rapporti sessuali non soddisfacenti. Il 24% del campione

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

afferma inoltre di avere rapporti sessuali con sufficiente regolarità, mentre il 22.5% di non avere nessuna attività sessuale

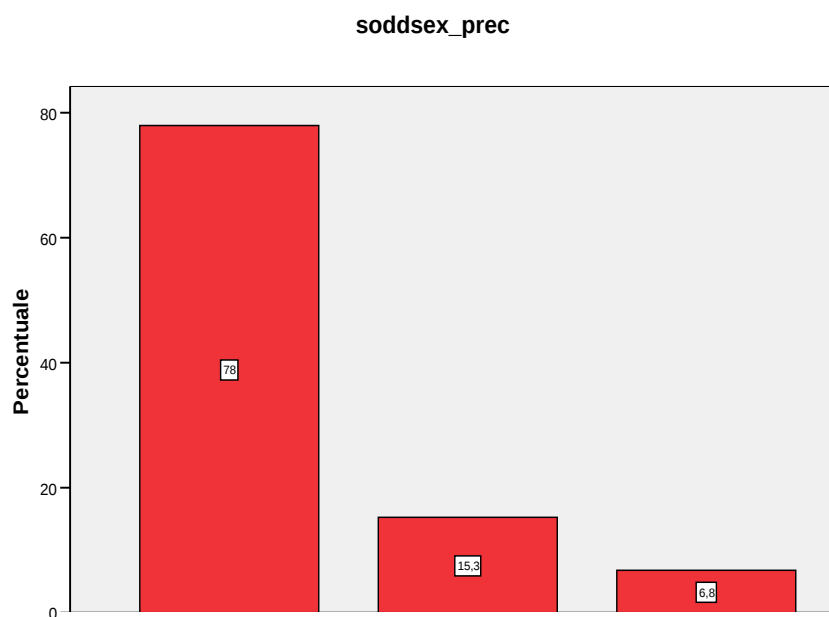
Rispetto agli item che verificavano le abitudini dell'uso del preservativo in diverse situazioni, con il partner fisso, con partners occasionali e sotto l'effetto di sostanze psicoattive, questi sono i risultati:

- Il 34.2% afferma di utilizzarlo sempre con il partner fisso, il 41.7% afferma di utilizzarlo qualche volta, il 24.2% mai.
- Con i partners occasionali, l'uso del preservativo aumenta: il 65.8% dei soggetti afferma di farne uso sempre, il 27.5% afferma che lo adopera qualche volta e il 6.7% afferma che non lo adopera mai.
- Il 34.2% dei soggetti ha quindi rapporti sessuali a rischio.
- Sotto l'effetto di sostanze l'uso del preservativo diminuisce: chi lo utilizza sempre è il 50% del campione, chi lo utilizza qualche volta il 40% e chi non lo utilizza mai il 10% dei soggetti.
- I soggetti riscontrati sieropositivi al virus dell'HIV nel campione rappresentano il 3%.
- La maggior motivazione all'uso del preservativo è per evitare malattie nel 76 %, nel 7% per evitare gravidanze e nel 17% per entrambi i motivi.

Alla domanda se a parere loro esiste un rapporto tra l'uso delle sostanze e la loro sessualità, rileviamo che il 63.3% dei soggetti risponde positivamente.

L'86.7% dei soggetti afferma di aver notato dei cambiamenti nelle loro prestazioni sessuali con l'utilizzo di sostanze psicoattive.

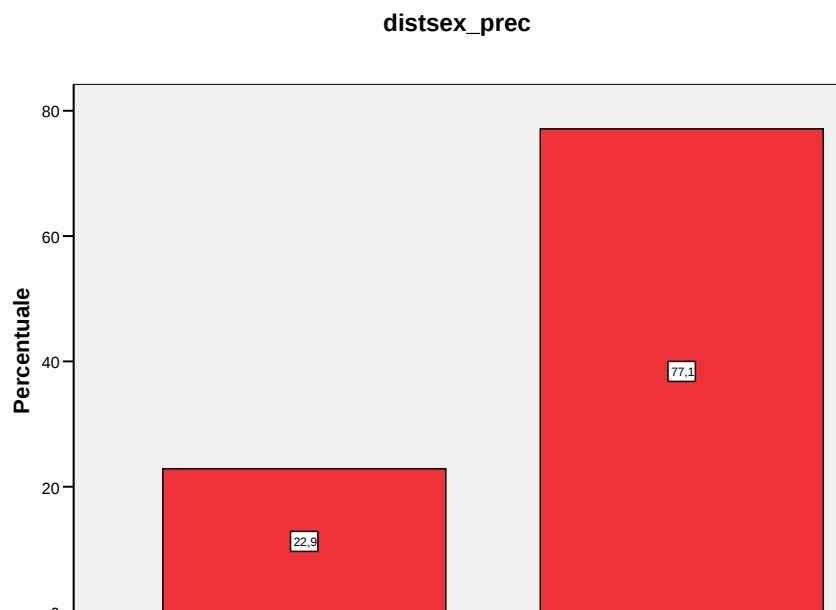
Rispetto alla vita sessuale precedente all'uso di sostanze, il 78% afferma che la propria vita sessuale era soddisfacente, il 15.3% che era poco soddisfacente e il 6.8% che non era soddisfacente. (Graf. 1)



Graf. 1

I problemi o disturbi sessuali presenti prima di utilizzare sostanze psicoattive riguardavano il 22.9% del campione e la percentuale maggiore è associata a “rapporti sessuali troppo brevi”, ad “iaculazione precoce” e a “diminuzione del desiderio” (Graf. 2).

Graf. 2



Tipo di problemi e disturbi della vita sessuale precedente l'utilizzo di sostanze		
Num.soggetti: 120* Numero risposte: 42		
disturbi	frequenz a risposte	%
rapporti troppo brevi	7	25
iaculazione precoce	7	25
impotenza	0	0
vaginismo	2	2.1
diminuzione del desiderio	7	25
assenza del desiderio	5	17.9
disinteresse per il partner	4	14.3
richieste sessuali sgradevoli	2	7.1
non soddisfatto dal partner	2	7.1
mancaanza di piacere	3	10.7
fastidio al pensiero di rapporti sessuali	1	3.6
dolori durante il rapporto	2	7.1
* I soggetti potevano dare risposte multiple		

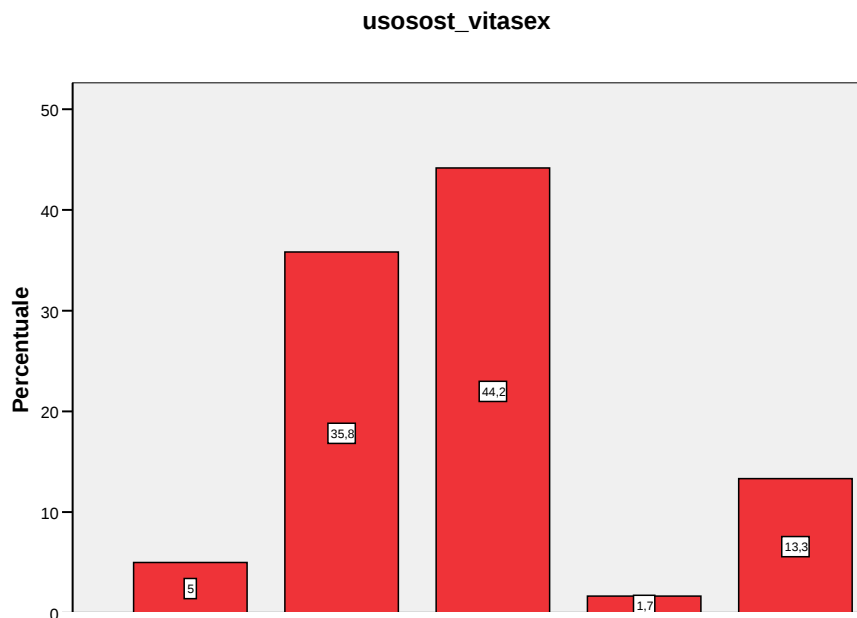
Cosa il soggetto ha provato sotto l'effetto di sostanze a breve termine			
num. soggetti: 120* numero risposte 240			
il soggetto ha provato	frequenza	%	%valida
più fantasie sessuali	23	19.2	19.2
più eccitazione	24	20.0	20.0
più facilità ad avere rapporti	9	7.5	7.5
più facilità ad avere l'orgasmo	11	9.2	9.2
aum./dim. masturbazione	33	27.5	27.5
mancaanza di desiderio	30	25.0	25.0
orgasmo più intenso	12	10.0	10.0
iaculazione precoce	36	30.0	30.0
iaculazione ritardata	25	20.8	20.8
difficoltà di penetrazione	9	7.5	7.5
dolore coitale	7	5.8	5.8
impotenza	7	5.8	5.8
priapismo	4	3,3	3,3
resistenza alla penetrazione	0	0	0
vaginismo	6	5.0	5.0
dispareunia	4	3,3	3,3
* i soggetti potevano dare risposte multiple			

Soggetti che hanno percepito un cambiamento nella loro vita sessuale da quando hanno iniziato a fare uso di sostanze psicotrope	
Cambiamento	81.7%
No cambiamento	18.3%

Alla domanda riguardante l'esistenza di un cambiamento nella vita sessuale del soggetto in seguito all'uso di sostanze, l'81.7% risponde affermativamente.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Vita sex dopo uso di sostanze



Il 35,8% afferma che la vita sessuale è peggiorata dopo l'uso delle sostanze, il 44,2% afferma che prima inizialmente è migliorata e poi peggiorata per il 13,3% non vi è stato alcun cambiamento (Graf. 3).

Quindi per circa l'80% dei soggetti la vita sessuale dopo l'uso delle sostanze è peggiorata, è interessante notare che il 44,2% dice che inizialmente aveva notato un miglioramento, effetto veritiero dovuto al fatto che alcune sostanze sono disinibenti

ed altre sono eccitanti del sistema nervoso centrale, ma lungo andare questi effetti decadono e subentrano dei veri disturbi sessuali come vedremo dalle tabelle successive. Osservando la tabella sui disturbi presenti nella vita sessuale dopo l'uso di sostanze cioè nella vita attuale, tra i diversi problemi e disturbi che caratterizzano, la vita sessuale del campione, il più segnalato risulta essere la diminuzione del desiderio (32.5%), seguita da eiaculazione precoce (14.2%) assenza di desiderio (11.7%) e disinteresse per il partner (7.5%) o il pensiero di rapporti sessuali da fastidio (5%) che rientrano nei disturbi del desiderio e nei disturbi dell'orgasmo. Altri disturbi dell'orgasmo vengono registrati sotto la voce di impotenza, dolori durante il rapporto e vaginismo e mancanza di piacere. Notevole è la lamentela di rapporti sessuali troppo brevi (8.3%) (DSM IV).

Sono stati inoltre analizzati i risultati dei due sottocampioni: Salonicco e Padova. Dall'analisi dei dati è emerso che per quanto concerne la tossicodipendenza, nel campione di Salonicco quasi la totalità di soggetti è in terapia da più di un anno 87.5%, il farmaco più utilizzato nella terapia è il metadone (89.3%) con anche alte percentuali di antidepressivi (21.4%) e tranquillanti (25%); la sostanza più abusata dall'intero campione è l'eroina (100%) anche se notiamo un consumo anche di tutte le altre sostanze. Per quanto riguarda la sessualità, secondo il 74.5% dei soggetti esiste un legame tra l'assunzione di sostanze e l'attività sessuale. L'85.7% nota dei cambiamenti nelle loro prestazioni sessuali dopo l'uso di sostanze. Il 46,4 dei soggetti afferma di aver utilizzato sostanze per aumentare le prestazioni sessuali. In questo campione il 57.1% afferma di avere una relazione affettiva discreta.

Nel campione padovano relativamente alla tossicodipendenza, il 43.8% dei soggetti è in terapia da più di un anno, il 25% da 1-3 mesi e il 17.2% da 3-6 mesi, il farmaco più utilizzato nella terapia è il metadone (85.9%). La sostanza per cui i soggetti sono in terapia è l'eroina (90.6%) seguita dalla cocaina

(23.4%). Per quanto riguarda la sessualità, secondo il 54.7% dei soggetti esiste un legame tra l'assunzione di sostanze e l'attività sessuale. Il 78.1% nota dei cambiamenti nelle loro prestazioni sessuali dopo l'uso di sostanze. Rispetto al campione di Salonicco solo il 6.3% afferma di assumere sostanze con il fine di aumentare le prestazioni sessuali.

Considerazioni conclusive

L'obiettivo di questo studio era quello di osservare qualitativamente le possibili relazioni tra l'assunzione di sostanze psicotrope e i disturbi sessuali.

Presentiamo le conclusioni a cui si è giunti sulla base dei dati analizzati.

Il campione è omogeneo riguardo il tipo di sostanza per cui è in cura e tale sostanza è rappresentata principalmente dall'eroina. Dopo l'eroina, tra le sostanze per cui i soggetti si sono rivolti al servizio per le tossicodipendenze, segue la cocaina; questo dato sembra confermare la tendenza già rilevata da numerosi studi che l'uso e abuso di cocaina si sta diffondendo tra i giovani (dati OEDT: Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenza, 2007).

Il motivo principale che ha spinto i soggetti a rivolgersi al Ser.T è costituito dal desiderio di uscire dalla droga o in seguito alle pressioni di un amico o della famiglia.

Più della metà dei soggetti (64%) è in terapia da oltre un anno.

La terapia seguita dai soggetti è di tipo farmacologico, con un utilizzo prevalente di metadone associato spesso a tranquillanti e antidepressivi, soprattutto nel campione di Salonicco.

La maggior parte dei soggetti è entrato in contatto con quasi tutte le sostanze, anche se poi, non ha abusato di tutte.

Confrontando le sostanze psicoattive abusate prima di entrare in terapia, con quelle che i soggetti dichiarano di utilizzare attualmente, si può notare una diminuzione notevole dell'uso di tutte le sostanze dopo il trattamento seguito nei rispettivi Ser.T.

Sembrerebbe quindi che i due Dipartimenti qui considerati abbiano risposto positivamente al problema tossicodipendenza attuando un programma di riduzione del danno.

Analizzando la sequenza temporale con la quale gli individui hanno fatto uso delle diverse sostanze, le prime ad essere utilizzate sono quelle legali (tabacco e alcol), dopodiché compaiono le droghe cosiddette “leggere” (cannabis) e infine le droghe “pesanti” (ecstasy, cocaina, eroina, speed-ball). Lo speed-ball solitamente è la sostanza con la quale il soggetto viene a contatto per ultima, questo probabilmente è dovuto alla sua composizione essendo una miscela costituita da eroina e cocaina e solitamente viene assunto quando i soggetti hanno già fatto uso delle due sostanze che lo compongono. Viene in questo modo confermato un dato già noto: l'uso di droghe “leggere” spesso rappresentano un passaggio obbligatorio per l'uso di quelle “pesanti” (Forcella, Bergamo, Rizzo, Savani, Manca, Vidotto, 2001), anche se esistono passaggi diretti sia all'eroina e alla cocaina nella misura del 7%.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Sembra quindi di fondamentale importanza indirizzare i programmi preventivi verso le scuole medie inferiori o Istituti comprensivi, come hanno riscontrato nei loro studi Newcomb (1996), e Wills e al. (2000), in quanto tali programmi hanno dimostrato di essere in grado di ridurre l'inizio dell'uso di sostanze quali tabacco, alcol e marijuana o di nella percentuale del 50% o più (Botvin, 1992; Skara e Sussman, 2003).

Rispetto all'uso del preservativo il suo utilizzo aumenta nel caso di rapporti con partner occasionali e decresce invece sotto l'effetto di sostanze.

Più della metà dei soggetti avverte l'esistenza di un legame tra l'utilizzo di sostanze psicotrope e l'attività sessuale, come già citato nella ricerca di Forcella, Bergamo, Rizzo (2001), ma per la maggior parte dei soggetti questi cambiamenti intervengono a lungo termine piuttosto che a breve termine. Gli individui che hanno segnalato un cambiamento nella loro vita sessuale durante il periodo in cui assumevano sostanze, o quando queste venivano assunte in quantità e con frequenza maggiore, sono quasi la totalità del campione. Tra i vari cambiamenti elencati, i più concordano riguardo ad un miglioramento della loro vita sessuale nel primo periodo di assunzione, seguito poi da un peggioramento. I dati relativi alle risposte date a tali items sono molto importanti per lo studio; tali dati rivelano infatti che i soggetti sono consapevoli dell'esistenza di un'influenza delle sostanze psicotrope sulla loro attività sessuale. Nel periodo iniziale di utilizzo delle sostanze, diversi pazienti riportano quindi un miglioramento nella loro vita sessuale, che spiegano nel seguente modo: nelle donne che soffrono di dispareunia e vaginismo, il miglioramento percepito è dovuto agli effetti analgesici dell'eroina; negli uomini invece, la stessa sostanza aumenta i tempi del raggiungimento dell'orgasmo; questo fatto è percepito come un effetto positivo specialmente da coloro i quali presentavano un problema di eiaculazione precoce prima di fare uso della sostanza. Nel momento in cui la dipendenza aumenta, le donne accusano anorgasmia e amenorrea; gli uomini possono invece riportare diminuzione del desiderio sessuale, disfunzione erettile, e orgasmo ritardato. Quindi possiamo affermare che prevalgono sia nei maschi che nelle femmine disfunzioni sessuali: riferiti a disturbi del desiderio, dell'orgasmo e del dolore sessuale.

Analizzando l'aspetto principale della ricerca, che riguarda gli eventuali problemi e i disturbi presenti nella sfera sessuale dei soggetti intervistati, possiamo affermare che i problemi e i disturbi accusati dai soggetti al momento attuale sono nettamente superiori a quelli accusati dagli stessi soggetti prima di iniziare ad assumere sostanze, più della metà del campione accusa problemi e disturbi nella propria vita sessuale attuale. L'abuso di sostanze nel tossicodipendente sembra quindi avere portato a delle conseguenze negative nella vita sessuale come già riscontrato dagli studi citati in precedenza: questo è uno dei risultati che riveste maggiore interesse in questo studio e conferma gli studi precedenti. Infatti prima di iniziare l'abuso di sostanze la vita sessuale dei tossicodipendenti era soddisfacente per la maggior parte del campione.

È stata indagata la vita sessuale del tossicodipendente prima dell'abuso di sostanze, durante l'abuso a breve termine e dopo l'abuso di sostanze psicotrope a lungo termine. I disturbi più frequentemente segnalati sono:

- a. a breve termine: "mancanza di desiderio" (25%), "eiaculazione precoce" (30%), eiaculazione ritardata (20%), "aum./dim. di masturbazione (27%)", "più eccitazione" (20%), "più fantasie sessuali"

(19%), “orgasmo più intenso” (10%), “più facilità ad avere l’orgasmo” (9%), “più facilità ad avere rapporti” e “difficoltà di penetrazione” (7%), “impotenza” “vaginismo” “dolore coitale” (5%), “priapismo” e “dispareunia” (3%).

- b. a lungo termine: “diminuzione del desiderio” (32.5), “eiaculazione precoce” (14.2), “assenza di desiderio” (11.7) “rapporti troppo brevi” (8.3), “disinteresse per il partner” (7.5), “non soddisfatto dal partner” (6.7), “mancanza di piacere” (5%), “pensiero di rapporto sessuale da fastidio” (5%), “dolori durante il rapporto”(5%), “impotenza” (4.2%), “richieste sessuali sgradevoli” (4.2%), “vaginismo” (2.5%), “nessun disturbo” (35.8%).

Per quanto riguarda l’analisi descrittiva dei due campioni: Ser.T di Padova e Ser.T di Salonicco ci siamo concentrati solo su quelle variabili in cui si potevano osservare delle differenze tra i due campioni.

L’uso di sostanze psicotrope con lo scopo di aumentare le prestazioni sessuali si riscontra solo nel campione del Ser.T di Salonicco, le sostanze maggiormente utilizzate a tale scopo sono risultate essere la cocaina e l’eroina, spesso le sostanze vengono assunte per sentirsi più disinibiti e a proprio agio con l’altro sesso. Non sembra che esista una relazione tra uso di droga e maggiori prestazioni nel campione del Ser.T di Padova come già riscontrato in uno studio precedente (Forcella, Bergamo, Rizzo, 2001).

A differenza dello studio La Pera, Giannotti, Taggi, Macchia, (2003), secondo la quale un numero consistente di giovani si è rivolto alla droga per provare ad eliminare tali disturbi, solo una piccola percentuale del campione ha utilizzato sostanze per cercare di eliminare disturbi sessuali preesistenti.

Per quanto riguarda la terapia farmacologica seguita dai soggetti consiste nell’utilizzo prevalente di metadone a Padova mentre a Salonicco il metadone è associato spesso a tranquillanti e antidepressivi. Per quanto riguarda la terapia psicologica, a Padova abbiamo pochi soggetti che svolgono una terapia e che pensano di avere problemi di natura psicologica, a Salonicco invece i soggetti che svolgono una terapia psicologica sono in maggioranza.

Sia a Padova che a Salonicco le sostanze per cui i soggetti sono in terapia sono l’eroina e la cocaina, Salonicco si distingue nuovamente perché una percentuale di soggetti è in terapia anche per gli psicofarmaci.

Nell’uso di sostanze notiamo in Salonicco una maggiore problematicità, con un uso prevalente di quasi tutte le sostanze, rispetto a Padova. L’eroina presenta alte percentuali sia a Padova che a Salonicco. La cocaina coinvolge l’intero campione di Salonicco rispetto ad una percentuale più bassa di Padova, la cannabis e l’alcol presentano percentuali simili nei due Ser.T, mentre infine a Salonicco c’è un’alta percentuale di consumo anche di amfetamine, LSD, ecstasy e speed-ball.

Analizzando l’ambito della sessualità troviamo risultati simili tra i due Ser.T, sebbene i soggetti di Salonicco dichiarano di avere relazioni più stabili, anche se caratterizzate da incomprensioni e scarsa affettuosità rispetto ai soggetti di Padova: dai soggetti di entrambi i Ser.T viene riconosciuto un legame ed un cambiamento dovuto all’uso di sostanze psicoattive.

L’intero campione si caratterizza per disturbi più acuti nella sfera sessuale relativi al desiderio e all’orgasmo sia breve termine che a lungo termine (DSM IV). Infatti a Padova sotto effetto di sostanze a breve termine i soggetti dicono di provare soprattutto mancanza di desiderio ed eiaculazione ritardata

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

mentre a Salonicco i soggetti accusano aumento o diminuzione della masturbazione ed eiaculazione precoce. Con l'abuso di sostanze a lungo termine prevalgono nel campione "diminuzione del desiderio", "eiaculazione precoce", "assenza del desiderio", rapporti troppo brevi" e "disinteresse per il partner".

Solo a Salonicco una buona percentuale di soggetti utilizza sostanze per aumentare le prestazioni sessuali, soprattutto tramite la cocaina e l'eroina, questo non accade nei soggetti padovani.

Bibliografia

- Arcidiacono C., Gelli B., Puttan A., (1996). *La prevenzione primaria delle tossicodipendenze nella scuola: verifica dell'efficacia usando la meta-analisi*. A cura di Empowerment sociale. Franco Angeli, Milano.
- Bertinato L., Mirandola M., Ramazzo L., Santinello M., (2005). *Diventare adolescenti: salute e stili di vita nei giovani tra gli undici e i quindici anni*. McGraw – Hill.
- Bertolotti G., Michielin P., Sanavio E., Simonetti G., Vidotto G., Zotti A. M., (1985). *CBA "Cognitive Behavioural Assessment". Batteria CBA 2.0 Scale Primarie*. O.S., Firenze.
- Boda G., (2001). *Life skill e peer education*, La Nuova Italia.
- Bonino S., Cattelino E., Ciairano S., (2003). *Adolescenti e rischio*, Giunti.
- Botvin G.J., (1995). Principles of prevention. In R.H. Coombs e D. Ziedonis (a cura di), *Handbook on drug abuse prevention: a comprehensive strategy to prevent the abuse of alcohol and other drugs*. Boston MA: Allyn and Bacon.
- Bronfenbrenner U., (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Il Mulino. Bologna (1986).
- Caplan G., (1964) *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books. New Work., 1964;
- Dallago L., Santinello M., Vieno A., (2004) *Valutare gli interventi psicosociali*, Roma Carrocci.
- Déttore D., (2001). *Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale*, McGraw – Gill
- DSM IV TR, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali Testo Rivisto*, 4° edizione, (2001). Masson Milano
- DSM IV, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, 4° edizione, (1994). Masson, Milano.
- Fabbri B., *Farmacologia e sessualità*, in *Il sesso come sport*, In Bici Magazine 2003. Pag.99-108.
- Forcella M.C., Bergamo C.L., Rizzo M., Savani N., Manca F., Vidotto G., (2001). *Ricerca su 100 pazienti in trattamento presso il Ser.T (ASL 16 Padova) sulla sessualità e l'uso di droghe*. Science Meets Practice. The 44th International ICAA Conference on the Prevention and Treatment of Dependencies. University of Heidelberg, Germany.
- Forcella M.C., Fabris F., Zanetti S., (1994). *Insegnando educazione sessuale*. Editrice Piccolo, Padova.
- Forcella M.C., Galateo G., (1993). *Principali fattori a rischio nel comportamento tossico maniaco*, Regione veneto, Convegno "Contro la droga oltre la 162", Venezia.
- Gessa G. L., (2001). *I neurotrasmettitori dell'attrazione sessuale*. In MTD-Addict.
- Gianinazzi A., (2000), *Della prevenzione dei rischi al rischio della prevenzione*. Repubblica e Cantone del Ticino – Dipartimento delle opere sociali. Sezione Sanitaria.
- Johnson S.D., Phelps D.L., Cottler L.B., (2004). *The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample*. Archives of Sexual Behavior, vol. 33, 55-63.
- Kaplan H., (1993). *Manuale illustrato di terapia sessuale*, Feltrinelli.
- La Pera G., Giannotti C.F., Taggi F., Macchia T., (2003). *Prevalence of sexual disorders in those young males who later become drug abusers*. Journal of Sex & Marital Therapy, vol. 29(2), 149-156.
- Marazziti D., Basile Fasolo C., Balestri C., Cassano G.B., *Antidepressivi e funzionalità sessuale*, in *Quaderni italiani di psichiatria*, Vol. XV supp.al.N.2 aprile 1996.
- Marmocchi P., Dall'Aglio C., Zannini M., (2004). *Educare le life Skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*, Trento, Erickson
- Martino J.M., Mc Allister, (2004). *Pulsar: a qualitative study of a substance abuse prevention program*. Journal of Drug Education, Vol 34 (2).
- Masters W.H., Johnson W., (1972). *L'atto sessuale nell'uomo e nella donna*, Feltrinelli Milano
- Masters W.H., Johnson W., Kolondy R.C., (1984). *Il sesso e i rapporti amorosi*, Longanesi Milano
- McCoy, C.B. and J. Inciardi, (1995). *Sex, Drugs and the continuing spread of Aids*. Los Angeles, CA: Roxbury Publishing Company.
- Nava F., (2004). *Manuale di neurobiologia e clinica delle dipendenze*, Franco Angeli
- Newcomb M.D., Harlow L.L., (1986). *Life events and substance abuse among adolescent: mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life*, in "Journal of Personality and Social Psychology", 51, (3), pp. 237-247.
- Orlandini D., Nardelli R., Potente R., (2003). *Le rappresentazioni sociali delle droghe nei giovani e negli adulti veneti*. Regione del Veneto. Assessorato alle politiche sociali. Direzione per i servizi sociali.
- Pacheco Pala A., Estevens M., (2002). *A study of sexuality of opiate addicts*. Journal of Sex & Marital Therapy, vol. 28, 427-437

- Papini A., D'Ottavioi G.F., Turchi P., *La prevenzione in andrologia*, a cura del Gruppo di Studio sulla Prevenzione in Andrologia Società Italiana di Andrologia.
- Rifelli G., (1998). *Psicologia e psicopatologia della sessualità*. Il Mulino.
- Santinello M., (1997). *La prevenzione primaria delle tossicodipendenze nella scuola: verifica dell'efficacia usando la meta-analisi*. In Arcidiacono C., Gelli B., Puttan A., (a cura di). *La prevenzione primaria delle tossicodipendenze nella scuola: verifica dell'efficacia usando la meta-analisi*. A cura di Empowerment sociale. Franco Angeli, Milano.
- Santinello M., Baracheti M., (2005). *La prevenzione e la promozione del benessere con la peer education*. Università di Padova
- Santinello M., Vieno A., Davoli K., Galbiati E. (2004). *Prevenzione in ambito scolastico: ripartire dalle evidenze*. In Orlandini D., Nardelli R., Bottignolo E. (eds.), *Prevenzione delle dipendenze in ambito scolastico* (pp. 9-25). Belluno: Arti Grafiche Venete.
- Saso L. (2002). *Effetti delle sostanze d'abuso sulla risposta sessuale*. Ann. Ist. Super. Sanità, vol. 38(3)
- Snenghi R., Montisci M., Ferrara S.D., (2001). *Gli effetti delle droghe sul comportamento sessuale*. Italian Journal of the Addiction, anno IX, numero 30.
- Snenghi R., Montisci M., Ferrara S.D., *Droghe e comportamento sessuale*, in *Medicina delle tossicodipendenze*, Italian Journal of the Addictions. A.S.I.D. editore. Marzo 2001 anno IX numero 30.
- Svenson G.R., (a cura di), (1998). *Linee guida europee per la peer education fra i giovani coetanei mirata alla prevenzione dell'Aids*, Dipartimento di medicina di comunità, Università di Lund, in www.europeer.lu.se
- Tiefer L., (1995). *Gender and meaning in the nomenclature of sexual dysfunctions*. In *Sex is not a natural act and other essays*. New York: Westview Press
- Tobler N.S., Roona M.R., Ochshorn P., Marshall D.G., Streke A.V., Stackpole K.M., (2000). *School.BASed Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis*, Journal of primary Prevention, 20 (4), 275-336.
- Van Der Stel J., Woordewind D., (1998). Council of Europe & Jellinek Consultancy. *Manuale di prevenzione, alcol, droghe e tabacco*. Edizione italiana a cura di Ass. Lombarda Tossicodipendenze. ALT Onlus. Franco Angeli, Milano.
- Warnock J.K., Bundren J.C., *Anxiety and Mood Disorders Associated with Gonadotropin Releasing Hormone Agonist Therapy*. Psychopharmacol Bui, 1998; 33: 3 11-6.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Droga e criminalità

Dario Scognamiglio *

Abstract

Questo lavoro di ricerca è orientato allo studio della relazione possibile tra l'uso/abuso di sostanze stupefacenti e condotte criminali. Un'analisi, dunque, delle eventuali proprietà criminogene della droga stessa, degli stili di vita cui conduce l'abuso, delle politiche adottate rispetto al problema della tossicodipendenza.

Proprietà criminogene, dunque, ma anche – e soprattutto – vittimogene. Lo studio intende infatti evidenziare come l'uso/abuso di sostanze stupefacenti aumenti in maniera sensibile la vulnerabilità sociale e psicologica dei consumatori, fino ai più esasperati casi di vera e propria marginalità esistenziale.

This research is aimed to study the possible relationship between the use / abuse of drugs and criminal behavior. It is, therefore an analysis, of possible criminogen properties of the drug itself, of lifestyles which leads to abuse, of the policies adopted to the problem of drug addiction.

Criminogen properties, therefore, but also - and above - victimogen. The study intends to highlight how the use/abuse of drugs significantly increases the consumers' social and psychological vulnerability up to the more aggravated cases of genuine existential marginality.

Sommario: Introduzione. Definizione dell'ambito di ricerca: questioni terminologiche; 1. Il tossicodipendente come consumatore: cenni sulle principali sostanze stupefacenti; 2. Abuso di sostanze stupefacenti e criminalità; 3. Carcere e dipendenze; 4. Il tossicodipendente come vittima di reati; Bibliografia; Sitografia.

Introduzione

Definizione dell'ambito di ricerca: questioni terminologiche

Chi è il tossicodipendente?

Cercare una risposta a questa domanda è la prima e forse più gravosa sfida culturale per un operatore sociale impegnato nel coniugare la propria responsabilità quotidiana “sul campo” con una più consapevole ed articolata visione del problema.

La necessità di viaggiare su entrambi i binari - pratico e teorico – ha la sua *ratio* nella duplice problematicità di ogni intervento sociale. La pura astrazione, la cavillosa analisi delle problematiche sociologiche e psicologiche inerenti il problema “tossicodipendenze”, se non associata ad interventi reali (terapeutici, risocializzativi, di riduzione del danno...) resta inutile accademia, astrattismo nel senso deteriore del termine, osservazione avulsa da ogni utilità sociale; come la scelta degli Stiliti, Santi per

* Laureato in Filosofia con indirizzo psico-pedagogico, perfezionamento in Criminologia. Operatore Sociale dal 2001, specializzato nei settori: immigrazione, tossicodipendenze e carcere, c/o Associazione « Il Pioppo Onlus », Napoli.

Pubblicazioni scientifiche: *Filosofia e carcere*, in *Universale/Singolare* (Scienza, Cultura, Filosofia; L'Aperia ed.); *Rational Emotive Behavior Therapy (RebT): Riflessioni sul concetto di doverizzazione*, in *Scienze del pensiero e del comportamento* (Nr. 14; Agosto 2007); *Applicazioni della RebT (Rational Emotive Behavior Therapy) per lo sviluppo di un pensiero razionale-adulto*, in *Scienze del pensiero e del comportamento* (Nr.2 Nuova Serie; aprile 2008).

Pubblica un libro di racconti (“Il Cercatore”, Kimerik ed.), recensioni letterarie e pubblicazioni di narrativa varia.

Mail: dario75na@hotmail.com

aver trascorso anni o decenni della propria vita appollaiati sulla sommità di altissime colonne. Senza contatti reali col mondo, dunque puri, distanti dalla corruzione degli uomini come i capitelli delle loro colonne dal suolo. E tuttavia inerti, inattivi, sostanzialmente inutili, come raffinatamente sottolineato nel “Simon del Deserto” di Louis Bunuel.

Di contro, anche un approccio teso alla cura, alla relazione d’aiuto, all’intervento sull’individuo - ma privo di un progetto culturale e di una visione anche “politica” del problema – rischia di risolversi in un mero “contenitore sociale”.

A livello *macro*, infatti, il problema delle tossicodipendenze è in continua crescita, e limitarsi ad intervenire sugli effetti è del tutto insufficiente. Anche gli interventi di prevenzione non sono realmente tali.

La vera prevenzione è politica.

Definire il “tossicodipendente” significa evidenziarne le peculiarità, individuarne gli aspetti specifici – *idealtipici* - che lo rendono riconoscibile come tale. Ma in senso più ampio, interrogarsi sull’identità del “tossicodipendente” significa anche ricercare le cause, le motivazioni della *scelta*, il modo in cui questi soggetti guardano e interpretano la realtà. Quello che si vuole conoscere, insomma, è il mondo del tossicodipendente.

Ma la millenaria storia della ricerca della verità consegna all’uomo contemporaneo un importante principio: il nostro sguardo fa parte del mondo che stiamo osservando.

Ecco allora che il tossicodipendente è un malato cronico recidivante, un soggetto rinunciatario di fronte alle pressioni sociali (anomia), una pecorella smarrita, a seconda del paradigma di riferimento, antropologico o sociologico che sia.

Parliamo di “scienze umane”, non è dunque possibile guardare la realtà da un microscopio, poiché ciò che si vuole indagare si trova ad entrambi i lati della lente.

Per quanto possa apparire banale, retorico, è bene specificare che il tossicodipendente è prima di tutto una persona. Non si tratta di una lezioncina morale, ma di una vera e propria modalità di studiare il fenomeno. Come evidenziato in uno studio della Fondazione Labos, esiste una tendenza ad un approccio feticista in cui:

«[...]elemento caratterizzante e unificante è l'uso di determinate sostanze mentre viene spesso trascurata, se non dimenticata, la estrema varietà dei sistemi simbolici e di significato che sottendono all'uso stesso; si realizza, cioè, una operazione di centralizzazione della sostanza mentre l'uomo diviene elemento di sfondo»¹

¹ Labos (Fondazione), *Cultura degli operatori e qualità dei bisogni degli utenti nei servizi per le tossicodipendenze in Italia*, ed. T.E.R., Roma, 1986, p.125

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Paolo Rigliano è ancora più diretto nell'individuare attori ed eziologia del fenomeno: il tossicodipendente è innanzitutto una persona, una persona che porta un malessere, e che in un certo momento della sua vita incontra la sostanza. Non esistono rapporti di causa-effetto.²

L'attenzione alla dimensione individuale, l'approccio umanista alla problematica, tuttavia, non elude la necessità di generalizzare. Non nel senso volgare del termine, per cui generalizzazione diventa sinonimo di approssimazione, giudizio sommario, luogo comune, ovvero *l'atto di estendere a tutta una classe o gruppo ciò che è proprio di un solo individuo*. Vogliamo invece intendere la generalizzazione come *l'atto con cui si riunisce sotto un unico concetto ciò che vi è di comune a più oggetti singoli*.³

Da questo processo di generalizzazione, è possibile ricavare un assioma: nella nostra cultura, ovvero nell'attuale contesto storico-culturale, la tossicodipendenza è considerata una forma di devianza.

Oggetto di questo lavoro di ricerca vuole essere il rapporto tra uso/abuso di sostanze psicotrope e criminalità. L'assioma di cui sopra, se da un lato è un importante punto di partenza per una riflessione sulla relazione droga-criminalità, apre al contempo un'ulteriore questione terminologica. "Tossicodipendente" e "deviante", infatti, non sono termini neutri, ma circoscrivono un livello semantico diverso da quello che è nostro interesse indagare. Meno ampio, nel primo caso; più ampio, nel secondo.

Iniziamo dalla questione "dipendenze"; il rapporto tra droga e soggetto che ne fa uso ovviamente può strutturarsi in diverse modalità e, di conseguenza, dare luogo ad esiti differenti dal punto di vista comportamentale e – per quanto afferisce al nostro lavoro – criminologico.

In quest'ottica, possiamo individuare una triplice classificazione, basandoci – come suggerisce il Ponti⁴ – su due specifici parametri: il tipo di dipendenza instaurata e il tipo di funzionamento sociale connesso con le peculiarità della dipendenza.

Date queste premesse, parleremo di consumatori, tossicodipendenti e tossicomani⁵.

Consumatori: possono essere definiti tali coloro che fanno un uso sporadico, discontinuo o limitato ad occasioni eccezionali delle sostanze psicotrope. Sono tali anche coloro che ne fanno un uso più continuo ma con livelli piuttosto bassi di dosaggio, in modo da non instaurare una dipendenza e poter interrompere le assunzioni senza difficoltà. La discriminante, dunque, è nel fattore "dipendenza".

È pacifico che alcune sostanze siano più adatte di altre ad un uso saltuario. Ad esempio i cannabinoidi. Ancora più significativo, pur non trattandosi di una vera e propria "droga", è il caso dell'alcool: quasi tutti gli individui maggiorenni possono esserne considerati consumatori, senza particolari complicazioni, nonostante si tratti di una delle sostanze più pericolose e sicuramente quella che provoca il maggior numero di morti. Al contrario sostanze quali l'eroina e – in generale – i derivati dell'oppio,

² Rigliano P., *Piaceri drogati. Psicologia del consumo di droghe*, Feltrinelli, Milano, 2004

³ Adorno F., *Dizionario dei termini filosofici*, Le Monnier, Firenze, 1982

⁴ Ponti G., *Compendio di Criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999

⁵ Cancrini L., *Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia*, Mondadori, Milano, 1973

hanno la proprietà di instaurare una dipendenza psico-fisica in tempi particolarmente rapidi. Più complessa la questione cocaina (così come per molte droghe *ricreative*), che meriterebbe una trattazione a parte, a causa del labilissimo confine tra consumo e dipendenza. Un'ambiguità che conduce molti veri e propri tossicodipendenti a percepirsi come semplici consumatori; una proprietà subdola, una capacità *mimetica* della sostanza che elude possibili interventi di prevenzione e che spiega in parte il vertiginoso aumento dell'abuso di questa sostanza negli ultimi anni.

Per quanto attiene all'argomento di questo studio, è bene specificare come il consumo saltuario di sostanze psicotrope abbia un'incidenza piuttosto relativa sui comportamenti dei soggetti consumatori, lasciando inalterata la loro capacità di inserimento sociale.

Tossicodipendenti: come si evince dal termine, questo stato è caratterizzato dall'insorgere della dipendenza. Dipendenza psicologica o, se la sostanza possiede questa proprietà, anche fisica.

Il soggetto tossicodipendente ha bisogno della sostanza, i tempi di assunzione non sono più dettati dalla volontà ma dalla necessità. Un tossicodipendente può ancora mantenere il lavoro, il proprio *status* sociale, dei legami affettivi; tuttavia è condizionato dall'urgenza dell'assunzione.

In stato di *astinenza*, spinto dall'impellente necessità di procurarsi la droga – e specialmente se si tratta di una droga costosa – un soggetto può commettere atti illeciti al fine di risolvere la sua crisi temporanea. Valuteremo meglio questo aspetto nei capitoli successivi; quanto ci interessa specificare, al momento, è come questo stato possa favorire comportamenti criminali e, di conseguenza, sostanziali alterazioni negli equilibri sociali di un soggetto tossicodipendente.

Tossicomani: in questo caso non si parla più di semplice dipendenza. La droga, per i tossicomani, diventa la ragione di vita, l'orizzonte di senso, il motore immobile cui ruotano attorno le loro vite.

Il tossicomane non è più in grado di vivere normalmente le relazioni sociali e affettive. La droga è contemporaneamente la bussola, il fardello da portare sulle spalle, e lo scopo ultimo del viaggio.

Soltanto poche sostanze hanno la proprietà di condurre ad uno stato così radicale. Nel dettaglio, riscontriamo questo livello di dipendenza negli assuntori cronici di eroina e in alcuni casi particolarmente gravi di consumo di cocaina; in particolare, quando si parla di *crack* – ovvero cocaina trattata diversamente – sostanza in grado di instaurare un livello di dipendenza molto più tenace di quello della *semplice* cocaina.

Stesso discorso, probabilmente, si può fare per l'alcool.

Come da premessa, è anche necessario chiarire cosa si voglia intendere con il termine devianza, che non è sinonimo di "criminalità", ma definisce un concetto di più ampio respiro .

L'espressione più incisiva è anche la più sfumata: deviante è ciò che viene percepito come tale.

Si tratta di un'asserzione che apparentemente non fornisce alcun chiarimento. Il concetto di devianza, in effetti, trova i suoi limiti semantici nel sentire comune, a sua volta storicamente, geograficamente e socialmente determinato. Ciò che in un dato momento storico, in un determinato luogo, in un particolare contesto sociale è considerato deviante rispetto al *come dovrebbe essere* – dunque al *conforme* - è deviante.

È un concetto, dunque, molto più ampio di quello di criminalità. Tutto ciò che è criminale, infatti, è necessariamente anche deviante, poiché il consorzio sociale ha già espresso attraverso le leggi la valutazione di non conformità dell'atto in questione.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Tuttavia “devianti” possono essere anche comportamenti che non incorrono nella sanzione penale, ma “soltanto” in quella sociale. Ad esempio un tossicodipendente, pur non essendo considerato – nel nostro ordinamento – un criminale, è sicuramente individuato come soggetto deviante.

La differenza è sostanziale e di grande rilievo. I comportamenti devianti possono essere molto spesso una spia, una scelta comunicativa – specialmente da parte di minori – che può preludere a condotte criminali. Ma possono essere anche segnali o addirittura *propulsori* di cambiamento sociale.

Ad ogni modo, per quanto attiene il nostro discorso, i concetti esposti servono soprattutto a delimitare il campo della ricerca.

Oggetto di questo lavoro sono i rapporti tra uso/abuso di sostanze stupefacenti e criminalità; più in particolare, come l'assunzione di droga possa indurre stili di vita criminogeni o vittimogeni.

1. Il tossicodipendente come consumatore: cenni sulle principali sostanze stupefacenti

Ai fini di questo lavoro, non è pertinente aprire un ragionamento sull'eziologia del fenomeno “tossicodipendenza”. Psicologi, medici, sociologi e studiosi dal diverso background formativo hanno prodotto una copiosa e importante mole di lavoro, sezionando il mondo del tossicomane e trovando le ragioni della scelta auto-distruttiva in una psiche frantumata da eventi traumatizzanti, in una predisposizione genetica o in un ambiente di vita fortemente destabilizzante.

Lo studio sulle cause della “dipendenza” non è troppo distante da quello sulle cause della “criminalità”. In particolare, la teoria dell'*anomia*, nella chiave di lettura di Merton⁶, offre un quadro sinottico rappresentativo del fenomeno deviante, declinando diversamente la scelta criminale e quella *astensionista* della tossicodipendenza.

L'anomia è un concetto introdotto in sociologia da Durkheim con il significato di “frattura delle regole sociali”; nella declinazione mertoniana, il medesimo concetto è fondativo di una vera e propria teoria sulla devianza, per cui l'anomia è la conseguenza di una incongruità fra le mete proposte dalla società e le effettive possibilità di conseguirle. Una società, dunque, è anomica quando propone delle mete senza offrire a tutti i consociati i mezzi per poterle raggiungere. Maggiore sarà la discrepanza tra la forza persuasiva con cui si propongono le mete e il numero reale di persone in grado di conseguirle, tanto più alto sarà il tasso anomico della società in oggetto.

Rispetto ad una società anomica, l'individuo può adottare diverse modalità comportamentali: può accettare le mete proposte e i mezzi legittimi per conseguirle (conformità), accettare le mete ma rifiutare i mezzi legittimi, ricorrendo dunque anche a quelli non leciti (innovazione), desistere dal tentativo di raggiungere le mete, continuando tuttavia a muoversi nell'ambito dei limiti di ciò che è legittimo (ritualismo), rinunciare tanto alle mete quanto ai mezzi (rinuncia) e – infine – rifiutare mete e mezzi, sostituendoli con altri (ribellione).

Senza entrare nel merito, è interessante evidenziare come i tossicomani, nello schema mertoniano, siano ascrivibili alla categoria dei rinunciatari. Soggetti che hanno dunque rinunciato alla lotta, alla possibilità

⁶ Merton, R.K., *Teoria e struttura sociale*, Tr.it. Il Mulino, Bologna, 1966

di conseguire le mete sociali, ma che contemporaneamente non hanno rispetto delle *norme*, delle regole. Questa, nell'ottica di Merton, è la devianza dei tossicodipendenti.

Una lettura analoga del fenomeno viene offerta da Cloward e Ohlin⁷, attraverso la “teoria delle bande giovanili”. In sostanza, nell'individuare diverse tipologie aggregative nella forma di bande - bande criminali, bande conflittuali e bande astensioniste – i due studiosi riconoscono in quest'ultimo modello una qualità associativa fondata sul rifiuto della cultura sociale; ma un rifiuto che si esprime attraverso la fuga, l'evasione mediante ricorso a sostanze psicotrope e alcool.

Tuttavia in alcun modo – è bene ribadirlo - questo nostro lavoro pretende o aspira ad intervenire, specie in maniera critica, nel dibattito scientifico sull'argomento; gli studi di psicologia, sociologia, psichiatria, costituiscono un *corpus* dottrinale che è un prezioso riferimento per ogni operatore del settore. Le varie teorie, ascrivibili a diversi paradigmi di riferimento, sono certamente preziose e di grande interesse scientifico; ma nessuna è esaustiva, e tutte sono soggette al rischio di configurarsi come riduttive, di frammentare la personalità del tossicodipendente, riducendo la percezione dell'individuo alla percezione della sua situazione clinica o sociale.

La chiave di lettura, ad avviso di chi scrive, è considerare il tossicodipendente come un consumatore, nel senso più generico del termine. Un consumatore con un mercato di riferimento.

Nel mercato normalmente esiste una dialettica, un feedback nei rapporti tra consumatori (domanda) e mercato (offerta) che, con la globalizzazione e la liberalizzazione dei mercati, tende sempre più ad indebolire i consumatori. È il mercato stesso a creare i bisogni, e ad offrirne in seguito la soddisfazione. Nel *settore* della droga ciò è ancora più vero, perché si tratta di un mercato illegale e perché esiste una dipendenza. I tossicodipendenti, insomma, non sono clienti che possono “trattare”. I cambiamenti del mercato hanno dunque influito in due modi: con l'offerta di prodotti nuovi (anche perché l'eroina è sempre meno conveniente) e di qualità sempre più scadente. Tutto questo ha portato ad un cambiamento sia per i vecchi che per i nuovi consumatori. I *vecchi* (i cosiddetti *storici*) lamentano la scarsa qualità della *roba che c'è in giro oggi*, e la conseguente necessità di mischiare i prodotti, prendendo un po' di tutto. Le nuove generazioni si rivolgono spesso direttamente alle droghe ricreative.

Si tratta soltanto di una chiave di lettura. Essendo l'oggetto di questo studio il rapporto tra il fenomeno “dipendenze” e quello criminale, l'attenzione al mercato della tossicodipendenza sarà senz'altro più utile di una ricerca che si faccia carico dei *perché* alla base delle scelte devianti.

Le ragioni di questo lavoro, infine, non prevedono una meticolosa disamina delle proprietà delle principali sostanze psicotrope *in commercio*. Senza dubbio sarà più proficuo, al fine di una conoscenza più approfondita sulla chimica delle sostanze, un manuale di medicina o persino un'approssimativa ricerca su internet.

Tuttavia, per una questione di metodo, è utile e necessario proporre alcune informazioni essenziali, con particolare attenzione alle eventuali proprietà *criminogene* delle diverse sostanze. Tra i vari fattori in grado di condizionare il rapporto tra uso di sostanze e comportamento criminale, infatti, sicuramente non sono trascurabili quelli relativi alle proprietà peculiari delle sostanze stesse.

⁷ Cloward, R.A., Ohlin, L.E., *Teoria delle bande delinquenti in America*, Tr. It. Laterza, Bari, 1968

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

L'*eroina* – così come gli altri derivati dell'oppio – è una delle sostanze più pericolose, sia per la fortissima dipendenza che induce (fisica e psicologica) sia per l'alto grado di tossicità. L'impatto dell'eroina sul comportamento sociale è drammatico; tra i consumatori di questa sostanza, marginalizzazione e criminalizzazione sono la prassi. Da un punto di vista criminologico, dunque, sicuramente è possibile individuare – come vedremo nei prossimi capitoli – i fattori criminogeni del consumo di eroina in una dimensione ambientale e da astinenza. La fortissima dipendenza conduce l'eroinomane alla ricerca ossessiva della “dose”, rendendolo – *de facto* – dipendente, oltre che della sostanza, da un vero e proprio mercato. L'effetto dell'assunzione di eroina è considerato superiore a quello delle altre droghe. È una sorta di anestetico, in grado di trasformare qualunque dolore – fisico o psichico che sia – in una gradevole sensazione di calma quasi ipnotica. La vista di un eroinomane può essere scioccante; magari sembra in preda al più sconvolgente dei malesseri, mentre in realtà è sotto l'effetto piacevole e *cullante* della sostanza. Ovviamente è una questione di tempo. Con l'uso prolungato, l'assunzione della sostanza non sarà più finalizzata a rinnovare l'effetto piacevole, ma ad interrompere quello nefasto dell'astinenza. La marginalizzazione dei consumatori di eroina è rinforzata dalla maggiore suscettibilità di contagio – tra gli assuntori per via endovenosa – del virus dell'HIV.

La *cocaina* è un alcaloide che si estrae dalle foglie di coca. Viene elettivamente assunta per inalazione, nella forma di polvere bianca, ha un costo elevato ed è generalmente considerata la droga dei ricchi, prevalentemente diffusa in ambienti agiati e “artistici”; provoca una dipendenza meno totalizzante rispetto all'eroina. In poche righe, ho riportato una serie di luoghi comuni la cui diffusione dimostra le proprietà subdole ed invasive di questa sostanza, attualmente – forse – la più pericolosa in circolazione. Innanzitutto, l'uso della cocaina non è più riconducibile semplicisticamente alla nota immagine delle strisce di polvere sniffate magari attraverso un verdone arrotolato; i tossicomani più gravi la usano associandola ad eroina (speed-ball), e sempre più diffuso è l'uso del *crack*, la cosiddetta *bottigliella*, attraverso cui la cocaina più grezza viene assunta come fosse un aerosol, arrivando molto più rapidamente e violentemente al cervello. Il costo non è più ad appannaggio di pochi *privilegiati*; meticolose operazioni di mercato hanno portato ad una notevole diffusione della sostanza, in forma meno pura (dunque da assumere con modalità più incisive) viene venduta a prezzi *di massa*, nella forma di zollette marroni, tanto da diventare la droga con il più alto tasso di crescita nei consumi (specialmente tra i minori).

Anche il discorso sulla dipendenza è fuorviante; la cocaina non provoca dipendenza fisica (ma anche su questo punto il dibattito è aperto) ma induce un fortissimo livello di dipendenza psicologica. La più perniciosa, in quanto non si esaurisce nella crisi di astinenza, ma può condizionare per intero l'esistenza di un individuo. Altra differenza con l'eroina – profonda differenza – è nella qualità degli effetti che produce. L'eroina è spesso definita come una sostanza “astensionista”; nella definizione di Merton, abbiamo visto, i tossicomani vengono descritti come soggetti che hanno rinunciato a conseguire gli obiettivi presentati dalla società come appetibili, e contemporaneamente manifestano indifferenza per gli strumenti attraverso cui raggiungerli. Individui dunque che si rendono “marginali”, periferici rispetto al sistema. È una definizione che può adattarsi all'eroinomane, ma assolutamente fuorviante rispetto ai

consumatori di cocaina. Questa, infatti, può essere più significativamente considerata una sostanza da “prestazione”. Ancora una volta emergono le proprietà subdole della cocaina: l’assunzione della polvere bianca infatti è non solo compatibile, ma per certi versi addirittura funzionale ad un sistema che preme con vigore sul concetto di prestazione, qualunque sia il campo d’azione di riferimento. I cocainomani, per lo più, non si sentono tossicodipendenti, e la qualità specifica della sostanza rinforza tale convinzione. La trappola, come sempre, scatta al momento giusto. Gli effetti negativi si palesano quando la dipendenza si è instaurata. E, nel caso della cocaina, gli effetti possono coinvolgere le funzioni psichiche essenziali. Anche in questo caso si differenzia dall’eroina, i cui effetti più visibili coinvolgono la fisicità, trasfigurando i volti e i corpi dei suoi assuntori rendendoli immediatamente riconoscibili. La cocaina invece non altera significativamente la fisicità, ma può condurre a stati di angoscia, paranoia, addirittura allucinazioni. A livelli molto alti di coinvolgimento con la sostanza, è possibile riscontrare un vero e proprio deterioramento intellettuale.

A livello criminologico, il rapporto tra crimine e cocaina è riconducibile più propriamente – rispetto all’eroina – ad una criminalità diretta, ovvero effetto diretto dell’uso di sostanza. Ma anche in questo caso è necessario usare molta cautela: non esistono prove né – invero – motivi fondati per ritenere che la cocaina possa avere proprietà criminogene. È invece sicuramente vero che spesso la sostanza viene assunta come rinforzo, come “aiuto” al fine di commettere atti criminali. È noto l’uso di alcuni killer di mafia di assumere la sostanza prima di eseguire una sentenza di morte. Tuttavia, parliamo di una decisione già maturata, e non procurata dall’uso della sostanza, che funge esclusivamente da ausilio psicologico.

Le droghe leggere per eccellenza – *marijuana e hashish* – si ricavano dalle piante di canapa. Diffusissime, vengono individuate come “droghe leggere” in virtù di una serie di fattori (o meglio, non-fattori): non producono dipendenza fisica, non inducono alla necessità di aumentare la dose, non producono danni all’organismo. Un uso prolungato può implicare una dipendenza psicologica. Tuttavia, è piuttosto semplice interromperne l’uso, non essendovi sindrome da carenza. Inoltre, il costo piuttosto contenuto non comporta il coinvolgimento del consumatore nel sottobosco della criminalità. Moltissimi sono i giovani che hanno fatto largo uso di cannabis nel periodo adolescenziale e post-adolescenziale, per poi interrompere senza alcuna ripercussione. E tuttavia il dibattito intorno alla possibile legalizzazione di questa sostanza è tutt’altro che sereno e di facile decodificazione. Pur senza entrare nel merito della questione, non possiamo fare a meno di evidenziare come – da un punto di vista strettamente criminologico – la liberalizzazione delle droghe leggere produrrebbe un effetto di indubbio interesse: l’allontanamento dei consumatori dalle basi di spaccio, dove un consumatore di cannabis può essere facilmente indotto alla sperimentazione di sostanze più perniciose.

L’argomento per cui “si inizia con le canne e si finisce con le droghe pesanti” non regge. Il fatto che buona parte dei consumatori di droghe pesanti abbiano cominciato con qualche *canna* non dimostra nulla. Sicuramente prima ancora della cannabis hanno sperimentato il tabacco delle sigarette, e immagino di trovare consenso generale nel definire piuttosto pretestuosa una catena logica *tabacco-cannabis-droghe pesanti*. Tuttavia, è invece lecito postulare una contiguità tra il consumo di droghe leggere e pesanti non in virtù delle proprietà chimiche delle sostanze in oggetto, bensì del pericoloso contatto con il mondo dello spaccio e – di conseguenza – della criminalità.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Per amor di verità, è bene precisare che anche la pretesa di paragonare la nocività del consumo di cannabis a quella del consumo di succo di frutta è poco fondata. Innanzitutto, al consumo intenso e prolungato di cannabis può essere associata (pur non essendovene prova scientifica) una sorta di *sindrome demotivazionale*. In pratica, si presume la possibilità che il consumatore cronico di cannabis possa arrivare ad individuare il benessere nelle sensazioni prodotte dall'assunzione di cannabis (ovvero una leggera euforia, o uno stato di piacevole rilassamento), manifestando al contempo apatia, indebolimento della personalità, scarsa vitalità. Si tratta di una valutazione più culturale che clinica, presumendo tra l'altro la possibilità di individuare ciò che dovrebbe produrre quasi oggettivamente "attenzione" o "interesse". La verità è che non è possibile stabilire quale sia la causa e quale l'effetto; se l'uso di cannabis induca a questa sorta di sindrome motivazionale oppure, al contrario, una personalità apatica sia più propensa a cercare soddisfazione in sostanze psicotrope. È invece interessante osservare come – secondo alcuni studiosi – l'uso abituale di cannabis possa contribuire a *slatentizzare* psicosi che, altrimenti, potrebbero più facilmente restare sepolte tra le pieghe della nostra psiche.

Caratteristica delle sostanze *allucinogene* è quella di provocare alterazione nelle percezioni, quando non vere e proprie allucinazioni. Tali sostanze possono essere di origine naturale, come ad esempio il *peyote*, o sintetica, come l' LSD (dietilamide dell'acido lisergico). Gli acidi, i *trip*, sono meno diffusi di sostanze quali cannabinoidi e cocaina. In virtù della peculiarità degli effetti che inducono (alterazioni della percezione talmente convincenti da arrivare a provare la sensazione vivida, ad es., di volare) sono state a lungo associate alla produzione artistica e alle attività creative in generale. È noto il caso di una canzone dei Beatles (*Losing in the Sky of Diamonds*) il cui acronimo compone volutamente la sigla LSD.

Gli allucinogeni non comportano dipendenza fisica, e anche quella psicologica è riconducibile alla semplice volontà di reiterarne l'uso in virtù dei suoi effetti. Anche la qualità della vita sociale dei consumatori non risulta compromessa dall'uso di tali sostanze. Tuttavia, i danni provocati dall'uso degli allucinogeni possono essere anche consistenti: disturbi dell'attività mentale, dissociazione, angoscia, deliri che possono protrarsi anche per diversi giorni e con carattere di una vera e propria psicosi. È addirittura possibile l'insorgere di disturbi mentali irreversibili, malattie mentali di tipo psicotico. Ovviamente, sotto l'influsso della sostanza l'esame di realtà è talmente inficiato da poter sfociare in condotte pericolose o addirittura nel suicidio.

Delle *anfetamine* si parla poco ma sono pericolosissime. Si tratta di sostanze sintetizzate chimicamente con funzione di eccitante del sistema nervoso, usate frequentemente – ad es. – per eliminare la necessità di sonno, oppure nelle diete per non avvertire la fame, o anche come *doping*. Tuttavia, pur eliminando la sensazione di fame, le anfetamine non offrono alcun supplemento nutritivo, e stessa cosa vale per il sonno: il fisico continua ad aver bisogno di riposo, ma non lo avverte. In questo modo è possibile continuare a fare a meno di mangiare o riposare, quando il fisico ne avrebbe assoluto bisogno, con grave nocumento per la propria salute. Un esempio classico è quello delle discoteche, dove sotto

l'influsso di anfetamine è possibile ballare per ore senza avvertire la stanchezza. E poi svenire, se va bene.

Le anfetamine comportano dipendenza fisica, una tenace dipendenza psicologica e tolleranza, ovvero la necessità di aumentare i dosaggi progressivamente per avvertire gli effetti della sostanza. In alcuni casi possono manifestarsi anche psicosi acute. L'abuso di anfetamine può avere ricadute sulla qualità etica e sociale della vita di un individuo, tali da riprodurre ruoli generalmente ascrivibili agli eroinomani.

Le cosiddette *nuove droghe* sono prodotti derivati anfetaminici, droghe sintetiche prodotte in laboratori clandestini, con proprietà stimolanti e, in alcuni casi, anche allucinogene. La più nota di queste sostanze è sicuramente l'*ecstasy* (MDMA). Gli effetti ricordano in qualche misura l'ebbrezza: maggiore disponibilità alla sensualità ma anche all'aggressività, ampliamento delle capacità sociali, introspettive ed empatiche. In forma pura si presentano come polverina bianca, ma vengono spesso vendute in compresse di diverse forme e colori.

Secondo il Ministero della Sanità le sostanze in commercio sono pure per il 10% circa. Essendo prodotte clandestinamente, potrebbero essere tagliate con sostanze altamente tossiche o infettive. Le nuove droghe, oltre che per le proprietà della sostanza vera e propria, sono pericolose anche per questo. Eppure sono diffusissime, specialmente nelle discoteche dove si ascolta una particolare tipologia di musica (detta a sua volta "sintetica") ma in generale nei luoghi di aggregazione. A livello di diffusione, queste sostanze – tra i giovani – sono seconde soltanto alla cannabis.

Sulla dipendenza non vi è ancora chiarezza. Sicuramente non è tanto incisiva da non consentire un'interruzione spontanea e priva di controindicazioni. Per quanto riguarda i rischi, oltre a quelli già indicati inerenti le sostanze da taglio e le possibili allucinazioni, è da segnalare il famoso "colpo di calore". Si tratta di un'accelerazione del battito cardiaco, accompagnato da crampi, debolezza e conati, che può portare anche alla morte. La causa è un forte innalzamento della temperatura corporea indotto dal MDMA che, specialmente quando si balla in ambienti poco areati e si sono assunti alcolici, produce la necessità di una continua idratazione.

Da un punto di vista criminologico, possono interessare la delittuosità colposa (ad esempio incidenti stradali causati da condotta imprudente) o gli effetti che la sostanza ha sull'aggressività, favorendo ad esempio l'esplosione di risse anche per futili motivi.

La questione *alcohol* è una delle più spinose. Anche perché non è propriamente ascrivibile alla categoria delle "droghe". L'alcohol è diffusissimo; il suo uso moderato è non solo abituale, ma addirittura parte integrante della nostra cultura. Gli eventi importanti delle nostre vite sono suggellati generalmente da un brindisi, e una tavola imbandita non è considerata tale se manca una bottiglia di buon vino. Il consumo di alcohol non solo non è in alcun modo associato a devianza o comportamenti a rischio, ma è addirittura invogliato, stimolato da campagne pubblicitarie, e persino la cosiddetta "ubriacatura", ovvero un'intossicazione acuta da alcohol, può essere guardata con simpatia o in ogni caso come una "goliardata".

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Contemporaneamente, l'alcool è più diffuso e pericoloso di qualunque droga. L'ambiguità dell'alcool sta tutta in questa forbice: il consumo moderato non solo non è pericoloso per la salute, ma in alcun modo induce a forme di dipendenza. L'abuso è dannosissimo per la salute e conduce ad una dipendenza tenace, fisica e psicologica, non inferiore a quella determinata dall'abuso di eroina.

L'intossicazione da alcolici può essere di due tipi:

- L'intossicazione acuta, che si verifica quando la quantità di alcool assunto supera determinati limiti. Anche chi non ha avuto esperienze personali di questo tipo, molto probabilmente avrà avuto modo di relazionarsi con soggetti in stato di ubriachezza. La condotta in questi casi è meno vigile, meno "controllata", e può tradursi in stati euforici, aggressivi o depressivi. Tuttavia, dopo poche ore l'individuo torna allo stato precedente all'intossicazione.
- L'intossicazione cronica scaturisce dal ripetersi quotidiano, protratto per anni, di abuso di alcool. Gli effetti dannosi sulle strutture organiche si traducono in vere e proprie alterazioni fisiche e psichiche permanenti. In parole povere, non è più possibile tornare allo stato precedente le assunzioni.

Il fenomeno non solo non è in diminuzione, ma si estende con numeri sempre più preoccupanti alle donne e ai minorenni. Se una volta si associava l'abuso di alcool allo stato di deprivazione economica e culturale, alle schiocche rosse di contadini e braccianti, oggi si collega al bel mondo, alle discoteche, alla varietà di cocktails e liquori di ogni genere. L'assunzione di notevoli quantità di alcool incide indubbiamente sulla condotta e sul comportamento degli assuntori, come vedremo più dettagliatamente nel capitolo successivo. È tuttavia pacifico che l'indebolimento dei freni inibitori possa facilitare atteggiamenti aggressivi o imprudenti. Si tratta di una sostanza che favorisce la commissione di reati per *effetto diretto*.

Quanto invece alla qualità degli effetti sulla condotta, l'abuso di alcool è generalmente associato a condotte astensionistiche e di rinuncia, come per l'eroina. Tuttavia, questo discorso è valido se ha come oggetto l'etilismo cronico. L'abuso sporadico, invece, l'intossicazione acuta a seguito di eccessi occasionali, è più facilmente riconducibile a scelte ricreative o addirittura – come per la cocaina – da prestazione.

2. Abuso di sostanze stupefacenti e criminalità

Esaminando il rapporto tra droga e criminalità *agita*, si vogliono evidenziare le correlazioni tra il consumo/abuso di sostanze stupefacenti e la commissione di crimini. Questa premessa, dunque, esclude automaticamente due diversi campi di ricerca che esulano dai fini di questo lavoro:

- a) L'assunzione di sostanze stupefacenti al fine di commettere reati: si è già sottolineata questa possibilità nella descrizione delle proprietà della cocaina. In molti casi la sostanza non è concausa del crimine, bensì un semplice rinforzo, un "aiuto" per una migliore "prestazione", in questo caso

criminale. Abbiamo fatto l'esempio dei killer di mafia, ma spesso anche i giovani centauri che si dedicano alle rapine *on the road* sostengono la propria motivazione a delinquere con buone dosi di cocaina o *crack*. Sarebbe forse più appropriato parlare di *feedback*, poiché l'assunzione di sostanze stupefacenti – sebbene strumentale – potrebbe essere a sua volta anche causa del crimine. Ad esempio, un giovane che ha intenzione di fare una rapina potrebbe decidere di darsi coraggio con una dose di cocaina. L'assunzione della sostanza, a sua volta, potrebbe tuttavia alterare il comportamento del ragazzo inducendolo ad una maggiore aggressività, magari “tagliando” con un coltello la malcapitata vittima del sopruso.

- b) Il narcotraffico: il traffico di stupefacenti rappresenta una delle più terribili piaghe sociali, cuore pulsante della macchina economica delle narcomafie e aguzzino delle fragilità dei nostri giovani. Tuttavia, non si tratta di una criminalità che consegue all'abuso di sostanze, tranne nei casi in cui gli stessi consumatori, al fine di procacciarsi il danaro per altre dosi, decidono a loro volta di spacciare inserendosi a tutti gli effetti nel sistema. Solo quest'ultimo aspetto è interessante per il nostro lavoro.

Seguendo la modalità descrittiva di Gianluigi Ponti⁸, possiamo distinguere quattro diversi livelli di correlazione tra droga e criminalità:

- 1) Una criminalità diretta
- 2) Una criminalità da sindrome da carenza
- 3) Una criminalità indiretta
- 4) Una criminalità da ambiente

Per **criminalità diretta**, si intende la commissione di reati in virtù dell'effetto di una droga. È bene specificare subito che il rapporto diretto tra abuso di sostanze stupefacenti e commissione di reati è molto labile e statisticamente poco rilevante. Tuttavia è possibile, in alcuni casi, che gli effetti peculiari della sostanza assunta possano – attraverso aumento dell'aggressività, diminuzione delle inibizioni, perdita di auto-controllo – favorire o addirittura provocare comportamenti criminali. La droga criminogena per eccellenza, l'eroina, è poco influente da questo punto di vista. Più pericolose si rivelano invece cocaina, anfetamine e persino psicofarmaci. Ma più che le droghe vere e proprie, la sostanza che più di altre può innescare comportamenti criminali è l'alcool. In particolare, è senz'altro possibile associare l'abuso di alcolici o sostanze eccitanti a condotte imprudenti; l'esempio più immediato è quello della guida pericolosa, che con avvilente frequenza strappa precocemente alla vita giovani e meno giovani, alla guida in stato alterato o vittime innocenti dell'altrui spericolatezza.

La **criminalità da sindrome di carenza** è strettamente connessa ad un particolare stato psico-fisico, quello dell'astinenza, ovvero dell'urgente e non procrastinabile necessità di assumere la sostanza, e dunque di procurarsi il denaro necessario all'acquisto. In questo febbrile e penoso stato di bisogno, il tossicomane può commettere furti, rapine, aggressioni. Le sostanze in grado di condurre ad un tale stato di necessità sono – come abbiamo visto – eroina ed alcool. Gli alcolici tuttavia hanno costi molto contenuti e sono facilmente reperibili, ragion per cui la criminalità da sindrome di carenza è appannaggio quasi esclusivo degli eroinomani.

⁸ Ponti G., *Compendio di Criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999, pp.529-532

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Tuttavia, più che di sindrome da carenza, che afferisce ad uno stato particolarmente affittivo di bisogno, è utile parlare di una connessione mediata, ovvero di **criminalità indiretta**. Anche in questo caso, ci si riferisce principalmente ai consumatori di eroina, l'unica sostanza che conduce quasi senza scampo alla criminalizzazione. L'eroinomane, infatti, anche se non in preda alla vera e propria crisi d'astinenza, è costretto dalla continua necessità di assunzione a preoccuparsi costantemente di procurarsi denaro, organizzando la propria vita in un perverso circuito di consumo: procurarsi la sostanza – assumere la sostanza – procurarsi la sostanza. Come il criceto all'interno di una ruota, il tossicomane è in continuo movimento senza mai modificare la propria posizione, semplicemente spessandosi.

L'abuso cronico di eroina non consente una normale vita sociale, non è conciliabile con un'attività lavorativa. Il tossicomane imbocca ogni strada in grado di procurargli il denaro necessario: dalla vessazione dei familiari alle rapine, dalla prostituzione all'accattonaggio, dal furto allo spaccio. In quest'ultimo caso, il tossicomane entra nel più ampio circuito del narcotraffico che, come abbiamo visto, è una vera e propria piaga dei nostri tempi. Il narcotraffico altro non è che un mercato globalizzato e illegale, dove il detentore dell'offerta strangola vite e prospettive dei consumatori, oltre ad alimentare e far prosperare le grandi organizzazioni criminali.

Infine, sempre seguendo lo schema espositivo del Ponti, esiste una **correlazione ambientale** tra droga e criminalità. In quest'ottica, la lente si sposta su particolari aree urbane, su specifici ambienti sociali dove il consumo di sostanze è più intenso, dove dunque è più ampia la confluenza di tossicomani e la criminalità è quasi un aspetto strutturale. Il cosiddetto “supermarket della droga” di Scampia è un avvilente esempio di quanto appena descritto.

Questa breve disamina ovviamente non esaurisce la questione, ma offre un interessante – anche se non originale – spunto di riflessione. La criminalità come diretto effetto dell'assunzione di sostanze è statisticamente poco rilevante. Si risolve fondamentalmente in un aumento dell'aggressività indotto da alcune sostanze e in determinati contesti, e in una diminuzione dell'autocontrollo e dei freni inibitori che può tradursi – come abbiamo visto – in condotte imprudenti.

Non si tratta, ovviamente, di “robetta”. Ma è lecito rilevare come il rapporto tra droga e crimine sia fondamentalmente riconducibile a tre principali modalità:

- Narcotraffico (traffico di stupefacenti, economia illegale, narcomafie)
- Criminalità indiretta (da astinenza, e legata alla necessità di ottenere il denaro sufficiente ad acquistare la dose)
- Criminalità da ambiente

Un matematico difficilmente resisterebbe alla tentazione di sussumere questi tre elementi sotto un unico concetto: proibizionismo.

Come abbiamo evidenziato nell'introduzione a questo lavoro, il mercato della droga gode della proprietà di poter fruire di una domanda inesauribile, e della libertà di stabilire prezzi e qualità delle sostanze. In particolare, "il taglio" consente di non subire alcun contraccolpo significativo, ad esempio, dai sequestri anche di grossi carichi. Da una stessa quantità di droga, infatti, è possibile – attraverso il taglio – ottenere innumerevoli dosi da smerciare nelle varie piazze. L'acquirente di sostanze stupefacenti, come abbiamo visto, non è in condizione di trattare. In questo modo il traffico illegale di sostanze stupefacenti alimenta e favorisce il prosperare delle mafie e della grande criminalità organizzata, producendo un'incredibile quantità di introiti; denaro che – è bene ricordarlo – sarà necessariamente reintrodotto nel circuito legale, alimentando l'impatto dell'economia da traffico illegale di stupefacenti nel girone dantesco dell'economia legale. La criminalità indiretta nasce dal cappio che i narcotrafficienti stringono intorno al collo dei consumatori. La necessità di procurarsi il denaro per imbottirsi di droga alimenta il circuito dell'illegalità, e stesso discorso vale per la criminalità da ambiente, risultato dell'unione tra stili di vita completamente dediti alla sostanza: procurarsi il denaro – assumere la sostanza – procurarsi il denaro.

La somministrazione controllata di sostanze stupefacenti, la sottrazione dei consumatori alla morsa dei mercati, non risolverebbe i problemi sanitari connessi all'uso delle sostanze (riducendo comunque i rischi, specialmente quelli relativi alla diffusione di malattie e di overdose) ma avrebbe presumibilmente un impatto significativo sui circuiti criminali. Sarebbe quantomeno una strada da sperimentare, o perlomeno da prendere in considerazione.

Per eludere l'accusa di eccessiva semplificazione, è bene spendere ancora qualche ragionamento – nei limiti del possibile scevro da ideologismi - sull'argomento *proibizionismo*. Innanzitutto, si propone una breve sintesi dei principali effetti delle politiche proibizioniste; effetti che non sono da considerarsi collaterali ma fisiologici:

- Crescita dei profitti derivati da narcotraffico e aumento della potenza economica delle grandi organizzazioni criminali
- Criminalità da strada (indiretta, da astinenza, da ambiente)
- Maggiore problematicità sanitaria e rischi epidemici
- Taglio delle sostanze: maggiori profitti per i produttori, maggiori rischi per i consumatori
- Sviluppo delle nuove droghe.

Abbiamo già valutato i primi quattro punti. È interessante esplorare anche il quinto, quello relativo allo sviluppo delle nuove droghe. Il termine "nuove", tra l'altro, è spesso abusato, poiché riferito sovente a sostanze (vedi ecstasy o anfetamine) sintetizzate oltre un secolo fa. "Nuovi", piuttosto, possono essere gli stili di consumo. Ad ogni modo, la criminalizzazione di sostanze naturali, il proibizionismo, le politiche repressive, hanno rappresentato un impulso allo sviluppo e la creazione di nuove sostanze. Sostanze con una drammatica proprietà: la facilità di produzione. Se le politiche proibizioniste – dunque – possono avere un senso se rivolte a sostanze come ad esempio gli oppiacei, la cui produzione passa attraverso grandi coltivazioni, traffico internazionale, e quindi – in teoria – può essere osteggiata con una muscolare metodologia repressiva, sono fatalmente destinate al fallimento nei confronti di queste sostanze sintetiche. Le basi chimiche infatti sono facilmente reperibili, e il prodotto può essere completato e smerciato nella più assoluta clandestinità.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Più i controlli saranno invasivi, più facilmente il mercato illegale si sposterà verso la produzione di droghe sintetiche. A favore del proibizionismo, possono essere invocate solo ragioni ideologiche o “etiche”, poiché non si ha notizia di risultati positivi, o quantomeno incoraggianti, esito delle politiche repressive. Qualche carico sequestrato, qualche spacciatore arrestato. Briciole, in confronto alla poderosa macchina economico-criminale che si sostiene sul mercato illegale delle droghe. Il prezzo in termini sociali è altrettanto alto: dal punto di vista criminale e sanitario, come abbiamo visto. Ma anche della sostenibilità: le carceri scoppiano, come vedremo, anche e soprattutto a causa dei crimini legati all’uso e – soprattutto – lo spaccio di droga.

La drammatica situazione dei nostri penitenziari riflette perfettamente le contraddizioni e l’incapacità nella gestione del conflitto sociale. Una diversa politica sulle droghe e sull’immigrazione, e una giustizia più efficiente (poiché buona parte dei detenuti sono semplicemente imputati) probabilmente svuoterebbero le nostre prigioni. Ma non è questo l’oggetto di questo lavoro.

Così come non lo è la cosiddetta questione etica, nel cui merito sarebbe comunque interessante addentrarsi, misurando quale sia il metro della reale “complicità”, come si ama dire nei salotti televisivi tra uno slogan e l’altro: quella che passa attraverso politiche di liberalizzazione, o quella che *de facto* consente il crescere e prosperare di un mercato criminale e incontrollabile. Se tuttavia, storicamente, il proibizionismo ha palesato ad ogni occasione la sua inabilità a risolvere il problema in oggetto, ottenendo invece l’effetto di alimentare forze che dal proibizionismo stesso traevano vigore (qualcuno ha nominato *Al Capone*)...perché insistere? Anche dal punto di vista scientifico, la classificazione delle sostanze proibite non ha alcun senso. Non esiste alcun criterio scientifico serio in virtù del quale la cannabis debba essere considerata più perniciosa di tabacco o alcool.

Oggi il dibattito è aperto, ma esiste un certo consenso intorno alle politiche repressive. Ma proviamo ad immaginare cosa succederebbe se si pensasse di proibire, in Italia, alcool o tabacco...Eppure non c’è alcun dubbio sui maggiori pericoli legati all’uso e abuso di alcool rispetto a quelli della cannabis.

Allora...perché?

La differenziazione tra le sostanze sembra rifarsi, più che ad un criterio scientifico, ad uno più squisitamente culturale, dunque suscettibile di variazioni piuttosto sensibili nello spazio e nel tempo, come per il concetto già analizzato di devianza.

La cannabis è considerata deviante, l’alcool no. Ovviamente l’alcoolista cronico è considerato un deviante. Ma l’uso, così come le vere e proprie “sbronze” sporadiche, non danno luogo a giudizi stigmatizzanti e socialmente squalificanti. Mentre un fumatore di hashish, in molti ambienti (ovviamente non tutti; in alcuni contesti lo *spinello* è addirittura funzionale alla creazione di uno *status*) è considerato deviante.

L’ambiente cui si fa riferimento è il cosiddetto ceto medio, il vero giudice dei costumi di un paese, cui un pò tutte le forze politiche sono costrette a strizzare l’occhio.

Come scrive Massimiliano Verga:

È infatti fin troppo facile constatare che, oggi come allora, la distinzione tra sostanze “buone” e sostanze “cattive” non si fonda sulla loro reale pericolosità, ma a partire dal grado di accettazione sociale degli effetti di quelle sostanze. Se così non fosse, non potremmo spiegarci altrimenti perché la nostra cultura ammette e talvolta promuove le bevande alcoliche, mentre vieta l'uso di altre sostanze, come ad esempio la Cannabis, la cui pericolosità non è certamente superiore. E la prova del nove è data dal fatto che altre culture vietano (formalmente) le bevande alcoliche ed approvano la cannabis.⁹

Dunque, una valutazione di natura culturale non dissimile da quella inerente il concetto di devianza.

La storia del pensiero criminologico evidenzia come la concezione diffusa di cosa è *deviante* nasconda spesso una volontà, una scelta semantica di comodo, assolutrice delle classi dominanti e stigmatizzante nei confronti di quelle più marginali. Una forma di controllo sociale, finalizzata a concentrare l'indignazione popolare nei confronti delle classi meno abbienti. Non è un caso se a lungo, almeno fino all'ottocento e all'avvento della scuola positiva, povertà e criminalità siano stati considerati quasi dei sinonimi.

E ancora oggi, nell'immaginario collettivo, un emarginato armato di coltello ci appare più mostruoso di un grande criminale economico.

È lecito supporre che anche dietro le scelte inerenti le sostanze lecite e proibite – a maggior ragione per il fatto che configgono con le valutazioni di carattere scientifico – si nascondano più prosaiche intenzioni.

La storia è un meraviglioso faro in grado di illuminare il nebuloso presente. L'interessante studio di Massimiliano Verga ci viene ancora in soccorso. L'estratto che segue, è indicativo di una volontà stigmatizzante nei confronti di un target sociale che passa anche attraverso la demonizzazione dell'uso di cannabis, poiché facilmente riconducibile al *gruppo bersaglio*. Inoltre, evidenzia la presenza invasiva di interessi di potere assolutamente estranei alla questione in oggetto:

Fino ai “ruggenti” anni Venti, la Cannabis non viene investita dall'onda proibizionista. Prima del proibizionismo sugli alcolici, entrato in vigore nel 1920, la marijuana viene fumata quasi esclusivamente dai messicani e negli ambienti della musica jazz, frequentati principalmente dai neri. Con l'approvazione del Proibizionismo, comincia a diffondersi anche tra i bianchi, come sostituto dell'alcol. Tuttavia, la marijuana continua ad essere percepita come una prerogativa dei messicani, una minoranza che intorno agli anni Trenta conta circa 650.000 residenti negli Usa. I messicani - come i cinesi e i neri di origine africana - costano poco, lavorano molto e, soprattutto, possono essere impiegati nei lavori più umili e faticosi. Fino agli anni Venti, la loro presenza non crea quindi grossi problemi all'opinione pubblica statunitense, anche perché la loro forza lavoro contribuisce allo sviluppo dell'economia del Paese. Sul finire del decennio, però, la situazione cambia radicalmente. Nel giro di pochi anni, i messicani cominciano ad essere visti come dei criminali e la marijuana viene indicata come la causa della loro pericolosità. Non è casuale che ciò avvenga proprio in questi anni. Infatti, come è noto, i roaring Twenties sfociano nella profonda notte economica del 1929; e se inizialmente il timore rimane confinato nelle aree dove la concentrazione dei messicani è maggiore, anche grazie all'intensificarsi della propaganda mediatica, questo sentimento si diffonde ampiamente negli States, che vedono nei messicani “uno sgradito surplus nelle regioni devastate dalla disoccupazione”.

Sorprendentemente, però, fino ai primi anni Trenta il “mostro marijuana” non spaventa il Federal Bureau of Narcotics (FBN). Tuttavia, la situazione cambia molto in fretta, grazie alle iniziative di un ambizioso burocrate che lascerà il segno nelle politiche antidroga statunitensi per alcuni decenni: Harry Anslinger. “Secondo diversi studiosi, la vicenda che

⁹ Verga, M., *Le droghe e la presunta inefficacia del proibizionismo*, in “Rivista Italiana di Conflittologia”, Maggio 2007

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

ha determinato la proibizione legale della Cannabis in USA è il tipico esempio di una legge che viene direttamente promossa dalle istituzioni destinate ad applicarla, con il risultato (intenzionale o no) di accrescere la loro sfera di influenza". Nel caso specifico, le istituzioni coincidono di fatto con una sola persona, proprio lo scaltro Anslinger, il padre spirituale della dottrina statunitense in materia di droga. Anslinger, dopo la "gloriosa" esperienza al Ministero del Tesoro per il controllo degli alcolici durante il Proibizionismo, nel 1930 passa appunto a capo del neonato FBN, preposto al controllo sugli stupefacenti, con la prospettiva di una brillante carriera. L'abrogazione, nel 1933, del Volstead Act (cioè la legge proibizionista sugli alcolici - il cosiddetto "nobile esperimento" - entrata in vigore nel 1920) gioca un ruolo determinante nel guidare l'azione politica di Anslinger. Questo cambiamento di rotta, infatti, rappresenta una sorta di "problema interno" per l'FBN, che si vede ridurre una buona parte dei finanziamenti a suo favore, mettendo così in pericolo la carriera di Anslinger. La risposta del Bureau non si lascia attendere ed è quella di apparire ancora necessario alla causa statunitense; anzi, di esserlo quanto e più di prima. Ed è in quest'ottica che prende forma la spregiudicata campagna propagandistica contro la marijuana, che il paladino Anslinger si propone di sconfiggere nell'interesse del proprio Paese. L'abilità di Anslinger è proprio quella di capire in pieno il potenziale dei media per creare consenso in merito alla pericolosità della marijuana e, dunque, per tenere ben salda la sua poltrona. Sui quotidiani la marijuana comincia così ad essere bollata come killer weed - l'erba assassina - o, per ricordare una famosa dichiarazione di Anslinger, come il "mostro di fronte al quale anche Frankenstein sarebbe impallidito".

Gli articoli da citare sono molti. Ne riporto soltanto uno, particolarmente significativo. Nel 1935, sulle pagine del New York Times, un esponente dell'American Coalition scrive: "La marijuana, probabilmente il narcotico più pericoloso, è una conseguenza diretta dell'immigrazione messicana, tuttora senza alcuna restrizione (...). Alcuni spacciatori messicani sono stati presi mentre distribuivano sigarette di marijuana ai bambini delle scuole. I nostri progetti di legge per fissare delle quote contro l'immigrazione messicana sono stati misteriosamente e ripetutamente bloccati dal Quota Act del 1924. La nostra nazione ha già abbastanza lavoratori". Per i progetti di Anslinger la strada è spianata e così, nel settembre del 1937, il Marihuana Tax Act viene approvato senza particolari opposizioni.¹⁰

L'opinione pubblica ha i suoi tempi di sedimentazione; probabilmente oggi non esiste la necessità di criminalizzare gruppi sociali attraverso le abitudini di consumo delle sostanze stupefacenti, anche a causa dell'assoluta trasversalità del fenomeno "tossicodipendenza", che oggi impegna in una gravosa sfida per la vita tutti gli strati sociali. Tuttavia, esistono ragioni di "propaganda". Il proibizionismo può essere ancora utile come vessillo di una battaglia in nome di valori di igiene e moralità, da contrapporre al colpevole lassismo della controparte politico-ideologica del caso.

Il proibizionismo fonda dunque le sue ragioni in un arbitrio culturale. Uno strumento di propaganda, chiuso ad ogni discussione, ad ogni possibilità di apertura a nuovi strumenti di lotta all'abuso di stupefacenti. Una porta chiusa che per la grande criminalità organizzata è una vera e propria cassaforte.

¹⁰ Ibidem, pp. 18-20

3. Carcere e dipendenze

Massimo Parlotto scrive che “Il carcere è lo specchio della realtà che c’è fuori”. Non è un concetto nuovo; effettivamente la realtà penitenziaria riproduce e amplifica le contraddizioni della società esterna, come un’enorme lente d’ingrandimento puntata sugli intrecci più problematici del nostro vivere civile.

Le nostre prigioni sono piene fino a scoppiare, drammaticamente distanti dalle condizioni che consentirebbero l’attuazione della *mission* rieducativa che anima la L. 354 del 1975 e le modifiche e integrazioni susseguitesì negli anni.

Per lo più, in prigione troviamo imputati in attesa di giudizio, immigrati, tossicodipendenti. Già questo primo dato, senza alcuna necessità di percentuali e statistiche, ci racconta qualcosa del nostro sistema sociale: giustizia troppo lenta, pessima gestione dei fenomeni migratori e dell’abuso di sostanze stupefacenti.

In questo lavoro ci interessa il carcere come punto d’osservazione privilegiato, come strumento in grado di aiutarci a focalizzare l’attenzione sul rapporto tra uso/abuso di sostanze stupefacenti e criminalità. Innanzitutto, forniamo qualche numero; i dati del ministero della giustizia offrono un quadro complessivo dell’impatto del fenomeno-tossicodipendenza rispetto alla realtà carceraria.

La situazione al primo semestre del 2008 era la seguente (Fig 1):

Sesso	Tossicodipendenti		Alcoldipendenti		In tratt. Metadonico	
	valori assoluti	valori %	valori assoluti	valori %	valori assoluti	valori %
Donne	532	22,1%	39	1,6%	188	7,8%
Uomini	14.211	27,0%	1.250	2,4%	2.264	4,3%
Totale	14.743	26,8%	1.289	2,3%	2.452	4,5%

Fig 1, (Fonte, Ministero della Giustizia)

Il 26,8 % della popolazione carceraria risulta dunque tossicodipendente (nel 2007 era il 27,6%). Il 29,1% se si vuole tener conto anche degli alcolisti.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Ancora più interessante è il dato inerente la tipologia di reati (Fig 2):



Il dato relativo ai reati per violazione delle Leggi sulla Droga – 15,9% - diventa un 12,4 % se riferito agli Italiani, e un 26,3 % se riferito agli stranieri.

È interessante verificare come, a partire dal 1991, se il numero dei tossicodipendenti in carcere è aumentato fino a triplicarsi, il rapporto rispetto alla popolazione totale degli Istituti Penitenziari è rimasto più o meno stabile (Fig 3).

Sono numeri che impressionano, eppure, secondo le associazioni del settore, sottostimati. Si parla addirittura di un 45% di detenuti con problemi di tossicodipendenza (News Europa, 28 gennaio 2004). Anche le percentuali inerenti i reati si prestano a molteplici letture, per quanto riguarda il rapporto tra droga e criminalità. Abbiamo visto come, nel primo semestre del 2008, i reati di violazione delle Leggi sulla Droga rappresentassero il 15,9 % del totale. E tuttavia, la relazione droghe/criminalità non si esaurisce in questa particolare categoria. Rapine, aggressioni, incidenti d'auto, furti, sono tutti reati che possono essere – come abbiamo visto – conseguenza diretta o indiretta dell'abuso di sostanze stupefacenti.

Se risulta impossibile una stima precisa, infatti, è invece assolutamente indicativa la discrepanza tra questi due dati (sempre riferiti al primo semestre del 2008):

- I detenuti tossicodipendenti rappresentano il 26,8% della popolazione carceraria totale.
- I reati in violazione delle Leggi sulla Droga rappresentato il 15,9% del totale.

Ancora più ampio sarebbe il divario se fossero confermate le stime delle associazioni di settore, ovvero di una popolazione detenuta con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti pari al 45% del totale.

Data di rilevazione	Detenuti presenti	Detenuti tossicodipendenti		Normativa vigente
			% rispetto ai presenti	
30/06/1991	31.053	9.623	30,99	(Legge Iervolino-Vassalli; DPR 309/1990)
31/12/1991	35.469	11.540	32,54	
30/06/1992	44.424	13.970	31,45	
31/12/1992	47.316	14.818	31,32	
30/06/1993	51.937	15.531	29,90	(Referendum: abrogazione pene per detenzione e uso personale)
31/12/1993	50.348	15.135	30,06	
30/06/1994	54.616	15.957	29,22	
31/12/1994	51.165	14.742	28,81	
30/06/1995	51.973	15.336	29,51	
31/12/1995	46.908	13.488	28,75	
30/06/1996	48.694	14.216	29,19	
31/12/1996	47.709	13.859	29,05	
30/06/1997	49.554	14.728	29,72	
31/12/1997	48.495	14.074	29,02	
30/06/1998	50.578	14.081	27,84	
31/12/1998	47.811	13.567	28,38	
30/06/1999	50.856	14.264	28,05	(Legge Simeone-Saraceni; L. 165/1998)
31/12/1999	51.814	15.097	29,14	
30/06/2000	53.537	14.602	27,27	
31/12/2000	53.165	14.440	27,16	
30/06/2001	55.393	15.173	27,39	
31/12/2001	55.275	15.442	27,94	
30/06/2002	56.277	15.698	27,89	
31/12/2002	55.670	15.429	27,72	
30/06/2003	56.403	14.507	25,72	
31/12/2003	54.237	14.501	26,74	
30/06/2004	56.532	15.329	27,12	
31/12/2004	56.068	15.558	27,75	
30/06/2005	59.125	16.179	27,36	(Legge Fini-Giovanardi; L. 49/2006)
31/12/2005	59.523	16.135	27,11	
30/06/2006	61.264	16.145	26,35	
31/12/2006	39.005	8.363	21,44	
30/06/2007	43.957	10.275	23,38	
31/12/2007	48.693	13.424	27,57	

Fig. 3, Fonte, Ministero della Giustizia

È dunque pacifica la deduzione per cui l'incidenza dell'abuso di sostanze sulla criminalità (perlomeno quella quantificabile, senza ovviamente tener conto del "numero oscuro") sia superiore al 15,9% delle violazioni alle Leggi sulle Droghe. Sarebbe tuttavia un'operazione acrobatica far scaturire da questi dati una tautologia, per cui il 26,8% di detenuti equivarrebbe a 26,8% di reati associati all'uso/abuso di sostanze. È infatti assolutamente plausibile che lo stato di tossicodipendenza sia accidentale rispetto al reato commesso. Ad esempio, un extracomunitario potrebbe essere in carcere semplicemente per

violazione delle norme sul soggiorno, e contemporaneamente essere un tossicodipendente. Senza tener conto che le statistiche comprendono anche gli imputati, ovvero – in coerenza con quanto sancito dalla nostra Costituzione – degli innocenti fino a prova contraria. Infine, è utile precisare come il 15,9 % dei reati in violazione delle Leggi sulle Droghe, sia ascrivibile non soltanto al dramma dell'abuso di sostanze stupefacenti, ma anche alle nostre scelte politiche in materia di tossicodipendenza.

4. Il tossicodipendente come vittima di reati

Il rapporto tra uso/abuso di droga e criminalità non si esaurisce – ovviamente – nei crimini commessi da tossicodipendenti. La dipendenza dalla *sostanza*, e dunque lo stato di soggezione rispetto a chi è in grado di fornirla, così come l'ambiente degradato in cui spesso confluiscano per conseguenza diretta dello stato di tossicomania, rendono i tossicodipendenti facili vittime di soprusi quando non di veri e propri crimini.

In questo caso, è più corretto parlare di rapporto tra uso/abuso di droghe e vittimizzazione. Se dal punto di vista criminologico abbiamo osservato come l'uso di droghe possa favorire la commissione di crimini, da un punto di vista vittimologico possiamo osservare che:

- Chi è vittima di reati, ha maggiori probabilità di fare uso di droghe
- Chi fa uso di droghe ha maggiori probabilità di diventare vittima di reati

Il primo punto vuole evidenziare come reati quali molestie e abusi sessuali, violenze fisiche, maltrattamenti in famiglia, siano spesso fattori scatenanti di profondi disagi che trovano una mendace soluzione nell'assunzione di sostanze psicotrope. Tuttavia, tutto ciò attiene all'eziologia del fenomeno "dipendenze", argomento di grande interesse che tuttavia, come specificato nell'*incipit* di questo lavoro, esula dal campo di indagine che si vuole circoscrivere.

Il secondo punto, al contrario, è attinente e altrettanto degno di interesse. Se l'uso/abuso di droghe, infatti, è in grado di trasformare i tossicodipendenti in criminali, può con ancora maggiore incidenza favorirne la vittimizzazione. Questo principalmente per tre ordini di fattori:

- 1) La minore forza sociale
- 2) La ricattabilità
- 3) L'ambiente di vita del tossicodipendente

Questi tre fattori concorrono sinergicamente alla creazione di una categoria sociale di facile vessazione: l'ambiente in cui si muovono i tossicodipendenti è un luogo di illegalità e sopraffazione, e la dipendenza assoluta dalla sostanza pone gli stessi tossici in una condizione di estrema fragilità e ricattabilità. La debolezza sociale fa sì che quasi mai i reati subiti vengano denunciati, che si tratti di furti – taglieggiamenti – violenze fisiche e/o sessuali.

Si ritiene di particolare interesse una ricerca condotta nell'ambito del progetto europeo "Daphne II", inerente *Dipendenze Patologiche e Abuso Sessuale*¹¹. La ricerca è stata condotta da vari *partners* europei impegnati sul fronte della lotta al disagio, attraverso la somministrazione di questionari ad associazioni, enti pubblici, operatori e – ovviamente – utenti. In particolare, sono di notevole interesse ai fini di questo lavoro i dati emersi dal lavoro eseguito con donne con problemi di dipendenza patologica da sostanze stupefacenti. Lo studio condotto dal gruppo italiano, ha rilevato le seguenti informazioni su un campione di 150 donne:

- il 60% delle donne intervistate ha dichiarato di essere stata vittima di abuso sessuale;
- il 15% di non essere state propriamente abusate, ma di aver ottenuto droga in cambio di prestazioni sessuali;
- tra le donne abusate, il 32,50% lo è stata tra i 19 e 25 anni, il 25% tra i 0 e i 14 anni, il 10% tra i 15 e i 18 anni. Il restante 10%, oltre i 25 anni. Rimane il 22,50% delle donne che dichiarano di non aver subito abusi.

Questi primi dati offrono una panoramica inquietante (in particolare nel riferimento all'età in cui si è subito l'abuso) ma non consentono – se si esclude il 15% che dichiara di aver ottenuto droga in cambio di prestazioni sessuali – di distinguere i due punti indicati all'inizio di questo paragrafo. Ovvero, se l'abuso sia stato causa o con-causa dello stato di tossicodipendenza o se, al contrario, tale condizione abbia favorito la vittimizzazione delle donne in questione. A tal fine, è di notevole interesse il dato che segue:

- alla domanda se l'abuso subito fosse in relazione con l'assunzione di droghe, le donne hanno risposto di sì nel 65% dei casi. Tra queste, il 47,50% ha indicato l'assunzione di sostanze come il "fattore primario". Il 17,50% ha invece indicato l'abuso come "fattore primario" (Fig. 4).

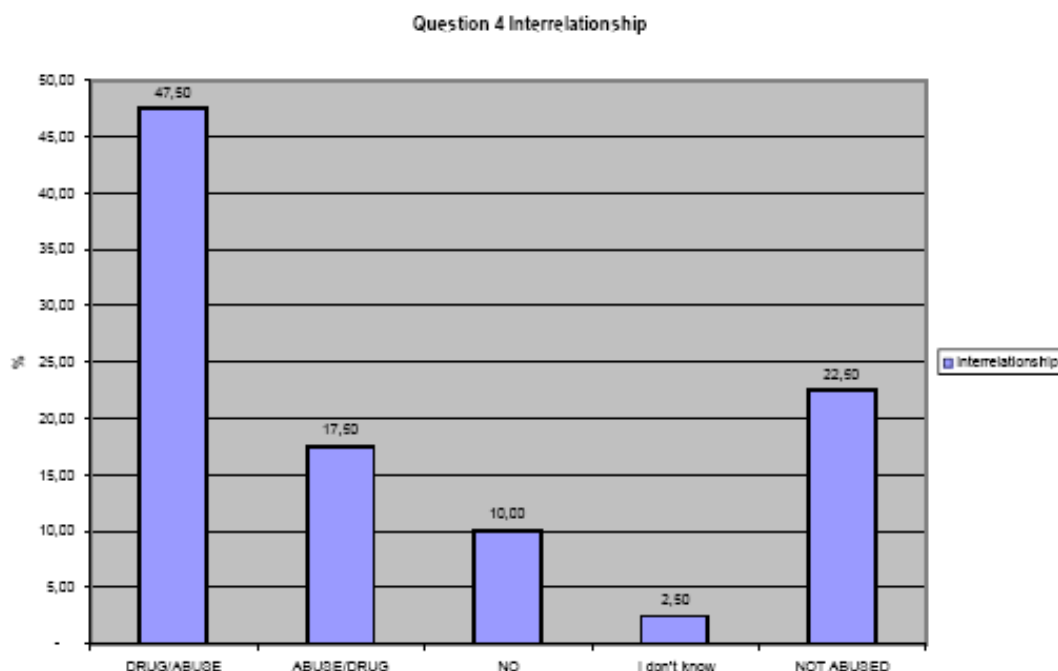


Fig 4, Fonte, www.daphnepioppo.eu/it/pioppo.php

¹¹ Per visualizzare i risultati completi della ricerca visitare il sito: <http://www.daphnepioppo.eu/it/index.php>

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

L'esperienza di abuso è stata ripetuta nel 72,50% dei casi. In particolare, nel 57,50% dei casi si è trattato di commercio sessuale ai fini dell'assunzione di sostanze stupefacenti. Altro elemento interessante, è la percentuale di donne abusate che hanno chiesto aiuto: il 22,50% non ha chiesto alcun aiuto; il 45% ha chiesto aiuto esclusivamente per la propria condizione di tossicodipendenza, e solo il 17,50% ha chiesto aiuto sia per lo stato di dipendenza che per l'abuso subito.

È un dato che conferma le premesse iniziali: raramente i tossicodipendenti denunciano i reati di cui sono vittime. Nel caso specifico, è tuttavia una situazione resa probabilmente più gravosa dal fatto che le vittime siano donne, e che il reato sia l'abuso sessuale. È tristemente noto, infatti, l'alto numero oscuro relativo a questo tipo di reato, anche in situazioni meno "marginali".

Le letteratura sull'argomento, decisamente non è sterminata. Probabilmente nel senso comune prevale l'argomento per cui lo stato di tossicodipendenza è frutto di una scelta, e tale responsabilità rende la loro vittimizzazione meno grave di quella di altre categorie "innocenti".

Come dalla premessa di questo lavoro, il tossicomane è – in fin dei conti – un *deviante*.

E tuttavia, anche spogliandoci di qualunque velleità etica o ideologica, nella valutazione del rapporto tra uso/abuso di droghe e criminalità non è possibile prescindere da questo fatto: la tossicodipendenza è una condizione potenzialmente criminogena, e potenzialmente vittimogena.

Le sostanze stupefacenti, ma ancor più il mercato illegale che favorisce stili di consumo e di vita degradanti e pericolosi, così come le politiche legate a ragioni ideologiche e di propaganda, rappresentano una fonte inesauribile di vittime e carnefici.

Bibliografia

- Adorno, F., *Dizionario dei termini filosofici*, Le Monnier, Firenze, 1982
Akers, R.L., Cochran, J.K., *Adolescent marijuana use: A test of three theories of deviant behavior*, in "Deviant Behavior", 1985
Amendt, G., Walzer, P., *Le nuove droghe*, Feltrinelli, Milano, 1998
Arif, A.A., *Adverse Health Consequences of Cocaine Abuse*, World Health Organization, Ginevra, 1987
Arnao, G., *Proibito capire. Proibizionismo e politiche di controllo sociale*, Ega, Torino, 1990
Bragozzi, F., *Generazione in ecstasy*, Ed. Gruppo Abele, Torino, 1996
Balloni, A., *Crimine e Droga*, Clueb, Bologna, 1983
Beccaria, C., *Dei delitti e delle pene*, Rizzoli, Milano, 1994
Balloni, A., Guidicini, P., (a cura di), *tossicodipendenze e devianze nell'attuale società*, Franco Angeli, Milano, 1981
Bruno, F., *aspetti sociologici e criminologici delle tossicodipendenze*, in "tossicodipendenze e devianze nell'attuale società", Franco Angeli, Milano, 1981
Cancrini, L., *Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia*, Mondatori, Milano, 1973
Canepa, G., Lagazzi, M., *I reati sessuali*, Giuffrè, Milano, 1988
Capanna, D., *il tossicodipendente come deviante. Questioni teoriche*, in E. Gius (a cura di) *La questione droga. Prospettive di ricerca e problemi di intervento*, Giuffrè, Milano, 1982
Carrieri, F., Catanesi, R., *Abuso di sostanze e condotte criminali*, Giuffrè, Milano, 2004
Chiti Batelli, A., *Droga, problema europeo. Una terza via fra proibizionismo e legalizzazione?*, FrancoAngeli, Milano, 1992
Cloward, R.A., Ohlin, L.E., *Teoria delle bande delinquenziali in America*, Tr. It. Laterza, Bari, 1968
De Pasquali, P., Costabile, A., Casale, A.M., *Cocaina, psiche e crimine. Gli effetti neuro-psico-sociali della cocaina*, FrancoAngeli, Milano, 2008

Di Gennaro, G., *La guerra della droga*, Mondadori, Milano, 1991

Ginspoon, L., Bakalar, J.B., *Cocaine. A drugs and its Social Evolution*, Basic Books, New York, 1976

Labos (Fondazione), *Cultura degli operatori e qualità dei bisogni degli utenti nei servizi per le tossicodipendenze in Italia*, ed. T.E.R., Roma, 1986

Manconi, L., (a cura di), *Legalizzare la droga. Una ragionevole sperimentazione*, Feltrinelli, Milano, 1991

Manna, V., *Aggressività, impulsività, abuso di sostanze e disturbi della personalità*, in “Difesa Sociale”, Vol. LXXXIII, n.1, 2004

Merton, R.K., *Teoria e struttura sociale*, Tr.it. Il Mulino, Bologna, 1966

Ponti G., *Compendio di Criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999

Ponti G., Cavalese E., Marozzi F., Merzagora I., *Cocaina e criminalità: rapporto diretto o rapporto d'ambiente?*, “Atti del convegno Cocaina oggi”, Unicri, Roma

Ricci, P., *Abuso di sostanze e stato detentivo*, in “Abuso di sostanze e condotte criminali”, Giuffrè, Milano, 2004

Quinney, R., *Is criminal behavior deviant behavior?*, in “British Journal of Criminology”, Oxford University Press, 1965

Rajah, V., *Resistance as Edgework in Violent Intimate Relationships of Drug-Involved women*, in “British Journal of Criminology”, Oxford University Press, 2007

Ravenna, M., *Adolescenti e droga: percorsi e processi socio-psicologici nel consumo di stupefacenti*, Il Mulino, Bologna, 1993

Rigliano, P., *Piaceri drogati. Psicologia del consumo di droghe*, Feltrinelli, Milano, 2004

Taylor, S.P., Chermack, S.T., *Alcohol, drugs and human physical aggression*, in “Journal of Studies on Alcohol”, 1993

Verga, M., *Le droghe e la presunta inefficacia del proibizionismo*, in “Rivista Italiana di Conflittologia”, Maggio, 2007

Williams, F. P., McShane, M.D., *Devianza e criminalità*, Il Mulino, Bologna, 2005

Williams, F. P., McShane, M.D., *Anomie theory and marijuana use: Clarifying the issues*, in “Journal of Crime and Justice”, Baltimora, 1985

Sitografia

www.antiproibizionisti.it/

www.cnca.it

www.conflittologia.it

www.daphnepioppo.eu/it/pioppo.php

www.droga.it/

www.droghe.aduc.it/php/

www.dronet.org/

www.fc.retecivica.milano.it/rcmweb/drogasuweb/

www.fuoriluogo.it/home/

www.giustizia.it

www.gruppoabele.it/

www.ilcarcerepossibileonlus.it/

www.innocentievazioni.net/

www.narcomafie.it/

www.ristretti.it

www.unodc.org//

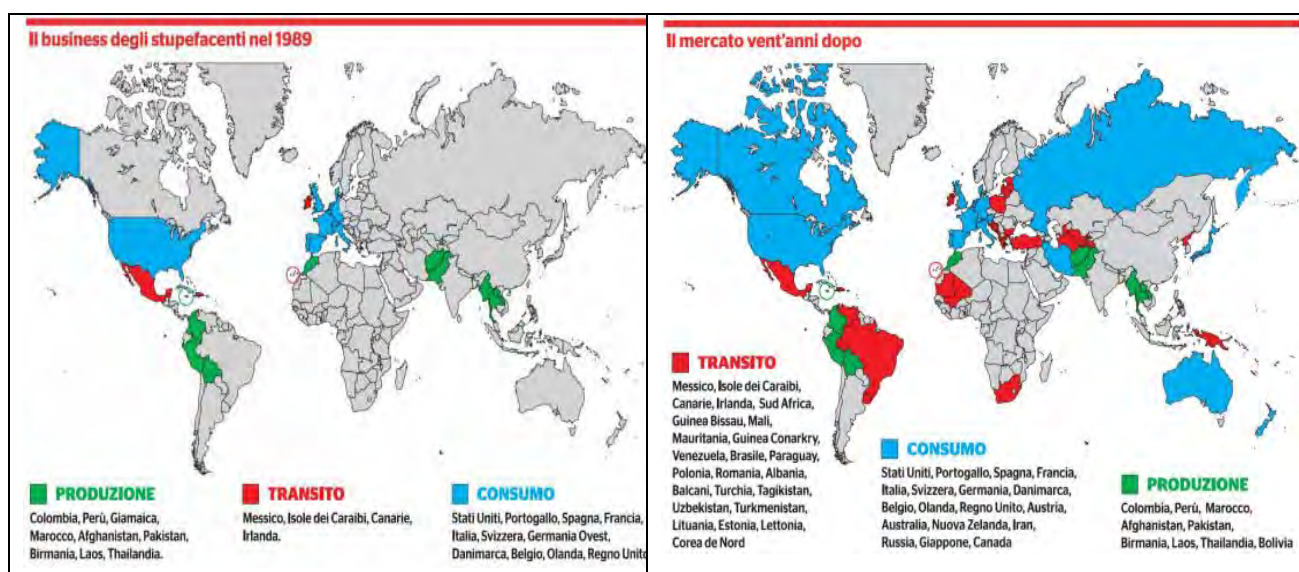
RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE



Globalizzazione del narcotraffico e criminalità.

Laura Baccaro

Il boom dei narcotici ha fatto proliferare il crimine organizzato un po' ovunque. Concretamente il narcotraffico è un affare da 400 miliardi di dollari l'anno che riguarda più di 100 milioni di persone nel mondo e, soprattutto dalla caduta del Muro di Berlino, si è globalizzato sfruttando al massimo le opportunità offerte dalla deregulation: dal crollo dei costi dei trasporti fino all'abolizione dei dazi doganali, destabilizzando interi paesi, finanziando guerre e ridisegnando a suo vantaggio la mappa mondiale del crimine.



Possiamo suddividere questo immenso traffico in tre macro aree: la zona di coltivazione e di prima produzione, quella del traffico e dello smistamento e infine quella del consumo¹².

a. Coltivazione e prima produzione: i paesi del terzo mondo

America Latina, in particolare Colombia, Perù e Bolivia, detiene saldamente il monopolio mondiale per la produzione di cocaina, con un giro d'affari di circa 100 miliardi di dollari l'anno. La superficie di coltivazione della pianta di coca dei tre paesi è pari cinquantacinquemila ettari.

Asia: Afghanistan, Iran, Pakistan, Birmania e Laos¹³ producono il papavero dell'oppio, in seguito trasformato in eroina. La narcoeconomia di questa zona ha una configurazione ampiamente geopolitica: i "signori della guerra" dell'area al confine tra Afghanistan¹⁴ e Pakistan usano la droga come moneta di scambio per armi e come strumento di negoziazione con la comunità internazionale.

¹² Per queste riflessioni ci si è basati su: www.dillinger.it/la-geopolitica-della-droga-3, 21 dicembre 2009, L. Baccin; *Le droghe dopo il muro. Com'è cambiato il narcotraffico*, L. Napoleoni, M. Ballero, 04 dicembre 2009, L'Unità.

¹³ La Thailandia ha quasi bloccato la sua produzione dopo la violenta politica anti-droga del 2003.

¹⁴ Il 9 e 10 giugno 2010 si è tenuto a Mosca il convegno internazionale "Drug Protection in Afghanistan. A Challenge for the International Community". Costa, a capo dell'UNODC (Ufficio contro la droga e il crimine delle Nazioni Unite), parlando dell'industria afgana della droga, ha definito la situazione un assalto totale, in cui i narcotici e le attività criminali si sono unite alle insurrezioni che per anni hanno interessato esclusivamente l'area al confine tra l'Afghanistan e il Pakistan e che adesso si vanno estendendo in Asia centrale. Secondo Costa si rischia di perdere il

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Il principale produttore del mondo intero è l'Afghanistan, che fornisce circa il 70% dell'eroina consumata nel mondo, con una produzione annuale di 3600 tonnellate, segue la Birmania, con 810 tonnellate l'anno.

Cina è produttore di due precursori chimici, il Pmk (piperonilmetilchetone), usato per l'Ecstasy, e il Bmk (benzilmetilchetone) utilizzato nella produzione di amfetamine. I maggiori acquirenti sono i narco-trafficienti del Triangolo d'Oro dove si produce gran parte delle meta-anfetamine consumate al mondo.

b. Traffico: i “percorsi” della droga

-Le strade tradizionali: le strade della droga sono necessariamente degli itinerari indiretti, che privilegiano le zone poco frequentate e mal controllate. I percorsi storici sono la tradizionale via della seta, che passa dalle Repubbliche d'Asia centrale, continua sulla strada dei Balcani, e arriva in Turchia. Dalla Turchia, importante crocevia, passa per la Grecia, la Macedonia, il Kosovo o l'Albania prima di arrivare in Italia e nell'Europa occidentale. La via classica della cocaina passa dal Messico e dai piccoli paesi dell'America centrale e dei Caraibi.

-Le nuove strade: l'Africa, a causa dell'assenza di controlli e della mano d'opera a bassissimo costo, è sempre più utilizzata dai trafficanti di eroina del Triangolo d'Oro (Birmania, Laos e Thailandia) e dai Narcos sudamericani come via sicura per raggiungere sia gli Stati Uniti sia l'Europa.

-I crocevia / centri di smistamento: sono le tappe da cui passa la droga prima di arrivare al luogo della consumazione. Generalmente sono anche i luoghi usati per il riciclaggio del denaro. Queste zone ricoprono un ruolo sempre più importante nella globalizzazione geopolitica della droga e corrispondono a paesi con un debole controllo statale (Africa, in particolare la Nigeria, le ex repubbliche sovietiche, l'America centrale e i paradisi fiscali).

Il Venezuela e il Messico da Paesi di transito sono diventati narco-Stati, sostenuti dagli ingenti guadagni. Ormai tutte le tratte principali della coca sudamericana passano per il Venezuela, a gestirle sono le



controllo su una vasta porzione dell'Eurasia, con le sue enormi riserve energetiche, e il centro di propagazione dell'instabilità si sposterebbe così dal Pakistan all'Asia centrale (come dimostrano i recenti avvenimenti in Kirghizistan).

Farc¹⁵ ed i cartelli locali. Dalle 60 tonnellate del 2004 si è passati a 260 nel 2007. Da qui la merce sbarca in Messico dove la criminalità locale, organizzatasi anch'essa come un cartello, la contrabbanda negli Stati Uniti. Il Messico produce e vende anche marijuana. Un business che genera il 60% delle entrate della criminalità locale, pari a 8,6 miliardi di dollari, sui 13,8 miliardi totali. Gran parte della cocaina che non parte alla volta degli Stati Uniti approda in Africa occidentale - un continente fino a qualche anno fa estraneo al narcotraffico - da dove raggiunge l'Europa, l'Australia e la Nuova Zelanda.

I narcotrafficienti hanno trasformato Paesi come la Guinea Bissau, la Guinea Conakry, il Mali o la Mauritania, agli ultimi posti nella classifica dello sviluppo, nelle loro basi operative. Aerei e navi venezuelane e brasiliane fanno la spola tra i due continenti, traghettano droga e qualche volta anche armi. A gestire la logistica è la criminalità organizzata nigeriana, intorno alla quale ruota una nebulosa di gruppi armati che controllano fette sempre più grosse del territorio. Tra questi ci sono anche membri del terrorismo islamico. Pare certo il coinvolgimento degli Hezbollah, data la presenza di una grande diaspora libanese in questa regione, specialmente nel riciclaggio dei proventi del narcotraffico; come pure certa sembra essere la presenza di gruppi armati affiliati ad Al Qaeda e in particolare la "Aqim", Al Qaeda nel Maghreb. Sono loro che controllano le piste che passano attraverso il Mali e la Mauritania del Sud.

I carichi destinati all'Australia e Nuova Zelanda fanno quasi tutti scalo in Sud Africa, dove il crimine è in netta ascesa. Importante centro di riciclaggio, a detta delle Nazioni Unite questa nazione non solo è un Paese di transito ma anche di consumo della droga.



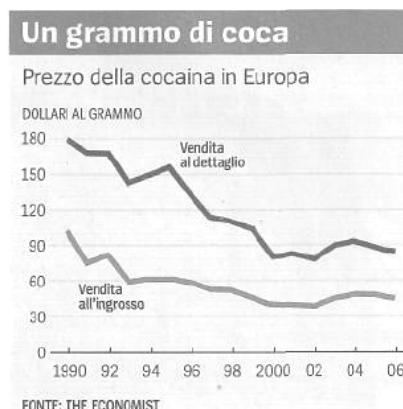
¹⁵ FARC: Forze Armate Rivoluzionarie della Colombia - Esercito del Popolo, sono un'organizzazione guerrigliera comunista clandestina della Colombia di ispirazione bolivariana fondata nel 1964. Attualmente si sono trasformate nella milizia dei baroni della cocaina per poi esserne assorbiti e diventare loro stessi un narco-cartello.

c. I mercati del consumo.

I due mercati principali si trovano in America del Nord e in Europa occidentale. Gli Stati Uniti rimangono il primo mercato nazionale di consumo di droghe al mondo: il consumo riguarda circa quindici milioni di persone (anche se nell'ultimo decennio vi è stata una rapida espansione del consumo anche nei paesi produttori). Ma il consumo di narcotici è in netto aumento in tutti i Paesi di transito, un fenomeno legato alle nuove strategie di marketing del crimine organizzato moderno che hanno portato ad un abbattimento dei prezzi al dettaglio.

Nell'ultimo rapporto Onu si parla di aumento dei tossicodipendenti e dei siero-positivi in tutti i Paesi limitrofi ai grandi produttori e cioè nel centro Asia e nell'America latina. La Russia¹⁶, da dove transita gran parte dell'eroina destinata al mercato europeo, ne consuma ormai circa 80 tonnellate l'anno, anche in Iran, che ha più di un milione di tossicodipendenti, e in Pakistan, un tempo solo Paesi di transito, il consumo aumenta.

Ma i narco-trafficienti guardano alla Cina e all'Indonesia, considerate il vero mercato del futuro con una popolazione giovane ed enorme.



32 • INTERNAZIONALE 787, 20 MARZO 2009

Economia del narcotraffico

Ogni regione del mondo si specializza in un determinato settore dell'economia criminale a seconda delle opportunità degli affari. La prima economia delittuosa nei Paesi sviluppati è il traffico di droghe, seguito a distanza dalla prostituzione, secondo l'Ocse.

Alcuni Stati hanno misurato in modo sperimentale la dimensione della propria economia illegale. Le cifre oscillano tra il 2,2% dell'Ucraina e lo 0,17% della Svezia. Sono dati dedotti da alcune economie del Terzo Mondo: in Afghanistan il traffico d'eroina pesa per il 53% del Pil e in Guinea-Bissau il narcotraffico apporta allo Stato più del Pil legale, secondo l'ONU.

La *narcodipendenza* affligge molte regioni e ostacola la normalizzazione della loro economia. A Sanlucar de Barrameda (Cadice), uno dei principali punti di sbarco dell'hashish marocchino, Partido Popular, all'opposizione, alla fine del 2008 ha rotto il tabù circa le radici della prosperità locale (*fonte: El Pais, 20 aprile 2009*).

L'industria del narcotraffico offre alle mafie guadagni per 285 miliardi di euro, secondo le stime fatte dall'ONU nel 2005, una cifra superiore al Pil del 90% dei suoi membri.

¹⁶ Il 9 giugno 2010 il presidente russo D. Medvedev ha firmato un documento chiamato Strategia antidroga della Russia fino al 2017. Tra gli obiettivi vi sono la creazione di fasce di sicurezza attorno all'Afghanistan per evitare l'afflusso di oppiacei da questo paese e la coordinazione internazionale di tutte le attività volte a contrastare il traffico di droga.

La coltivazione di coca e di oppio sebbene significativa per l'economia dei paesi produttori, apporta solo l'1%-2% del prezzo finale di vendita nelle strade europee e statunitensi. È nei Paesi consumatori che rimane la maggior parte del guadagno.

Le manovre finanziarie necessarie per riciclare il *denaro sporco* proveniente da traffici illeciti vengono effettuate da esperti della finanza internazionale, i cosiddetti “colletti bianchi”, che si pongono al servizio della criminalità organizzata per trasferire capitali di origine illecita verso paesi più ospitali, i “paradisi fiscali”. È sempre difficile individuare le tracce di operazioni del genere. L'illegalità dà anche da vivere a certi avvocati senza scrupoli. Peggio ancora, alcuni banchieri accolgono i criminali con il tappeto rosso. La crisi finanziaria sta offrendo una grande opportunità ai *narcos* per lavare il danaro sporco, secondo l'Ufficio anti droghe dell'Onu. Lo ha segnalato in reiterate occasioni il suo direttore esecutivo, Antonio Maria Costa, che a gennaio 2009 ha dichiarato al settimanale austriaco *Profil*: "Ho degli indizi, dopo aver consultato procuratori e responsabili della sicurezza statale di tutto il mondo, che alcune banche hanno fatto ricorso al denaro del narcotraffico per evitare il fallimento". Ma si è rifiutato di fornire i nomi sostenendo che è compito delle autorità nazionali (*fonte: El Pais del 20 aprile 2009*).

Anche se molti agenti intervengono nel processo di produzione della droga in diversi paesi (produzione agricola, trasformazione, trasporto, vendita sul luogo...), nel narcotraffico non abbondano i grandi monopoli, rileva uno studio della Commissione Europea, “Il mercato globale della droga 1998-2007”. Sono un'eccezione le organizzazioni con più di cento membri. Ai grandi trafficanti non interessa la distribuzione per le strade, e si limitano a vendere ai trafficanti locali per evitare rischi: i piccoli spacciatori sono più esposti all'arresto e sono meno fidati; inserirli nell'organizzazione metterebbe a rischio tutto il clan.

Solo pochi accumulano grandi fortune. La maggioranza dei rivenditori di strada nei Paesi ricchi non guadagnano più di qualche migliaio di euro all'anno, infatti la geopolitica della droga rivela la classica divisione internazionale del lavoro: produzione di materie prime dai paesi del terzo mondo, lavorazione intermedia e vendita dei prodotti trasformati sui grandi mercati di consumo nei paesi industrializzati. I paesi industrializzati ricavano quasi l'intero profitto realizzato dal settore della droga: su 100 \$ pagati da un consumatore americano per comprare un'unità di cocaina, 92 sono guadagnati dal venditore americano, dai 4 ai 5 \$ dall'intermediario e solamente 2 \$ dal produttore di cocaina nei paesi dell'America del Sud.

Le principali organizzazioni criminali sono le seguenti:

- Mafia italiana: Cosa Nostra e la Nuova camorra organizzata, per il traffico di cocaina; e la Sacra Corona Unita, in Puglia, per il traffico di eroina.

« All'inizio degli anni settanta Cosa Nostra cominciò a diventare un'impresa anch'essa. Un'impresa nel senso che attraverso l'inserimento sempre più notevole, che a un certo punto diventò addirittura monopolistico, nel traffico di sostanze stupefacenti, Cosa Nostra cominciò a gestire una massa enorme di capitali. Una massa enorme di capitali dei quali, naturalmente, cercò lo sbocco. Cercò lo sbocco perché questi capitali in parte venivano esportati o depositati all'estero e allora così si spiega la vicinanza fra elementi di Cosa Nostra e certi finanziari che si occupavano di questi movimenti di capitali, contestualmente Cosa Nostra cominciò a porsi il problema e ad effettuare investimenti. [...] » (dall'ultima intervista di Paolo Borsellino)

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

'Ndrangheta e traffico di droga

La 'Ndrangheta entra nello scenario del traffico di droga più tardi di Cosa nostra a partire dagli anni settanta dopo la prima guerra di 'Ndrangheta. Dopo i grandi colpi subiti da Cosa Nostra da parte della magistratura italiana la 'Ndrangheta si espande nel settore fino ad arrivare a possedere il monopolio del traffico di cocaina in Europa. Prende contatti diretti coi Narcos Colombiani.

Secondo la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga: «egemonica nel «traffico internazionale di cocaina, grazie ai canali diretti di approvvigionamento dai Paesi del Sudamerica e alla dimostrata abilità nel gestire complessi sistemi di riciclaggio».

Agli occhi dei narcos colombiani, «la 'Ndrangheta è l'organizzazione più affidabile, perché quasi impermeabile al fenomeno del pentitismo» (Nicola Gratteri, giudice della direzione antimafia di Reggio Calabria.)

- Cartelli colombiani: cartello di Medellin, il più famoso, ma anche il suo maggiore concorrente, il cartello di Cali, che è il più grande fornitore di cocaina dell'Europa. Questi cartelli realizzano una vera e propria integrazione verticale occupandosi di tutte le attività nei diversi paesi.
- Triadi cinesi: poco conosciute, molto potenti e salde. Impiantate nel Triangolo d'Oro, in Cina e a Hong Kong, sono formate da 5 gruppi con un effettivo di 100.000 persone e controllano la parte fondamentale delle attività, appoggiandosi poi sulle comunità cinesi negli Stati Uniti e in Europa per la vendita in Occidente.
- La Yakuza giapponese: con i suoi 30.000 uomini, questo gruppo si occupa del traffico di metamfetamine e più recentemente anche del traffico di eroina in Giappone, Stati Uniti e Europa.

Per concludere riporto integralmente un articolo in <http://www.drugwatch.eu>, novembre 2009.

In cima alla classifica «World's Most Powerful People» compilata ogni anno dalla celebre rivista Forbes c'è il presidente statunitense Barack Obama, immediatamente seguito dal presidente della Cina e dal premier russo Putin.

La hit parade dei potenti quest'anno ha però una grande novità perché include anche un "signore della droga" messicano: Joaquim Guzman, professione "narcotrafficante" ed è al 41esimo posto, davanti al presidente francese Sarkozy e al russo Medvedev.

El Chapo, come viene soprannominato Guzman, dirige il cartello Sinaloa che gestisce gran parte del traffico di cocaina diretto agli Stati Uniti, che solo nel 2008 ha generato ricavi intorno ai 39 miliardi.

Requisito per entrare in questa speciale classifica, spiega la rivista, non è tanto la popolarità o l'incarico istituzionale ma il grado di influenza che queste personalità hanno anche sugli affari del mondo. Ed evidentemente oggi i narcotrafficanti hanno un ruolo non secondario nella gestione degli Affari Internazionali.

Il governo di Città del Messico ha messo una taglia di 30 milioni di pesos (1,5 milioni di euro) su chiunque riesca a dare informazioni utili per la sua cattura. El Chapo venne già arrestato nel 1993 per omicidio e traffico di droga ma riuscì a scappare nel 2001 da una prigione federale nascondendosi in un carrello della biancheria.

Guzman, che oggi ha 54 anni, ha sempre mantenuto il controllo delle attività criminali anche dietro le sbarre, il che gli ha meritato all'inizio di quest'anno ad entrare nella lista dei nuovi miliardari, sempre

redatto dalla rivista americana Forbes, che oggi considera questo criminale anche tra i più influenti uomini del pianeta. (Osservatorio Droga.it)

Cornice normativa internazionale

L'attuale cornice internazionale per la regolazione delle droghe psicoattive è nata nel 1961 con l'accordo relativo alla Convenzione singola sulle droghe narcotiche dell'ONU (Single Convention on Narcotic Drugs), ampliatosi con la Convenzione sulle Sostanze psicotrope del 1971, e la Convenzione contro il traffico illecito di droghe narcotiche e sostanze psicotrope del 1988. Ben 183 stati hanno aderito alla prima e alla seconda convenzione, e 182 stati hanno aderito alla terza (dato aggiornato al luglio 2007). Le tre convenzioni hanno previsto la creazione di agenzie, come l'INCB (International Narcotics Control Board) e l'ODC (United Nations Office on Drugs and Crime), e di strutture decisionali, come la CND (Commission on Narcotic Drugs) per sovrintendere e promuovere l'attuazione dei vari accordi. Queste Convenzioni sono state stilati e firmate molti anni fa ma da parte degli stati membri e delle agenzie internazionali c'è una vera e propria riluttanza a valutare se siano "adatte allo scopo" rispetto alle situazioni e alle sfide del XXI secolo. Questo in certa misura è comprensibile, poiché all'epoca il raggiungimento di un consenso globale su una questione così politicamente sensibile fu qualcosa di inedito. Incrinare quel consenso comporterebbe rischi reali. Di conseguenza, gli stati membri e i vertici ONU tendono ad affrontare tutte le discussioni relative alle politiche sulle droghe partendo dal presupposto che le convenzioni esistenti siano immodificabili fin nel minimo dettaglio.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Per gli autori

La collaborazione è aperta agli studiosi ed esperti di ogni indirizzo. Sulla pubblicazione di scritti e contributi decide il Comitato Scientifico entro 60 giorni dal ricevimento dopo aver verificato che la proposta sia conforme alle norme redazionali e che il manoscritto non sia stato già pubblicato in altra sede. I materiali inviati non verranno restituiti.

La Rivista pubblica anche recensioni di libri.

La Rivista si ispira alla Dichiarazione di Berlino per l'accesso aperto alla letteratura scientifica pertanto l'autore o gli autori devono singolarmente allegare la dichiarazione all'autorizzazione alla pubblicazione in open access(allegato finale). Le firme digitali sono accettate.

Norme redazionali

1. Cosa spedire alla redazione

Articolo deve essere inviato in formato Word, non utilizzando in nessun caso programmi di impaginazione grafica. Non formattare il testo in alcun modo (evitare stili, bordi, ombreggiature ...). Se i contributi sono più d'uno, devono essere divisi in diversi file, in modo che a ciascuna unità di testo corrisponda un diverso file. I nomi dei file devono essere contraddistinti dal cognome dell'autore. Nel caso di più contributi di uno stesso autore si apporrà un numero progressivo (es.: baccaro.doc, baccaro1.doc, ecc.).

Si tenga presente che i singoli articoli sono raggiungibili in rete attraverso i motori di ricerca. Sugeriamo dunque di utilizzare titoli che sintetizzino con chiarezza i contenuti del testo e che contengano parole chiave a questi riferiti.

Allegare al file dell'articolo completo:

- un abstract (max 1000 caratteri) in italiano, inglese ed eventualmente anche in spagnolo.
- una breve nota biografica dell'autore/trice. A tale scopo dovranno essere comunicati i titoli accademici ed eventuale indirizzo di posta elettronica e/o eventuale Ente di appartenenza.
- le singole tabelle e le immagini a corredo dei contenuti, devono essere in file separati dal testo, numerati per inserirli correttamente nel testo stesso e accompagnate da didascalia e citazione della fonte.
- inserire il materiale (abstract, cenno biografico, indice, testo dell'articolo, bibliografia, siti consigliati) in un unico file, lasciando a parte solo le immagini e le tabelle.
- la bibliografia deve essere collocata in fondo all'articolo.

2. Norme per la stesura dell'articolo

Nel caso in cui l'articolo superi le due cartelle è preferibile suddividere lo scritto in paragrafi titolati, o in sezioni, evidenziati in un indice all'inizio dell'articolo.

Il testo deve avere una formattazione standard, possibilmente con le seguenti caratteristiche:

- testo: garamond 12;
- interlinea "1,15 pt";
- titolo capitolo: garamond 12 grassetto;
- titoli paragrafi: garamond 12;
- evitare soprattutto i rientri (non inserire tabulazioni a inizio capoverso);
- non sillabare;
- evitare le virgolette a sergente «», ma usare solo virgolette alte (" ");

- non usare le virgolette semplici (' ') e preferire le virgolette inglesi (‘ ’ “ ”);
- fare attenzione all'uniformità dello stile quando si fanno copia/incolla di testi soprattutto provenienti da Internet;
- evitare sempre il maiuscoletto e il maiuscolo e il sottolineato.

Un termine che ammette due grafie differenti deve sempre essere scritto nello stesso modo (per esempio, i termini “psicoanalisi” e “psicanalisi” sono entrambi corretti, ma è importante utilizzarne uno solo per tutto il testo).

Le parole in lingua straniera (ad es. in latino) ed espressioni quali *en passant* vanno scritte in corsivo.

Il riferimento alle illustrazioni va scritto nel seguente modo: (Fig. 1).

Corsivo e virgolette vanno evitati come effetti stilistici.

Si raccomanda il rispetto di alcune convenzioni come le seguenti: p. e pp. (e non pag. o pagg.); s. e ss. (e non seg. e segg.); cap. e capp.; cit.; cfr.; ecc.; vol. e voll.; n. e nn.; [N.d.A.] e [N.d.T.].

I numeri di nota dovranno sempre precedere i segni di interpunzione (punti, virgole, punti e virgole, due punti ecc.), ma seguire le eventuali virgolette di chiusura. Esempio: “Nel mezzo del cammin di nostra vita”²³.

La frase deve sempre finire con il punto. Esempio: Verdi, nel 1977 (87) si chiedeva: “Perché l'alleanza non resse?”.

a. Note a piè di pagina

Per le note a piè pagina usare corpo 10 Times New Roman.

b. Elencazioni di punti

Rientrare di cm 0,5. Se sotto lo stesso punto sono riportati più periodi, rientrare la prima riga dei periodi successivi al primo di cm 1.

Quando l'elencazione è preceduta da una frase che finisce con due punti, fare minuscola la prima parola di ogni punto (se non è un nome proprio) e mettere il punto e virgola dopo l'ultima parola di ogni singolo punto. Quando invece la frase che precede l'elencazione finisce con il punto, fare maiuscola l'iniziale della prima parola e mettere il punto dopo l'ultima parola.

Preferire per contrassegnare i punti al trattino tradizionale un simbolo grafico, non variando ogni volta il simbolo usato.

c. Citazioni

- Citazioni nel testo

Le citazioni brevi (fino ad un massimo di due righe) vanno riportate tra virgolette. Citazioni più lunghe si riportano senza virgolette, ma vanno evidenziate lasciando una riga prima e dopo la citazione, in modo tale che quest'ultima rimanga distinta dal corpo del testo ma senza rientro.

Le omissioni si segnalano esclusivamente con tre puntini tra parentesi quadre: [...].

- Citazioni da web

Delle fonti reperite in rete va dato conto con la stessa precisione (e anzi maggiore) delle fonti cartacee. Se ricostruibili, vanno indicati almeno autore, titolo, contenitore (ossia il sito, la rivista *online*, o il portale che contiene il documento citato), data del documento, URL (tra parentesi angolari), e data della visita (tra parentesi tonde), come nell'esempio sotto riportato. Gli indirizzi (URL) vanno scritti per esteso, senza omettere la parte iniziale, l'indicatore di protocollo (es.: <http://>), ed evitando di spezzarli (se necessario, andare a capo prima dell'indirizzo).

es.: Pellizzi F., *I generi marginali nel Novecento letterario*, in «Bollettino '900», 22 maggio 1997, <<http://www3.unibo.it/boll900/convegni/gmpellizzi.html>> (15 agosto 2004).

d. Figure

Tutte le figure devono essere numerate, in modo progressivo iniziando da uno per ogni capitolo. Nel testo è necessario indicare la posizione esatta in cui inserire le foto e le tabelle (nel caso creare un elenco a parte) e riportare la didascalia, comprendente eventuale indicazione dell'autore il soggetto, luogo, anno, la fonte.

In didascalia di solito si utilizza l'abbreviazione tab., fig..

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Le immagini dovranno essere caricate in files a parte debitamente numerati con numerazione progressiva che rispetti l'ordine di inserimento nel saggio.

Nel testo non si può scrivere «come evidenzia la tabella seguente...» dato che ciò creerebbe la rigidità di doverla necessariamente collocare dopo i due punti. È molto più vantaggioso numerare progressivamente per capitolo tutte le figure e le tabelle e scrivere ad es. «come evidenzia la tab. 2», in modo che questa può essere inserita in qualsiasi punto della pagina o addirittura in quella a fronte, dove risulta più comodo ed esteticamente più confacente: ad es. all'inizio pagina, sopra il riferimento nel testo.

Il formato dei file grafici deve essere tra i più diffusi, preferibilmente Jpeg o Gif o Tiff.

Per le tabelle e i grafici è da preferire il formato excel o trasformate in Jpeg.

e. Titoli e sottotitoli

Titolo capitolo: non centrarli sulla pagina ma allinearli a sinistra. La distanza tra il titolo, se è di una riga, e il testo o il titolo del paragrafo è di 10 spazi in corpo 12.

Titoli paragrafi, sottoparagrafi e sotto-sottoparagrafi e altri titoli o parole in evidenza su riga a sé: lasciare 2 righe bianche prima di digitarli e ancora una riga bianca dopo averli digitati. Se il titolo finisse a fine pagina spostarlo alla pagina successiva aumentando il numero di righe bianche (di norma una o due sono sufficienti). Anche i titoli dei paragrafi, sotto paragrafi, ecc. sono allineati a sinistra, senza rientro.

f. Bibliografia

Gli autori sono invitati a utilizzare la bibliografia secondo i criteri illustrati di seguito, perché consente di ridurre l'uso delle note bibliografiche che, per un testo visionabile sul video, distolgono l'attenzione dal contenuto.

◊ *titoli dei periodici e dei libri* in corsivo senza virgolette inglesi;

◊ *titoli degli articoli* tra “virgolette inglesi” (si trovano in “inserisci - simbolo”);

◊ *nome autore*: nel testo il cognome dell'autore va preceduto, quando citato, dal nome; nella bibliografia alla fine del capitolo o del libro e nelle citazioni bibliografiche in nota mettere sempre prima il cognome. Non mettere la virgola tra il cognome e il nome dell'autore ma solo (nel caso di più autori) tra il primo autore e quelli successivi digitando preferibilmente una “e” prima del nome dell'ultimo autore;

◊ *data di pubblicazione*: metterla tra parentesi dopo il nome; per gli articoli dopo il nome della rivista o dopo il numero del fascicolo, sempre divisa da una virgola.

◊ *editore*: metterlo solo per i volumi, dopo il titolo, separato da questo da una virgola. Mettere, quindi, sempre dopo una virgola, il luogo di pubblicazione;

Esempi:

Mowen J.C., Mowen M.M. (1991), “Time and outcome evaluation”, *Journal of marketing*, 55: 54-62.

Murray H.A. (1938), *Explorations in personality*, Oxford University Press, New York.

- Bibliografia nel testo

Le indicazioni bibliografiche devono essere espresse direttamente nel testo fra parentesi tonde, secondo il seguente schema.

• Nome dell'autore (se non espresso nel testo) e anno di pubblicazione senza virgola:

Uno studio recente (Neretti, 1999) ha confermato questa opinione.

Il recente studio di Neretti (1999) ha confermato questa opinione.

I recenti studi di Neretti (1999; 2000; 2001a; 2001b) hanno confermato questa opinione.

Recenti studi (Bianchi, 2000; Neretti, 1999; Vitali, 2001) hanno confermato questa opinione.

• L'eventuale numero della pagina in cui si trova la citazione, obbligatorio quando la citazione è diretta, è separato da virgola senza nessuna sigla (Neretti, 1999, 54).

- Riviste

Cognome dell'autore e iniziale del nome puntato, anno di pubblicazione fra parentesi, separato da uno spazio, *titolo in corsivo*, nome della rivista tra virgolette preceduto da "in", numero della rivista.

Esempio:

Alberti G. (1999), *Democratizzazione e riforme strutturali*, in "Politica Internazionale", nn. 1-2.

Per le riviste, non si ritiene necessario il luogo di pubblicazione, né l'indicazione della pagina esatta in cui si trova l'articolo.

- Articoli di periodico

titolo tra virgolette, nome del periodico - per esteso o in forma abbreviata in corsivo – numero del volume, pagine di riferimento:

Stevenson T. (2003), "Cavalry uniforms on the Parthenon frieze", *American Journal of Archeology* 104, 629-654.

Nel caso di un periodico composto da vari fascicoli con numerazione separata nell'ambito della stessa annata, si scrive: 104/4

- Articolo di giornale

Nelle citazioni da quotidiani, al nome dell'autore e al titolo dell'articolo si fanno seguire il titolo del giornale tra virgolette angolari, giorno, mese e anno della pubblicazione.

- Tesi di laurea

Dopo il nome e il cognome dell'autore e il titolo, che si riportano con le stesse norme usate per i libri, si aggiunge il nome del relatore, la Facoltà e l'Università di appartenenza, l'anno accademico in cui la tesi è stata discussa.

Il materiale deve essere inviato esclusivamente a: altracitta@libero.it.

Gli Autori riceveranno una mail di conferma del ricevimento del materiale.

I dati personali conferiti vengono trattati con il rispetto della normativa relativa alla tutela della privacy e in particolare ai sensi del D.Lgs. 196 del 2003.

RIVISTA DI PSICODINAMICA CRIMINALE

Dichiarazione

La sottoscritta (o il sottoscritto) _____

Nata/o a _____ il _____

Residente in via _____

Città _____ tel. _____ mail _____

con la presente

AUTORIZZA

la pubblicazione a titolo gratuito nella rivista on line open access “Rivista di
psicodinamica criminale” dell’articolo dal titolo

Firma _____

Data

TRE ANNI DI APPLICAZIONE
DELLA LEGGE 49/2006 SULLE DROGHE

LIBRO BIANCO
SULLA FINI - GIOVANARDI

*Illustrazione e commento dei dati sulle conseguenze penali
e sulle sanzioni amministrative.*

I riflessi sull'amministrazione della giustizia e sul carcere

i Quaderni di Fuoriluogo

I MITI E I FATTI

La Conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope dovrebbe svolgersi ogni tre anni al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione antidroga dettate dall'esperienza applicativa. Le conclusioni di tale conferenza sono comunicate al Parlamento. Così recita il comma 15 dell'articolo 1 del DPR 309, il Testo unico delle leggi sulle droghe del 1990.

La Conferenza convocata dal sottosegretario Carlo Giovanardi, lo zar antidroga italiano, a Trieste per i giorni dal 12 al 14 marzo 2009, si presenta come la quinta conferenza. In realtà della quarta, svoltasi a Palermo nel dicembre 2005 non c'è traccia e memoria. Gli Atti non sono stati pubblicati e non esiste documentazione dei lavori svolti. Anche quell'appuntamento fu voluto da Giovanardi per legittimare il colpo di mano che il Governo di allora stava preparando inserendo una riforma in senso proibizionista e punitivo della legge in vigore (Gianfranco Fini la definiva una svolta di 180 gradi) in un decreto sulle Olimpiadi che fu convertito con un doppio voto di fiducia, senza dibattito e senza emendamenti. Così la legge 49 del febbraio 2006 ha cancellato la decisione del popolo italiano, espressa con un referendum del 18 aprile 1993, di depenalizzare il consumo personale di sostanze stupefacenti. Le droghe leggere e pesanti sono state così equiparate in una unica tabella con le stesse pene, da sei a venti anni di carcere. Queste pene, di per sé assai elevate, risultano ancora più severe se si considera l'introduzione di una soglia quantitativa di sostanza detenuta, al di sopra della quale vige la presunzione di spaccio: ciò significa che molti consumatori possono essere automaticamente incriminati come spacciatori per il semplice possesso anche di una quantità minima in più rispetto a quanto determinato dal decreto ministeriale che accompagna la legge.

E' incredibile che proprio una modifica così profonda e che suscitò dure proteste di associazioni e di operatori, di giuristi e di consumatori non sia al centro della discussione della Conferenza governativa che, lo ribadiamo, ha come fine, quello di valutare gli effetti della legislazione e di suggerire eventuali correzioni di rotta.

La linea perseguita dal governo si incardina su due affermazioni apparentemente contraddittorie: da una parte, come scritto nella Relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze presentata al Parlamento nell'agosto 2008, si dice che "i dati esposti per l'anno 2007 dimostrano che il fenomeno delle tossicodipendenze in Italia è grave ma non assume i contorni allarmistici e le dimensioni numericamente drammatiche di cui si sente parlare ogni giorno"; dall'altra, è stata lanciata una campagna terroristica sulla "droga bruciacerello", in linea con il più vetusto – e contestato anche sul piano dell'efficacia del messaggio - *scare approach*, che strumentalizza in chiave di ridicolo riduzionismo biologico le evidenze che provengono da studi delle neuroscienze (ignorandone peraltro altre, specie quelle che provengono da ricerche in ambito psicosociale).

I sostenitori della visione proibizionista, non solo in Italia, tentano così di nascondere il fallimento della *war on drugs* e di confermare la mistificazione moralistica che conduce a normative che sanciscono il dominio delle coscienze e dei comportamenti proprio dello

stato etico. In questo modo il principio liberale di Stuart Mill sulla sovranità dell'individuo sul proprio corpo e sul suo spirito viene cancellato.

Per queste ragioni abbiamo ritenuto di presentare questo Libro Bianco sugli effetti reali della legge Fini-Giovanardi, al di là della propaganda dei suoi autori.

Nonostante i ritardi e le incertezze interpretative nella applicazione della nuova normativa e le conseguenze positive dell'indulto per l'uscita dal carcere di 27.000 detenuti, cominciano ad emergere con chiarezza gli effetti negativi dell'inasprimento penale che avevamo paventato.

Infatti, calano i sequestri di sostanze, cresce il numero delle persone segnalate all'autorità giudiziaria (soprattutto stranieri), aumenta il numero delle sanzioni amministrative, aumenta la percentuale dei tossicodipendenti in carcere sul totale dei detenuti, aumenta la percentuale dei tossicodipendenti sul totale degli ingressi. Anche l'idea spesso propagandata da Giovanardi, secondo cui la recrudescenza penale sarebbe stata riequilibrata dalla facilitazione alle alternative al carcere, si è dimostrata fallace; l'accesso alle misure alternative appare estremamente ridotto; gli affidamenti ordinari continuano a essere più numerosi di quelli terapeutici anche se la percentuale di questi ultimi è in lieve rialzo ma solo per il basso numero assoluto. Va anche ricordato che la modifica dell'art. 94 ha reso più stringente l'accertamento della condizione di tossicodipendenza, e quindi alcuni, che per il sistema penitenziario e dei Sert sono tossicodipendenti, non lo sono per i magistrati di sorveglianza.

Infine aumenta enormemente il numero delle pendenze giudiziarie, diminuiscono gli interventi socio-sanitari ed aumentano gli interventi farmacologici e diminuisce il numero dei soggetti in comunità.

Siamo consapevoli che sono elementi parziali anche per la difficoltà di accedere a dati completi, ma consentono primi bilanci e concrete valutazioni.

Grave si presenta quindi la scelta, di pura ispirazione ideologica, di non prevedere una riflessione sui servizi di prossimità e addirittura di censurare il confronto sulla riduzione del danno. Il rifiuto del pragmatismo comporta un processo di riduzione crescente delle risorse sociali destinate a pratiche di accompagnamento e di inclusione sociale, soprattutto per le situazioni più problematiche; al quale corrisponde in modo quasi simmetrico il ricorso al carcere e in generale alla legislazione penale e punitiva. Nello stesso tempo si assiste ad una recrudescenza della repressione nelle piazze, nei luoghi di aggregazione giovanile e nei contesti del divertimento e di pari passo l'exasperazione dei "controlli" tramite i test antidroga si contrappone alle attività di prevenzione.

La criminalizzazione dei consumatori, soprattutto di marijuana, viene da lontano. Dal 1990 ad oggi quasi 600.000 giovani sono stati segnalati alle prefetture per semplice consumo. Il sottosegretario Carlo Giovanardi pare terrorizzato da questo consumo di massa (ma non dalla repressione) e confida nella salvezza di questi "peccatori" citando, sempre nella Relazione 2008, l'Inno alla Vita di Madre Teresa di Calcutta.

Certamente un passo avanti rispetto alla cristoterapia di don Gelmini!

In questi giorni il sovraffollamento penitenziario ha raggiunto numeri record. Sono state superate le 60 mila unità. I posti letto regolamentari sono 43 mila. La popolazione detenuta

vive reclusa in spazi angusti e fatiscenti dove la rieducazione è ormai un mito. Mettere in galera chi fa uso di droghe è dal punto di vista sociale, educativo e terapeutico un errore grossolano, nonché una profonda ingiustizia: Abbiamo vissuto in questi anni la progressiva involuzione del nostro Stato sociale in Stato autoritario. Il “panpenalismo” è un virus che ha infettato in profondità pressoché tutte le forze politiche. Le droghe potrebbero essere viceversa il terreno da cui ripartire per sperimentare politiche diverse, solidali e guidate dalla ragione.

Franco Corleone
Patrizio Gonnella
Grazia Zuffa

Tre anni di applicazione della legge Fini-Giovanardi: la parola ai dati

Alessio Scandurra*

Il primo dato che presentiamo, ricavato dalla “Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze per l’anno 2007”, riguarda l’attività antidroga svolta sul territorio nazionale. Come verrà ampiamente confermato dai dati riportati in seguito, quasi tutti i valori della Tavola 01 sono in crescita, ed in particolare dal 2006 al 2007, aumentano notevolmente le segnalazioni all’autorità giudiziaria (+7,5), soprattutto degli stranieri (+12,1%).

Tavola 01: Attività antidroga sul territorio nazionale. Anni 2004-2007.					
		2004	2005	2006	2007
SEQUESTRI DI SOSTANZE	kg.	21532,185	22216,309	23255,898	21050,003
STUPEFACENTI O PSICOTROPE di cui:					
EROINA	kg.	1985,992	1166,19	814,368	1562,272
COCAINA	kg.	1694,208	2337,697	2474,905	2098,643
CANNABIS	kg.	17578,848	18672,116	19558,304	16896,845
hashish	kg.	14383,964	16261,984	15641,366	12726,604
marijuana	kg.	3194,884	2410,132	3916,938	4170,241
piante	nr.	311124	140956	95368	1524248
AMFETAMINICI					
in dosi	nr.	376808	298089	131916	239180
in polvere	kg.	3,577	12,574	23,451	13,074
L.S.D.	nr.	777	6759	895	5295
OPERAZIONI ANTIDROGA	nr.	17335	18092	18641	20139
PERSONE SEGNALATE	nr.	30578	30593	31655	34025
ALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA					
in stato di:					
arresto	nr.	23517	23454	24851	26735
libertà	nr.	6712	6709	6380	6847
irreperibilità	nr.	349	430	424	443
dati parziali :					
stranieri	nr.	8234	8344	8746	9806
minori	nr.	1128	1195	1027	1019

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga)

* Ricercatore presso la Fondazione Giovanni Michelucci – www.michelucci.it. Membro del comitato direttivo della Associazione Antigone.

(*) Dati aggiornati al 31 gennaio 2008.

Unico dato in evidente controtendenza, anche in questo caso in particolare dal 2006 al 2007, è il dato relativo ai sequestri, che calano addirittura del 10,5%. Se si può assumere che le segnalazioni alla autorità giudiziaria siano un indice della attività criminosa, altrettanto ragionevolmente si deve ritenere che anche i sequestri siano indice di quella stessa attività. In questo senso i dati forniti sembrano dare due indicazioni contrastanti, poiché i sequestri calano, mentre crescono le segnalazioni e, come vedremo meglio in seguito, anche imputazioni, condanne e carcerazione. In questa sede si possono ipotizzare alcune interpretazioni. La prima, e la più preoccupante, è che la criminalizzazione cresca *nonostante* un calo della attività criminosa. Un'altra possibile interpretazione è che le politiche penali e le prassi di polizia si siano recentemente concentrate sulla criminalizzazione dei soggetti, più che sulla intercettazione e il sequestro delle sostanze: sul numero degli arresti e delle condanne, più che sulla loro efficacia. Infine si può ipotizzare che recentemente i processi di criminalizzazione si siano orientati preferenzialmente verso soggetti dal profilo criminale più basso, come sempre accade quando si adottano politiche connesse alle retoriche della "tolleranza zero". In questo caso i sequestri, che sempre seguono gli interventi delle forze dell'ordine, riguardano un quantitativo inferiore di sostanze, poiché gli interventi delle forze dell'ordine sono orientati sempre più spesso verso i piccoli spacciatori.

Non disponiamo di dati per scegliere tra queste interpretazioni, ma può essere utile riferire che, se al 31/12/2005, prima dell'indulto, le persone detenute sottoposte ad una condanna definitiva inferiore ai 3 anni erano il 30,7% dei definitivi (9,1% inferiore ad 1 anno), al 31/12/2007 questa percentuale, nonostante alla metà del 2006 l'indulto abbia sostanzialmente azzerato le condanne brevi, era già balzata al 31,9%, ed al 31/12/2008 aveva addirittura raggiunto l'impressionante quota del 37,2% (11% inferiore ad 1 anno). Si tratta di una crescita del 6,5% in pochi anni, e passata attraverso un calo radicale delle condanne brevi, dovuto all'indulto, dunque rapidissima e rispetto alla quale diviene impossibile fare previsioni (Fonte: D.A.P - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - SEZIONE STATISTICA). È dunque evidente come stia crescendo il controllo penale verso la piccola criminalità di strada, e non sorprende che una simile strategia, nel campo della lotta alle droghe, porti ad un maggior numero di arresti e condanne, ma a un quantitativo inferiore di sostanze sequestrate.

Premesso dunque che crescono le segnalazioni alla autorità giudiziaria, è ora di vedere quale sia l'esito di queste segnalazioni, cominciando da quelle aventi rilevanza solo amministrativa, ovvero dalle segnalazioni ex art. 75 D.P.R. n. 309/1990. Le modifiche introdotte alla fine del 2005 al D.P.R. n. 309/1990, la c.d. "legge Fini-Giovanardi", oltre alla abolizione di ogni distinzione tra droghe leggere, quali la cannabis, e droghe pesanti, quali eroina o cocaina, hanno tra l'altro previsto un aggravamento delle sanzioni amministrative ex art. 75, sia con riferimento alla quantità delle sanzioni, sia con riferimento alla loro durata. Non stupisce dunque che nei confronti dei nuovi soggetti segnalati ex art. 75 cresca il numero delle sanzioni amministrative (dal 2004 al 2007 addirittura +62,6%), mentre diminuiscono le archiviazioni, gli inviti formali a seguire un programma e le richieste di programma. La scelta per l'opzione sanzionatoria appare evidente e massiccia.

Tavola 02: Nuovi soggetti segnalati ex. Art.75 DPR 309/90. (*)

Provvedimenti relativi ai nuovi soggetti del 2004							Provvedimenti relativi ai nuovi soggetti del 2005						
Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)
		Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio				Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio	
5.754	1.371	39	2	363	203	194	4.917	1.241	42	1	363	168	140

Provvedimenti relativi ai nuovi soggetti del 2006							Provvedimenti relativi ai nuovi soggetti del 2007						
Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)	Invito formale (comma 2)	Richiesta programma terapeutico (comma 9)	Convocazioni (comma 12)		Sanzioni amministrative (comma 1)		Archiviazione atti (comma 11)
		Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio				Con colloquio	Senza colloquio	Con colloquio	Senza colloquio	
3.926	421	14	1	559	98	90	4.115	46	0	0	775	129	54

Fonte: Ministero dell'Interno (Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica)

(*) Nel caso di più segnalazioni considerare la sostanza relativa all'ultima segnalazione

A ciò si aggiunga che, come detto sopra, la legge c.d. Fini-Giovanardi ha significativamente aumentato la durata delle sanzioni amministrative già previste dal D.P.R. 309/1990. Per questo motivo, assieme all'aumento delle nuove sanzioni comminate ogni anno, come riportato sopra, è ragionevole presumere che sia cresciuta anche la quantità di persone complessivamente sottoposte a sanzione, essendo aumentata la durata delle sanzioni stesse.

Il successivo dato, tratto sempre dalle due relazioni sullo stato delle tossicodipendenze, quella del 2007 e quella del 2008, riguarda la presenza di detenuti in carcere.

Tavola 03/a - Detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2006.											
Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcolodipendenti		
Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
58.341	2.923	61.264	15.546	599	16.145	1.899	144	2.043	1.435	61	1.496

Tavola 03/b - Detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2006.											
Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcolodipendenti		
Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
37.335	1.670	39.005	8.107	256	8.363	1.208	70	1.278	752	22	774

Tavola 03/c - Detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2007.											
Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcolodipendenti		
Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
42.035	1.922	43.957	9.960	315	10.275	1.634	125	1.759	857	40	897

Tavola 03/d - Detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2007.											
Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcolodipendenti		
Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
46.518	2.175	48.693	12.995	429	13.424	2.017	150	2.167	1.167	31	1.198

Tavola 03/e - Detenuti presenti in carcere alla data del 30/06/2008.											
Detenuti presenti			Detenuti tossicodipendenti			Detenuti in trattamento metadonico			Detenuti alcolodipendenti		
Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
52.647	2.410	55.057	14.211	532	14.743	2.264	188	2.452	1.250	39	1.289

Al 30/06/2006, quindi subito prima della approvazione dell'indulto (legge 31/07/2006), i tossicodipendenti in carcere erano il 26,4% della popolazione detenuta. Come si vede dalla tabella, alla data del 31/12/2006, poco dopo l'indulto, la percentuale è scesa al 21,4%. Come era prevedibile dunque il provvedimento di indulto ha influito sui tossicodipendenti in misura maggiore rispetto agli altri detenuti. La cosa si spiega facilmente: i tossicodipendenti sono spesso condannati per reati di modesta entità, commessi al solo fine di procurarsi i mezzi per sostenere la propria dipendenza. Questo calo relativo dei tossicodipendenti ha però avuto breve durata. Gli attuali, elevatissimi tassi di carcerizzazione, hanno fatto sì che già al 31/12/2007 la percentuale di tossicodipendenti in carcere fosse rapidamente risalita al 27,6%, per assestarsi al 26,8% al 30/06/2008. Dunque, nonostante la legge Fini-Giovanardi avesse tra i propri fini dichiarati quello di ridurre il numero dei tossicodipendenti in carcere, tra l'altro portando a 6 anni di residuo pena il limite massimo per l'accesso alla misura alternativa dell'affidamento terapeutico, in effetti i tossicodipendenti in carcere stanno rapidamente aumentando mentre, come vedremo meglio in seguito, il bilancio di questa legge sul fronte dell'accesso alle misure alternative è tuttora fallimentare.

Quanto alla generale tendenza verso una crescente marginalizzazione e carcerizzazione delle fasce deboli della popolazione, una conferma viene anche dalla crescita della percentuale dei detenuti alcolodipendenti, che segue più o meno la medesima tendenza dei tossicodipendenti. Se infatti al 30/06/2006 gli alcolodipendenti erano il 2,4% della popolazione detenuta, questa percentuale con l'indulto (31/12/2006) è scesa all'1,9%, per risalire al 2% al 30/06/2007 e quindi al 2,4% al 31/12/2007 e al 30/06/2008.

Interessante anche osservare i dati relativi alla incidenza del solo reato previsto dall'art. 73 D.P.R. 309/90 tra i detenuti presenti negli istituti italiani.

Tavola 04

31/12/2004 DETENUTI CON ASCRITTI REATI DI CUI ALL'ART. 73 DEL T.U. 309/90					
TOTALE DETENUTI			di cui STRANIERI		
RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE
21.730	34.338	56.068	9.557	8.262	17.819

31/12/2005 DETENUTI CON ASCRITTI REATI DI CUI ALL'ART. 73 DEL T.U. 309/90					
TOTALE DETENUTI			di cui STRANIERI		
RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE
23.156	36.367	59.523	10.028	9.808	19.836

31/12/2007 DETENUTI PRESENTI CON ASCRITTI REATI DI CUI ALL'ART. 73 DEL T.U. 309/90					
TOTALE DETENUTI			di cui STRANIERI		
RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE
18.222	30.471	48.693	8.693	9.559	18.252

30/08/2008 DETENUTI PRESENTI CON ASCRITTI REATI DI CUI ALL'ART. 73 DEL T.U. 309/90					
TOTALE DETENUTI			di cui STRANIERI		
RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE	RISTRETTI PER ART.73 T.U. 309/90	RISTRETTI PER ALTRI REATI	TOTALE
21.037	34.020	55.057	10.213	10.404	20.617

In questo caso siamo alla presenza di un dato sostanzialmente stabile, ma impressionante. Alla fine del 2004 erano ristretti in Italia (anche) per l'art. 73 D.P.R. 309/90 il 38,8% dei detenuti (e ben il 53,6% dei detenuti stranieri), percentuale che varia di poco alla fine del 2005 (38,9% e 50,6%), alla fine del 2007 (37,4% e 47,6%) e al 30/06/2008 (38,2% e 49,5%). Il provvedimento di indulto prima, e la rapidissima crescita della popolazione detenuta italiana poi, non cambiano da questo punto di vista un dato ormai divenuto strutturale della composizione della popolazione detenuta. La metà dei detenuti stranieri, e quasi il 40% del totale dei detenuti, è imputato o condannato per l'art. 73, per una sola fattispecie di reato dunque, tra le decine di migliaia previste dal codice penale e dalle leggi complementari. Un dato così macroscopico non può lasciare indifferenti sulle conseguenze, volute o meno, che precise scelte politiche hanno avuto ed hanno sul mondo del carcere.

Dopo aver preso in esame le presenze in carcere di detenuti tossicodipendenti, guardiamo ora agli ingressi nelle carceri italiane, esaminando ancora i dati presentati nelle relazioni ministeriali sullo stato delle tossicodipendenze del 2007 e del 2008.

Tavola 05/a - Nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/1/2006 - 30/06/2006.

Entrati dalla libertà		Entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà	
Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del DPR 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del DPR 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale
12.763	47.117	12.987	47.117	4.989	21.682	3.745	21.682

Elaborazione dati del Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 05/b - Nuovi entrati dalla libertà nel periodo 1/7/2006 - 31/12/2006.

Entrati dalla libertà		Entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà	
Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del DPR 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del DPR 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale
12.636	43.597	11.659	43.597	5.336	21.606	3.595	21.606

Elaborazione dati del Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 05/c - Nuovi entrati dalla libertà nel periodo 01/01/2007 - 30/06/2007.

Entrati dalla libertà		Entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà	
Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale
13.632	45.810	10.969	45.810	5.746	21.888	3.156	21.888

Elaborazione dati del Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 05/d - Nuovi entrati dalla libertà nel periodo 01/07/2007 - 31/12/2007.							
Entrati dalla libertà		Entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà	
Ristretti per i reati previsti dall' art.73 del D.P.R. 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall' art.73 del D.P.R. 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale
13.353	44.631	13.402	44.631	5.847	21.972	4.784	21.972

Elaborazione dati del Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Tavola 05/e - Nuovi entrati dalla libertà nel periodo 01/01/2008 - 30/06/2008.							
Entrati dalla libertà		Entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà		Stranieri entrati dalla libertà	
Ristretti per i reati previsti dall' art.73 del D.P.R. 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale	Ristretti per i reati previsti dall' art.73 del D.P.R. 309/90	Totale	Tossicodipendenti	Totale
14.474	47.108	16.999	47.108	6.382	21.936	6.977	21.936

Elaborazione dati del Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Il primo dato da commentare riguarda il numero assoluto di ingressi dalla libertà: nei 5 semestri considerati il numero più elevato di ingressi si registra proprio nel primo semestre del 2006, ovvero quello antecedente all'entrata in vigore dell'indulto. Questo dimostra, al di là di ogni dubbio, che gli elevatissimi tassi di carcerizzazione degli ultimi anni, che si palesano già dal 2005, e che alcuni hanno invece imputato alla crescita della criminalità dovuta all'indulto, con l'indulto non hanno nulla a che fare, risultando addirittura inferiori negli anni successivi alla approvazione del provvedimento, per risalire poi solo nella prima metà del 2008. Al contrario la crescita nel numero degli ingressi va spiegata con la proliferazione di norme, a cui abbiamo assistito in questi anni, chiaramente mirate a rafforzare il controllo penale delle fasce marginali della popolazione, e ad indebolire il sistema delle misure alternative (v. leggi c.d. Bossi-Fini, ex Cirielli, Fini-Giovanardi). È proprio questa crescita della carcerazione che dà ragione a chi ha difeso, e ancora difende, la necessità del provvedimento di indulto, senza il quale oggi la popolazione detenuta avrebbe ampiamente superato la spaventosa ed ingestibile soglia degli 80.000 detenuti. Ad oggi, con i nostri 60.036 detenuti (al 26/02/2009, fonte DAP), l'Italia ha un indice di sovraffollamento del 139%, tra i più alti in Europa, e secondo solo alla Grecia (141.9% al 30/06/2007) e alla Spagna (140% al 01/09/2006) tra i paesi europei (fonte: *International Centre For Prison Studies*, World Prison Brief). Siamo alla presenza dunque di livelli di sovraffollamento decisamente al di sopra della media del continente, ma che in assenza del provvedimento di indulto avrebbero addirittura sorpassato il 180%, facendo del nostro paese un caso unico nel mondo industrializzato, paragonabile solo ad alcune situazioni della America Latina o di alcuni paesi in via di sviluppo.

Tornando ai dati riportati sopra, si noti come nel primo semestre del 2006 entravano nelle carceri italiane dalla libertà 47.117 detenuti. Di costoro il 27,1% era ristretto per il reato previsto dall'art. 73 del D.P.R. 309/1990, ed il 27,6% era tossicodipendente. Nel secondo semestre del 2006 entrano dalla libertà 43.597 detenuti. Di costoro il 29% è ristretto per l'art. 73, ed il 26,7% è tossicodipendente. Nel primo semestre del 2007 entrano dalla libertà 45.810 detenuti. Il 29,8% è ristretto per l'art. 73, ed il 23,9% è tossicodipendente. Nel secondo semestre del 2007 entrano dalla libertà 44.631 detenuti. Il 29,9% è

La seconda considerazione è logica conseguenza di quella riportata sopra, che sottolineava come, pur essendo costanti o in leggero calo gli ingressi in carcere dei tossicodipendenti, cresca comunque la loro percentuale tra i detenuti presenti in carcere. Se così stanno le cose, allora la notevole crescita degli ingressi dei tossicodipendenti della seconda metà del 2007 (+6,1% rispetto al semestre precedente) e nella prima metà del 2008 (+6% rispetto al semestre precedente) lascia presagire un quadro decisamente più allarmante per il 2009. Attendiamo quindi di disporre di dati completi sull'anno appena concluso e su quello in corso, ma quanto riportato sopra non lascia presagire proprio niente di buono.

Prendiamo ora in esame, sempre dalle relazioni ministeriali sullo stato delle tossicodipendenze del 2007 e del 2008, i dati relativi alle misure alternative, in particolare dell’Affidamento in prova ordinario (art. 47 O.P.), dell’Affidamento in prova in casi particolari (art. 94 DPR 309/90), della Detenzione domiciliare (art. 47-ter O.P.) e dell’Affidamento in prova e detenzione domiciliare (art. 47-quater O.P.).

Tavola 06/a - Attività dei centri di servizio sociale al 30/06/2006.											
Affidamenti in prova in casi ordinari - Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari - Art. 94 DPR 309/90			Detenzione domiciliare - Art. 47 TER				Affidamento in prova e detenzione domiciliare - Art. 47-quater
Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	
533	154	10959	11646	3864	189	4053	522	101	5046	5669	28

Tavola 06/b - Attività dei centri di servizio sociale al 31/12/2006.											
Affidamenti in prova in casi ordinari - Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari - Art. 94 DPR 309/90			Detenzione domiciliare - Art. 47 TER				Affidamento in prova e detenzione domiciliare - Art. 47-quater
Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	
118	29	2950	3097	1132	61	1193	167	23	1732	1922	17

Tavola 06/c - Attività dei centri di servizio sociale al 30/06/2007.

Affidamenti in prova in casi ordinari - Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari - Art. 94 T.U. 309/90			Detenzione domiciliare - Art. 47 TER				Affidamento in prova e detenzione domiciliare - Art. 47-quater
Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	
173	26	1.199	1.398	687	47	734	179	46	1.098	1.323	

Tavola 06/d - Attività dei centri di servizio sociale al 31/12/2007.											
Affidamenti in prova in casi ordinari - Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari - Art. 94 T.U. 309/90			Detenzione domiciliare - Art. 47 TER				Affidamento in prova e detenzione domiciliare - Art. 47-quater
Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	
108	27	1.515	1.650	812	59	871	124	24	1.125	1.273	

Tavola 06/e - Attività dei centri di servizio sociale al 30/06/2008.										
Affidamenti in prova in casi ordinari - Art. 47				Affidamenti in prova in casi particolari - Art. 94 T.U. 309/90			Detenzione domiciliare - Art. 47 TER			
Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Totale	Tossico dipendenti	Alcol dipendenti	Altre categorie	Totale
182	73	2.108	2.363	1.002	70	1.072	220	32	1.459	1.711

Elaborazione dati del Ministero della Giustizia (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)

Come era prevedibile, dopo l'indulto, il numero delle misure alternative in corso in Italia è crollato e, a differenza del numero dei detenuti, stenta a ricrescere. Una "ripartenza" lenta del sistema delle misure alternative era in parte prevedibile, ma va ormai preso atto che a distanza di due anni dall'entrata in vigore del provvedimento, il numero di tossicodipendenti in carcere ha ormai superato quello del 2006, e quello dei condannati per l'art. 73 ha raggiunto le cifre del pre-indulto. Che in questo contesto gli affidamenti siano ancora fermi al 20% di quelli che erano alla metà del 2006, non è certo incoraggiante.

Premesso questo, e nonostante i numeri siano ancora molto contenuti, è però utile dire già alcune cose sull'andamento delle misure alternative. Si noti infatti che al 30/06/2006 erano in corso 11.646 affidamenti ordinari, che coinvolgevano 533 tossicodipendenti, e 4.053 affidamenti terapeutici. Al 30/06/2008 sono in corso 2.363 affidamenti ordinari, che coinvolgono 182 tossicodipendenti, e 1.072 affidamenti terapeutici. Gli affidamenti terapeutici prima dell'indulto erano poco meno di un terzo di quelli ordinari, mentre alla metà del 2008 arrivavano quasi alla metà. Sale dunque la percentuale degli affidamenti terapeutici rispetto a quelli ordinari, ma sale anche sensibilmente la percentuale dei tossicodipendenti che, non riuscendo ad accedere all'affidamento terapeutico, vanno in affidamento ordinario (dal 4,6% al 7,7%). La crescita dalla "quota" di affidamenti terapeutici rispetto agli affidamenti ordinari si spiega facilmente. Uno dei principali ostacoli alla concessione dell'affidamento terapeutico in comunità è stata fino a ieri l'inadeguatezza delle risorse economiche rispetto alla quantità di tossicodipendenti in carcere. Ma con un numero di affidamenti limitato come quello attuale, questo limite è molto meno stringente.

Quanto all'altro dato, ovvero quello relativo alla crescita del numero di coloro che, anche in questi tempi "felici", pur essendo tossicodipendenti, escono dal carcere in affidamento ordinario, si possono ipotizzare alcune interpretazioni. Anzitutto alla luce della modifica, introdotta dalla legge Fini-Giovanardi, dell'art. 94 del D.P.R. 309/90, che ha reso più stringente e complesso l'accertamento della condizione di tossicodipendenza. Questo può comportare, e a giudicare dai dati probabilmente ha comportato, che una

parte di coloro che con le vecchie regole venivano considerati tossicodipendenti dal sistema penitenziario e dai Ser.T, non vengano considerati tali dalla magistratura di sorveglianza, che si trova ad applicare il nuovo dettato dell'art. 94, e quindi per costoro non si possa che ricorre all'affidamento ordinario. Non va poi trascurato il fatto che il beneficio dell'affidamento in prova in casi particolari non può essere concesso più di due volte, limite che non è incontrato dall'affidamento ordinario. E siccome il tasso di recidiva e di abbandono dei percorsi trattamentali tra i tossicodipendenti è particolarmente elevato, non c'è da stupirsi se i detenuti tossicodipendenti esauriscono presto le loro due "chances". Insomma, uno degli intenti dichiarati della legge, ovvero quello di indirizzare verso le comunità i consumatori, stenta molto nel realizzarsi. I nuovi prerequisiti per l'accesso alle misure, e i limiti alle risorse finanziarie di cui sono dotati i Ser.T per il pagamento delle rette in comunità, stanno facendo sì che la crescita delle misure alternative, a differenza di quella della popolazione detenuta, proceda assai lentamente. E nonostante Carlo Giovanardi, sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega al contrasto delle tossicodipendenze, affermi che "è assurdo che un detenuto tossicodipendente costi allo Stato 400 euro al giorno, mentre una Comunità di recupero riceve 50 euro per coloro che ospita", in effetti il numero dei tossicodipendenti in carcere cresce, mentre l'accesso alle misure alternative cresce assai meno e diventa più difficile.

A questo proposito merita un commento la modifica, introdotta dalla Fini-Giovanardi al limite di pena per l'accesso all'affidamento terapeutico, innalzato addirittura fino a 6 anni. Questa norma, che pur sembra andare nella giusta direzione, favorendo l'accesso alle misure alternative, ha in effetti una efficacia molto modesta. La condizione drammatica che i dati qui riportati denunciano riguarda la gran massa di tossicodipendenti con pene brevi, i molti poi usciti con l'indulto, perché stavano scontando una pena inferiore ai tre anni, o i moltissimi stranieri, tossicodipendenti e piccoli spacciatori, condannati a pene brevi ex art. 73. Insomma, la condizione di tossicodipendenza in carcere si concentra nella "fascia bassa", che è poi anche la fascia debole, della detenzione, tra i detenuti che scontano condanne brevi e tra quelli in custodia cautelare, non tra coloro che scontano le condanne più lunghe. In questo senso l'innalzamento a 6 anni del limite di pena per l'accesso alle misure alternative ha poca efficacia, mentre ne avrebbe molta di più ad es. l'innalzamento a 3 del limite massimo di concessioni per l'affidamento terapeutico, o una chiara presa di posizione sull'accesso degli stranieri, anche senza titolo di soggiorno, alle comunità terapeutiche durante l'esecuzione della pena. Si parla in questo ultimo caso di decine di migliaia di persone a cui sostanzialmente oggi è negato l'accesso a trattamenti di carattere sanitario in condizione di parità rispetto agli altri detenuti, il che significa anche accesso a quelle misure alternative la cui efficacia, in termini di prevenzione della recidiva, è stata ampiamente documentata.

Passiamo ora a considerare il numero dei procedimenti penali definiti e pendenti, ed il numero delle persone coinvolte in quei procedimenti, relativamente ai reati previsti dal D.P.R. 309/90. Si tratta ovviante di dati, presi anche questi dalle relazioni ministeriali, la cui conseguenza sul mondo del carcere è indiretta, ma ovviamente non per questo meno significativa.

Tavola 07/a - Procedimenti penali definiti (per reati del DPR 309/90) e numero di condannati coinvolti dal 01/01/2006 al 30/06/2006					
N. di proc. penali definiti per art. 73 del DPR 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.73 del DPR 309/90		N. di proc. penali definiti per art. 74 del DPR 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.74 del DPR 309/90	
	Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni
6.543	166	8.675	165	3	545

Tavola 07/b: Procedimenti penali definiti (per reati del DPR 309/90) e numero di condannati coinvolti dal 01/07/2007 al 31/12/2007					
N. di proc. penali definiti per art. 73 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90		N. di proc. penali definiti per art. 74 del D.P.R. 309/90 con almeno 1 condanna passata in giudicato	N. persone con condanna passata in giudicato per i reati previsti dall'art.74 del D.P.R. 309/90	
	Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni
6.653	205	8.552	208	49	572

Nota: dati 2007 con le stime dei dati mancanti

Tavola 07/c: Procedimenti penali pendenti (per reati del DPR 309/90) e numero di indagati/imputati coinvolti al 30/06/2006					
N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 73 del DPR 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.73 del DPR 309/90		N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 74 del DPR 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.74 del DPR 309/90	
	Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni
53.816	2.609	110.995	3.550	121	30.179

Tavola 07/d: Procedimenti penali pendenti (per reati del DPR 309/90) e numero di indagati/imputati coinvolti al 31/12/2007.					
N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 73 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.73 del D.P.R. 309/90		N. proc. penali pendenti per reati previsti dall'art. 74 del D.P.R. 309/90	N. persone con proc. pendenti per reati previsti dall'art.74 del D.P.R. 309/90	
	Minorenni	Maggiorenni		Minorenni	Maggiorenni
70.761	5.051	160.199	3.953	150	41.937

Fonte: Ministero della Giustizia (Dipartimento per gli Affari di Giustizia, Direzione generale della Giustizia Penale)

Nota: dati 2007 con le stime dei dati mancanti

L'incremento del numero delle condanne al 31/12/2007 è modesto, probabilmente ancora a causa dell'indulto, dato che, per arrivare alle sentenze passate in giudicato, nel nostro sistema penale sono spesso necessari diversi anni. Quello che però colpisce dei dati riportati sopra è, rispetto a prima dell'indulto, l'impressionante aumento del numero dei procedimenti penali pendenti. Le pendenze tra l'altro erano state pressoché azzerate dall'indulto, e quindi un livello così elevato di pendenze è ancora più preoccupante. Rispetto a prima della approvazione del provvedimento cresce del 31,5% il numero di procedimenti pendenti per art. 73, e addirittura del 44,5% il numero degli imputati per art. 73.

In questo caso, non disponendo ancora dei dati relativi al 2008, è difficile dire qualcosa di definitivo, ma è certo che una crescita così impressionante dei procedimenti pendenti per i reati di spaccio non lascia presagire niente di buono per il prossimo futuro. La macchina della criminalizzazione e della penalizzazione è lanciata a pieno regime, e gli effetti che già si vedono sul sistema penitenziario sono certamente destinati ad aggravarsi ulteriormente.

Le tavole che seguono presentano la situazione dei trattamenti effettuati negli istituti penitenziari italiani dai Ser.T nei confronti dei detenuti tossicodipendenti.

Tavola 08 - Trattamenti effettuati nelle Carceri ai soggetti in carico presso i SerT									
Anno 2004									
Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
9.900	5.126	473	8.446	1.840	1.841	1.253	10	78	1.678

Anno 2007									
Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
8.130	3.897	785	7.147	1.381	2.134	1.738	4	134	1.688

Fonte: Ministero della Salute

Dal 2004 al 2007 in carcere cala significativamente il numero degli interventi psico-sociali e riabilitativi, a causa del forte calo del sostegno psicologico (-23%) e degli interventi di servizio sociale (-18,9%). Il numero complessivo dei trattamenti farmacologici resta invece pressoché invariato, anche se diminuisce il ricorso al metadone a breve termine a favore di un più frequente trattamento con metadone a medio o a lungo termine. Si tenga presente (fonte DAP) che alla fine del 2004 i detenuti erano 56.068, ed i tossicodipendenti 15.558, mentre alla fine del 2007 la popolazione detenuta era di 48.693 unità, ed i tossicodipendenti erano 13.424.

A seguire vengono presentati invece gli interventi trattamentali presso le Strutture Riabilitative.

Tavola 09 - Trattamenti effettuati nelle Strutture Riabilitative ai soggetti in carico presso i SerT									
Anno 2004									
Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
7.812	2.601	421	6.266	974	969	1.097	24	53	614

Anno 2007									
Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
6.437	2.034	481	5.365	1.041	1.172	1.537	115	20	923

Fonte: Ministero della Salute

Anche presso le strutture riabilitative dunque cala in maniera massiccia il numero degli interventi psico-sociali, con un forte calo del sostegno psicologico (- 21%) e degli interventi di servizio sociale (-16,8%). Il numero complessivo degli interventi farmacologici cresce invece significativamente, soprattutto per la grande crescita del metadone a lungo termine (+40%).

Seguono i dati relativi alle attività erogate dai Ser.T verso i soggetti in carico.

Tavola 10 - Trattamenti effettuati nei SerT ai soggetti in carico									
Anno 2004									
Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
46.815	25.984	9.693	41.726	8.031	14.365	44.809	2.092	968	11.883

Anno 2007									
Solo psico-sociale e/o riabilitativo	Psico-sociale e/o riabilitativo			Farmacologico					
	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Interventi di servizio sociale	Metadone a breve termine (≤30gg.)	Metadone a medio termine (30gg.-6mesi)	Metadone a lungo termine (>6 mesi)	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sostitutivi
46.114	24.166	9.670	42.187	8.135	14.750	59.910	1.103	678	11.216

Fonte: Ministero della Salute

Nello stesso intervallo considerato sopra, presso i Ser.T il decremento degli interventi psico-sociali è molto più modesto, ma cresce comunque notevolmente anche qui l'intervento farmacologico (+16,6%), anche in questo caso soprattutto a causa della crescita dei trattamenti con metadone a lungo termine (+33,7%).

Presentiamo infine un quadro quantitativo dei soggetti in carico presso i Ser.T.

Tavola 11 - Soggetti in carico per "trattamento" presso i SerT

Anno 2004						Anno 2005					
SerT attivi	SerT rilevati	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative	SerT attivi	SerT rilevati	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative
535	507	34.308	127.922	27.816	17.418	550	501	35.520	128.159	26.408	17.159

Anno 2006						Anno 2007					
SerT attivi	SerT rilevati	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative	SerT attivi	SerT rilevati	nuovi soggetti	già in carico	appoggiati	in strutture socio-riabilitative
544	514	34.836	132.127	26.951	17.042	550	516	35.586	136.185	27.346	16.433

Fonte: Ministero della Salute

Il numero dei nuovi soggetti presi in carico annualmente dai Ser.T è sostanzialmente stabile, ma cresce significativamente il numero dei soggetti complessivamente in carico alle strutture. Non è facile ipotizzare una spiegazione per questo fenomeno, ma una possibile chiave di lettura è quella dell'allungarsi dei percorsi trattamentali, in parte suggerita dalla crescita, riportata sopra, dei trattamenti farmacologici più prolungati. Unico numero costantemente in calo dal 2004 al 2007 (-5,6%), è quello dei soggetti ospitati in strutture socio-riabilitative, ed è un dato che fa riflettere. A fronte della dichiarazione, più o meno da tutti condivisa, che il carcere non sia e non debba essere il luogo della presa in carico e dell'intervento trattamentale e terapeutico nei confronti dei tossicodipendenti, in effetti il numero di soggetti annualmente collocati in strutture socio/riabilitative è davvero modesto rispetto al numero dei tossicodipendenti entrati in carcere dalla libertà annualmente (24.646 nel 2006, 24.371 nel 2007). Di fatto, ad oggi, il sistema penitenziario nazionale, con buona pace di tutti, resta la più grande "struttura socio/riabilitativa" del paese e le nostre carceri, come hanno dimostrato i dati qui analizzati, restano un tassello imprescindibile, anche se per molti del tutto insensato, delle politiche sulla droga.

DOCUMENTAZIONE

Per ulteriori approfondimenti consultare il sito: www.fuoriluogo.it

Non abbassare la guardia

Franco Corleone

L'esame del disegno di legge del Governo per una svolta proibizionista e punizionista della politica delle droghe è impantanato al Senato. Non certo per responsabilità dell'opposizione che con sobrietà ha messo in luce attraverso emendamenti di merito e non ostruzionistici le contraddizioni più pesanti del provvedimento.

L'impasse nell'ultimo mese si è determinato per la mancanza del parere della Commissione Bilancio che finora inutilmente ha richiesto al sottosegretario all'Economia Maria Teresa Armosino di fornire la quantificazione dei costi e le possibilità di adeguata copertura dell'articolo che estende l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti in strutture pubbliche o private convenzionate e della norma che prevede la possibilità di effettuare immediate analisi delle sostanze stupefacenti sequestrate in laboratori specializzati. Solo allora le commissioni di merito, Giustizia e Sanità, potranno riprendere l'illustrazione degli emendamenti (ferma all'articolo 50) e passare al voto delle proposte di modifica per consegnare il testo all'Aula.

La previsione realistica è che Palazzo Madama non potrà approvare la riforma prima della fine dell'anno. La Camera dei deputati inizierebbe così la seconda lettura nel gennaio del 2006, praticamente alla vigilia dello scioglimento del Parlamento in vista delle nuove elezioni politiche. Si comprende così la ragione della sconsolata confessione del ministro Giovanardi che ha dichiarato che la legge sulla droga non trova spazio nei lavori parlamentari e sarà quindi difficile arrivare a una sua approvazione entro questa legislatura. L'ira di Gasparri si è manifestata immediatamente con la riaffermazione della assoluta priorità per Alleanza nazionale dell'approvazione della nuova legge sulla droga, con la minaccia che «senza la quale altri provvedimenti non meriterebbero la nostra attenzione». Addirittura Storace, ministro della Sanità, pretenderebbe una prova di coesione della maggioranza attraverso il voto di fiducia.

Il fallimento della strada della propaganda fa esplodere le contraddizioni all'interno della maggioranza e occorrerà vigilare per evitare colpi di coda o scorciatoie pericolose. La palla deve passare inevitabilmente al nuovo Parlamento e da subito alle Regioni che già oggi hanno competenze programmatiche e costituzionali per individuare politiche avanzate. Su impulso del presidente Vendola, le regioni l'11 luglio hanno indicato una linea di impegno comune sull'immigrazione e per il superamento dei Centri di detenzione temporanea. Questo esempio dovrebbe costituire un modello per individuare un'efficace politica di riduzione del danno sulla base delle più avanzate esperienze europee attraverso anche sperimentazioni scientificamente fondate.

È indispensabile porre nell'agenda della politica la questione della politica delle droghe e dell'intervento sulle tossicodipendenze a partire dai contenuti della proposta di legge presentata alla Camera e al Senato dall'opposizione in tutte le sue componenti.

La Relazione al Parlamento presentata al Parlamento il 28 giugno ha il segno caratterizzante della lettura ideologica proibizionista, l'elaborazione e l'interpretazione dei dati è sfrontatamente funzionale al disegno terapeutico-repressivo.

Le considerazioni di Giovanardi sono desolanti: mostra preoccupazione per il processo di "normalizzazione" del consumo e lancia l'allarme perché la diffusione delle sostanze illegali presso tutte le categorie sociali e a quanti mantengono apparentemente buoni livelli di integrazione rischia di minare le basi stesse della democrazia. Ovviamente viene rilanciata, contro le indicazioni anche del Piano d'azione dell'Unione europea una politica dei tre pilastri: prevenzione, repressione e recupero dimenticando il quarto, più importante, della riduzione del danno.

Da Fuoriluogo, luglio 2005

LO STRALCIO DEL DISEGNO DI LEGGE FINI SULLE DROGHE, VENTI ARTICOLI PER FARE UN PO' DI PROPAGANDA SULLA PELLE DEI CONSUMATORI

La trappola di Giovanardi

Stefano Anastasia

C'era una volta il Governo Berlusconi. C'era una volta il temibile vice premier Fini, un giorno in questura, a Genova, a garantire i protagonisti della mattanza e l'altro in comunità, a lanciare la nuova *war on drugs* all'italiana. C'era una volta lo zar abruzzese, Nicola Carlesi, per cui fu creato il pomposo Dipartimento antidroga. Fulmini e saette minacciavano, fino a produrre un roboante disegno di legge di revisione dell'intero testo unico sulle droghe, firmato da mezzo governo e dai suoi capi.

È passato un anno e mezzo ormai da quei fulmini di guerra. Tra i firmatari, Sirchia non è più ministro della Salute; Buttiglione non è più alle politiche comunitarie dopo l'“incidente” europeo; Tremonti ha fatto a tempo a dimettersi e a tornare al ministero dell'Economia. Intanto il disegno di legge 2953 è sempre lì, alle Commissioni riunite giustizia e sanità del Senato della Repubblica. Di quella gioiosa macchina da guerra non è rimasto che il ministro Giovanardi, al quale Fini ha passato la patata bollente dopo l'uscita di scena del suo zar di fiducia. Ma Giovanardi no, non è tipo da passare il cerino. Se lo tiene e ci si brucia, indomito e fermissimo nelle sue pessime opinioni.

Nasce così la buffonata palermitana, una Conferenza nazionale sulle droghe che si tiene con due anni di ritardo sui tempi fissati da una legge dello stato (a proposito di fermezza e di legalità...) e a due mesi dallo scioglimento del Parlamento, a campagna elettorale sostanzialmente aperta. Esce così dal cappello ministeriale la proposta di uno stralcio del ciclopico disegno di legge Fini, da discutersi a Palermo e da approvarsi – magari a colpi di fiducia – tra Natale e Capodanno. Venti articoli per salvarsi la faccia e fare un po' di propaganda sulla pelle dei consumatori di sostanze stupefacenti. Venti articoli per una truffa.

Partiamo dai contenuti. Il disegno di legge è ancora tutto lì. Manca qualche orpello, ma la sostanza non è cambiata. Basti sapere che i tre punti sui quali Giovanardi chiede di andare avanti sono quisquilie tipo il trattamento penale e penitenziario dei consumatori e l'adeguamento del privato-sociale alle strutture pubbliche nella certificazione degli stati di dipendenza e nella predisposizione dei programmi terapeutici. I «nodi più controversi» (?? quali altri? oltre questi?) sarebbero invece stati magnanimamente stralciati dal Governo. E così, diversamente da quanto scritto nelle note di propaganda ministeriale, se è vero che gli articoli collazionati nel taglia e incolla di Palazzo Chigi sono solo venti, in realtà in essi sono trasfusi ben 46 degli originari 106 articoli del disegno di legge, a cui se ne aggiungerebbe peraltro uno, secondo una idea un po' bizzarra dello “stralcio” su cui torneremo più avanti.

Stiamo dunque al merito: resta l'unificazione delle sostanze in un'unica tabella e dunque l'innalzamento delle pene non solo per il traffico e lo spaccio, ma anche per la semplice detenzione dei derivati della cannabis quando non sia destinata al consumo individuale; resta la predeterminazione legale del reato di spaccio, desumibile sempre dal quantitativo di sostanza detenuta o, in difetto, dalle circostanze del fatto; resta l'aggravamento delle sanzioni amministrative, rese ancor più dure, per i consumatori di cannabis, dall'uguale trattamento con le altre sostanze; ad accompagnare le sanzioni amministrative, resta la possibilità che siano affiancate da misure di sicurezza la cui violazione porta dritto dritto in galera; resta ovviamente anche la pelosa carota delle alternative al carcere, offerta per redimere i naufraghi e risollevare le imprese comunitarie filogovernative, tutte solerti nel chiedere il bastone, sennò la carota non la mangia nessuno; resta quindi, come tiene a far sapere Giovanardi, la parificazione di pubblico e privato non solo nei servizi e nell'assistenza, ma anche nelle certificazioni e nei controlli. Resta tutto, insomma. Perché allora questo stralcio dovrebbe interessarci? Perché dovrebbe cambiare le carte in tavola e come potrebbe consentire a un disegno di legge immobile da due anni di compiere in due mesi il suo percorso parlamentare tra commissioni e assemblea, Senato e Camera?

L'insidia è tutta nell'ambiguità del ricorso allo stralcio e nelle modalità con cui esso si viene delineando. Possiamo sorvolare sul discredito gettato sull'istituzione parlamentare da un'anomala procedura

attraverso la quale un Ministro rende noto ciò che il Parlamento si appresterebbe a fare e, per scrupolo di documentazione, mette nero su bianco, su carta intestata della Presidenza del Consiglio, la proposta di stralcio che sarebbe stata avanzata dal (viceversa taciturno) relatore del disegno di legge. Non possiamo però sorvolare sul fatto che una proposta di stralcio si dovrebbe limitare a indicare le parti dell'originario disegno di legge che non si intende portare all'esame dell'aula parlamentare e non dovrebbe, come invece fa il testo che il ministro Giovanardi ha messo in bocca al relatore Tredese, riformularne l'ordine e finanche qualche articolo. Non è un'obiezione formale, si badi bene (anche se formalmente andrà valutata nel prosieguo dell'iter parlamentare). Il timore è piuttosto che vi si nasconda la tentazione del colpo di mano. Sintomatico è quel bizzarro articolo 20 della proposta di stralcio che in ventotto commi riprende metà del disegno di legge sotto una fantasiosa rubrica denominata "modifiche di coordinamento". Coordinando coordinando ci scappa pure l'equiparazione delle sostanze stupefacenti in un'unica tabella, punto chiave della proposta governativa. La forma, ripetiamo, sarà valutata. Dovrà essere valutato cioè se ci si trova davanti a una proposta di stralcio o a un nuovo disegno di legge governativo (che allora dovrebbe essere formalmente approvato dal Consiglio dei ministri, depositato in Parlamento e assegnato alle Commissioni, e che quindi riaprirebbe, lungi dal chiuderlo, l'esame parlamentare). La sostanza è invece che quell'articolo 20 sembra un maxi-emendamento alla finanziaria, di quelli su cui chiedere la fiducia e impedire al parlamento di discutere. Non è che questi a Palermo andranno alla ricerca di una *claque* che li autorizzi a tentare il colpo di mano e a chiudere in due voti una contesa durata più di due anni?

Da Fuoriluogo, novembre 2005

L'ideologia della punizione

Livio Pepino

Mentre la quarta conferenza nazionale sulle droghe perde ogni funzione di indirizzo politico e si struttura sempre più come *chiamata alle armi* di amici e cortigiani, il Governo stralcia le parti peggiori del disegno di legge Fini sugli stupefacenti con l'intento di farle approvare rapidamente e senza dibattito parlamentare. C'è un metodo in questa *folia*. La scelta governativa è, infatti, un capitolo della trasformazione dello *Stato sociale* in *Stato penale* e solo in questo quadro può essere compiutamente analizzata, capita e contrastata. Questa trasformazione, da tempo in atto, ha come obiettivo la divisione della società in due *universi*, separati da veri e propri *muri* e destinati – nelle aspirazioni dei suoi epigoni – a non incontrarsi mai. Gli strumenti utilizzati sono la crescita dei meccanismi di *selezione*, l'ideologia della punizione, l'avanzamento della soglia della repressione penale, il moltiplicarsi dei luoghi e delle tecniche di contenzione, l'esclusione sociale dei *diversi*. Bastano alcuni esempi.

Primo. Il sistema penale accentua la curvatura *classista* articolandosi sempre più in due distinti codici *materiali*, quello dei “galantuomini” e quello dei “briganti”, plasticamente rappresentati dalla previsione, per la mancata ottemperanza del migrante all'ordine di allontanamento, di una pena maggiore di quella dettata per il falso in bilancio... Il diritto penale classico cambia pelle e, da diritto *del fatto*, assume marcate curvature *soggettivistiche*, anche grazie al peso crescente attribuito alla recidiva. Si materializza così il diritto penale *del nemico* e, in esso, la linea di demarcazione tra il nemico, il “sospetto nemico” e l'*untore* è assai labile (con smembramento dello stesso codice dei “briganti” in un arcipelago di sottosistemi, a seconda del nemico contingente: il mafioso, il terrorista, lo straniero, il tossicodipendente, l'hooligan e via seguitando).

Secondo. Il carcere – sempre più contenitore di marginalità – cresce a dismisura. Nell'ultimo quindicennio i detenuti sono quasi triplicati, passando dai 25.804 del 31 dicembre 1990 agli oltre 60.000 attuali (che diventano 90.000 se si guarda agli ingressi annui): di essi, poi, il 31,35% è costituito da stranieri extracomunitari e il 26,74% da tossicodipendenti (o, più propriamente, da assuntori di stupefacenti). Contemporaneamente il carcere si trasforma da strumento di *inclusione forzata* in meccanismo per escludere dalla cittadinanza sociale – come è stato scritto – la «*sottoclasse*, più o meno estesa, cui è negato l'accesso legittimo alle risorse economiche e sociali disponibili e che viene rappresentata come pericolosa, percepita come una minaccia per la sicurezza sociale e, *in conseguenza della sua esclusione*, per la sicurezza fisica e patrimoniale dei cittadini».

Terzo. Tra le *nuove* forme di contenzione si consolida la detenzione amministrativa dei migranti *irregolari*, cioè il trattenimento in centri di permanenza temporanea, per un periodo prorogabile fino a sessanta giorni, degli stranieri in attesa di espulsione (nella maggior parte dei casi destinata a restare non eseguita). Le presenze annue nei centri – secondo dati forniti in questi giorni da Alessandro Dal Lago – sono salite a 25.000 (mentre, nel 2003, erano – secondo il rapporto di Medici senza frontiere – 16.924). Il dato, ingente in sé, diventa impressionante se esaminato comparativamente: si tratta infatti di un numero corrispondente al 42% dei detenuti e maggiore di quello degli stranieri ristretti alla stessa data, sì che i centri di permanenza temporanea realizzano, nei fatti, un carcere parallelo non *legittimato* dalla commissione di reati. È in questo contesto che si colloca – coerentemente – la virata ulteriormente repressiva della disciplina degli stupefacenti.

I fatti sono eloquenti: lo sbocco di queste politiche (prevedibile e previsto) è quanto sta accadendo nelle *banlieues* di Parigi. Eppure le attuali opzioni di politica criminale e penale sembrano insostituibili. Occorre, invece, abbandonare il mito securitario (produttivo esso stesso di ansia e di paura) e perseguire un diverso modello di società fondato sull'inclusione. Il senso di insicurezza non è una variabile indipendente, ma il frutto di politiche economiche, sociali, culturali. Il suo ruolo e la sua stessa esistenza

sono destinati a cambiare con il mutare di queste politiche. La società *inclusiva* non è un (impossibile) paradiso terrestre ma è cosa diversa dalla società *della paura*. Inutile dire che di questa *svolta* manca, nel nostro Paese e sulla scena internazionale, ogni traccia: i fondamenti dell'attuale ordine sono diventati dogmi indiscussi e indiscutibili, e così il diritto e le sue politiche si sono ridotti progressivamente a *tecnica giuridica* e la questione del *come* punire sembra aver soppiantato quella del *se* e del *chi* punire. In questo modo – è bene non farsi illusioni – il pendolo cessa di oscillare tra libertà e autorità e si ferma stabilmente sul secondo polo senza che ciò accresca la sicurezza dei cittadini.

Da Fuoriluogo, novembre 2005

LEGULEI TRAGICOMICI

Francesco Maisto

Un'interpretazione ragionata dell'interessata, sconosciuta (nella storia repubblicana) frenesia legislativa che ha caratterizzato la controriforma della legge sulla droga, esige pazienza, se si vuole apprezzarne la comica e la tragedia.

Attenzione alla rapida successione delle date. Si comincia con la legge Cirielli-Vitali del 5 dicembre 2005 che, tra le altre aberrazioni punitive ispirate alla tolleranza zero, modifica in un solo punto la legge sulla droga, limitando fortemente la concessione dell'affidamento terapeutico ai tossicodipendenti, comunque ritenuti obbligatoriamente recidivi, anche, ad esempio, per precedente ingiuria o per resistenza a pubblico ufficiale. Ma alla Conferenza nazionale sulla droga di Palermo sale la protesta e, finalmente – si fa per dire – la sinistra, la mano, comunica con la destra, sempre la mano, sempre per dire, che il disegno di legge Fini già approvato dal Governo, prevedeva diversamente l'affidamento per i tossicodipendenti: concesso fino ad una pena di 6 anni di carcere e senza esclusione dei recidivi. Appena il 30 dicembre 2005, col decreto-legge per le Olimpiadi invernali, si cancella la limitazione dell'affidamento imposto dalla legge Cirielli, motivandolo correttamente come caso straordinario di necessità e d'urgenza collegabile all'art. 77, 2° comma della Costituzione.

Ma ancora gli interessi premono e la campagna elettorale, di fatto, è aperta: l'occasione della conversione in legge del decreto sulle Olimpiadi si presta a modificare, non solo l'impianto della complessa ed articolata normativa sulla droga, ma a definire altresì, con ben 45 nuovi articoli, un intero apparato, direttamente o indirettamente, penale. Il tutto, senza innovare positivamente sul piano del contrasto investigativo e giudiziario al narcotraffico (a parte l'improduttivo specchietto per le allodole sull'attività sotto copertura) ed anzi, premiando con una pena minore di 2 anni gli spacciatori di droghe pesanti.

La legge deve entrare in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione, e poiché l'elenco e la quantità delle droghe da inserire nelle due tabelle è rinviato ad un futuro decreto del Ministro della salute, si porrà probabilmente la questione delle cosiddette norme penali in bianco, cioè, grosso modo, del vuoto di penalità o dell'arbitrarietà dei criteri per assolvere o condannare. È evidente che, globalmente, si tratta di un metodo scorretto sul piano costituzionale, sia perché si legifera su materie eterogenee non urgenti, sia perché si tratta di temi esistenziali e dolorosi, tanto travagliati per la storia del Paese che, oltre al referendum parzialmente abrogativo del 1993, è dovuta intervenire la Corte Costituzionale con un elevato numero di sentenze non riscontrabile in altre materie.

L'equivoco delle tabelle

Distonico rispetto alle Convenzioni internazionali (di New York e di Vienna) ed alle direttive europee, il novello legislatore italiano ha irrazionalmente scelto di accorpare in un'unica tabella (rispetto alle due precedenti), tutte le diverse sostanze psicoattive illegali, droghe leggere e pesanti, prevedendo per tutte la stessa pena della reclusione da 6 a 20 anni e della multa da euro 26.000 a euro 260.000.

Molti commenti non evidenziano che la tabella funziona in due modi: o solo per individuare la sostanza vietata per la quale “scatta”, per ciò solo, la penalità o anche, per altre condotte, per individuare la *soglia della penalità*, ossia la quantità di sostanza oltre la quale scattano le pene suddette. In altri termini, la varietà delle condotte finora previste, viene raggruppata in:

1) quelle tipiche dello spacciatore: la cessione, la vendita, la consegna ed assimilate – per le quali “scattano” le pene sopra indicate

2) quelle tipiche del consumatore: la detenzione, la ricezione, l'acquisto ed assimilate – per le quali la stessa penalità “scatta” col superamento (anche) della soglia indicata in tabella, ma,

3) “scatta” la medesima penalità, nonostante le sole condotte del consumatore di cui al n. 2, ed indipendentemente dalla quantità, in presenza di presuntivi parametri di detenzione finalizzata ad un uso non personale (modalità di presentazione o confezionamento frazionato o circostanze dell'azione).

Inutile dunque, la lezione della sentenza 24 luglio 1995, n. 360 della Corte Costituzionale sulla ragionevolezza di «un atteggiamento meno rigoroso del legislatore... per le condotte collegate immediatamente e direttamente all'uso stesso... sicché il quantitativo di sostanza stupefacente certo e determinato, consente, unitamente ad altri elementi attinenti alle circostanze soggettive ed oggettive della condotta, la valutazione prognostica della destinazione della sostanza...».

Le tre ipotesi indicate mettono quindi in evidenza che non è esatto affermare come la distinzione tra uso e spaccio dipenda sempre dalle tabelle, potendosi avere casi di spaccio indipendente dalle quantità delle tabelle. Come non è esatto dire che gli altri criteri indiziari di spaccio, per quanto equivoci, siano di supporto alle tabelle, mentre invece, sono chiaramente alternativi alle tabelle medesime («ovvero », dice la legge). Non si è tenuto conto cioè, della sentenza dell'11 luglio 1991, n. 333 della Corte Costituzionale che, in relazione all'individuazione del confine tra l'uso personale e la detenzione al fine di spaccio, ha sancito il principio della valenza integrativa del dato quantitativo rispetto ai parametri di riferimento o indici indiziari per il convincimento del giudice. E tuttavia, nei confronti di questa controriforma torna di attualità la triplice lezione della citata sentenza:

a) il giudice ha il potere-dovere di disapplicare il decreto che determina le quantità, ove ne ritenga l'illegittimità,

b) deve verificare l'offensività della condotta in concreto,

c) la detenzione è punibile quando ci sia consapevolezza della detenzione (dolo) oltre la soglia.

E sempre per restare sul piano della ragionevolezza, che è principio costituzionale, risulta evidente l'assurdo di premiare lo spacciatore di cocaina o di acidi con una pena uguale a quella dei venditori di “fumo”, quindi con 2 anni di meno rispetto alla legge del 1990, e di punire poi lo spacciatore di droghe leggere con quella pena minima di 6 anni che, invece per la legge del 1990 è il massimo.

Tutto diventa grave

Il falso paternalismo di quanti hanno visto un rimedio a tanto rigore nelle pene più basse (da 1 a 6 anni, ma prima era da 6 mesi a 4 anni) per l'applicazione dell'attenuante speciale ai fatti di “lieve entità” (per i mezzi, le modalità, le circostanze dell'azione, ecc.), tipica di coloro che detengono quantità di sostanza appena superiori alla soglia, si connota di cialtroneria o ignoranza perché, ancora una volta, si finge di non sapere che la Cirielli è legge. E poiché questa, peggiorando il bilanciamento tra circostanze aggravanti (tra cui la recidiva) e circostanze attenuanti (tra cui, la “lieve entità” e le “generiche”) non consente l'applicazione dell'attenuante di “lieve entità” per i recidivi: basta che un “consumatore” venga preso per la seconda volta, o abbia un precedente per un qualsiasi delitto, per escludere ogni attenuante e condannare sempre, nella migliore situazione, ad una pena minima di 6 anni di carcere.

Di conseguenza, cade il fiore all'occhiello del lavoro di pubblica utilità, patteggiato al posto del carcere.

Il circuito para-penale

La favola che si narra è che per la detenzione e condotte assimilate, per uso personale, non superiori alla soglia, “scattano” gli illeciti e le sanzioni amministrative, applicate dal Prefetto (su contestazione immediata degli organi di Polizia), come la sospensione della patente di guida, la sospensione del passaporto, ecc.; ma è proprio sulla individuazione di queste condotte che nasce l'altro equivoco perché il nuovo art. 78 collega sia queste sanzioni, sia quelle più gravi di pubblica sicurezza, all'“abuso”.

Il tenore della nuova batteria di sanzioni “anfibia” (amministrative-misure di prevenzione-penali), applicate dal Questore e convalidate dal Giudice di pace (che ritorna sulla scena, dopo la legge Bossi-Fini, così diventando un “giudice di guerra” per la castrazione della giustizia riparativa), sposta il baricentro del controllo sociale dal sistema socio-assistenziale a quello di polizia.

A parte la previsione, tra le altre, di questa equivoca condizione del “pericolo per la sicurezza pubblica”, non è difficile cogliere che la simultanea e contemporanea applicazione di tutte le misure di pubblica sicurezza le rende assimilabili alle misure cautelari limitative della libertà personale tipiche del processo penale, ovvero alla misura alternativa della detenzione domiciliare. Ed infatti, applicando i vari obblighi e divieti noti, insieme a quello indeterminato «di rientrare nella propria abitazione entro una determinata ora e di non uscirne prima di altra ora prefissata», l’ambito di operatività della misura coincide quasi con gli arresti domiciliari o la detenzione domiciliare con qualche deroga per le necessità quotidiane.

C’è sempre, naturalmente, una via d’uscita: basta portare a termine positivamente il programma terapeutico e socio-riabilitativo e le misure vengono revocate! Si ricostruisce, così aggravandolo, tutto l’armamentario abrogato dal referendum.

Il business sanitario-penitenziario

Solo una lettura d’insieme delle norme penali, processuali, penitenziarie ed amministrative consente di cogliere il mix di privatizzazione implementato dalla nuova legge. Non è questo il momento di discutere, a livello di sistematica penale sostanziale e di razionalità, della norma che prevede l’attribuzione ad enti privati del potere di certificazione dello stato di tossicodipendenza e la parificazione al pubblico; ma la sola previsione degli arresti domiciliari (escludendo tutte le altre misure cautelari alternative) per i delitti, ad eccezione di quelli famigerati dell’art. 4bis, e l’ulteriore limitazione dei “domiciliari”, per qualsiasi tipo di rapina o estorsione (esclusi i collegamenti con la criminalità organizzata), alle strutture residenziali (alle comunità), non abbisognano della zingara- indovina per svelare il futuro: la creazione di istituti privati a custodia attenuata.

L’innalzamento a 6 anni dei livelli di pena per avere la sospensione “particolare” o l’affidamento terapeutico (amplificazione del caso Merlonghi), pur nell’apparente buonismo, oscilla tra vecchi e nuovi autoritarismi: tra la vecchia politica del bastone e la carota e la “moderna” certezza della pena (intesa come meritevolezza del quantum immodificabile), si è scelta la prima, esaltando l’irrazionalità del sistema, allargando la forbice tra pena inflitta e pena effettiva, ma così dimostrando che la seconda è solo una “parola d’ordine”, del tutto sganciata dai principi della Costituzione. Peraltro si tratta di pura apparenza perché, da una parte, la limitazione del tetto a 4 anni di reclusione per i famigerati delitti dell’art. 4bis e, dall’altra, l’esplicita previsione di applicazione solo in assenza di un pericolo di recidiva, snaturano la misura cancellandone il carattere terapeutico.

Scenari foschi

Per effetto dell’ampliamento dell’area della punibilità della nuova legge, naturalmente, aumenteranno gli arresti in flagranza o quasi flagranza, con conseguente aumento dei processi per direttissima ed ingolfamento ulteriore della giustizia penale di rango inferiore, privilegiata rispetto a quella dei “garantiti” per la sola dislocazione delle modeste risorse personali e finanziarie. Si ridimensionerà la tensione di alcuni settori degli operatori della polizia verso le più complesse e costose indagini di lotta al narcotraffico.

Le gravi condizioni di capienza, di sanità, di terapia per tossicodipendenti, di servizio sociale ed educativo del sistema penitenziario, ne faranno un carcere agonizzante e più insicuro per tutti, polizia e detenuti. Ai 17.000 detenuti tossicodipendenti se ne aggiungeranno alcune decine di migliaia.

Ricordiamo che poco prima del referendum del ‘93, la curva dei suicidi e degli atti di autolesionismo dei giovani nelle carceri segnò il punto più alto nella storia del nostro Paese.

«Tutto quello che possiamo fare è sostenere la legge, ma non permettere che il ricordo della giustizia sbiadisca...» dice il vecchio giudice del nobel Coetzee in *Aspettando i barbari*, ma forse si salva quando, di fronte a qualcuno che soffre ingiustamente, aggiunge «è destino di coloro che assistono alla sua sofferenza provarne vergogna». Non solo, noi abbiamo ancora i principi della Costituzione e la Corte Costituzionale.

Da Fuoriluogo, febbraio 2006

I TEMERARI DELLA LEGGE

Sandro Margara

La vicenda di quello che è stato chiamato disegno di legge Fini sugli stupefacenti ha accompagnato la vita di questo Governo, dalla sua origine alla sua conclusione. Infatti, il primo annuncio, da parte dello stesso Fini, a Vienna, in una riunione internazionale, risale al 2001. Dopo questa uscita, il disegno di legge Fini veniva ogni tanto rilanciato sulla stampa o anche, attraverso incontri e convegni, dai suoi detrattori, che furono da subito tantissimi. Intervendendo sul Dpr 309/90 – il testo legislativo vigente sugli stupefacenti, che già era tutt'altro che tenero – il disegno di legge Fini inaspriva la linea repressiva, indeboliva quella della assistenza ai tossicodipendenti, manifestava una fede incrollabile (di altri tempi) sulla galera come strumento di recupero dalla dipendenza ipotizzando limitate alternative che assicurassero chiusure quasi carcerarie.

La filosofia, se vogliamo chiamarla così, era evidente. Il fatto pacifico è che la tossicodipendenza è un problema complicato, che richiede attenzione alle persone, articolazione delle risposte, servizi che siano in grado di realizzarle.

Senonché, il carcere è da sempre la via maestra della semplificazione: e allora il progetto sposa questa via: proibizione dell'uso, inflizione della pena detentiva per chi la viola, allontanamento in carcere delle persone, che, a fine pena, torneranno a tutti i loro problemi complicati e da qui, più prima che poi, al solito carcere.

Era logico dissentire da queste linee, che ignoravano la crescita del sistema di assistenza e cura, e la contestazione del progetto fu immediata ed estesa. Ma il Fini, seguendo l'antica consegna, tirava diritto, sia pure con calma. Bisogna infatti arrivare all'aprile del 2003 per un nuovo lancio del progetto ad un summit dell'Onu in materia, e, poi, al novembre 2003 per l'approvazione del disegno di legge in Consiglio dei Ministri e, infine, alla presentazione in Parlamento nel maggio 2004.

Al Senato, come racconta Franco Corleone in un suo articolo su *il manifesto* dell'11/1/06, la discussione si arena: manca il parere della Commissione bilancio sulla quantificazione delle spese e la relativa copertura e manca perché il governo, richiesto, non risponde. Ci sarebbe aria di rinuncia, confermata dalla difficoltà a organizzare la conferenza nazionale su stupefacenti e dipendenze, scaduto ormai da due anni il termine di legge.

Alla fine, la conferenza si svolge a fine 2005, a Palermo, disertata da enti locali, responsabili della assistenza ai tossici, società scientifiche del settore e anche da tutta l'area dei servizi privati che si riconoscono nella cura e non nella punizione: tutti questi si riuniscono in una contemporanea controconferenza, nella quale il no al progetto Fini viene ripetuto dopo analoghe conclusioni di svariati riunioni e convegni tenuti negli anni precedenti.

Gli azzecagarbugli al lavoro

La conferenza di Palermo è servita, però, a dare risonanza ad un altro annuncio, che porta il Ministro Giovanardi: è pronto uno stralcio del progetto Fini e quello può avere via libera e, se si frapportano ostacoli, è pronta la fiducia.

Lo stralcio raccoglie il più e il peggio del progetto Fini, per cui evidentemente il problema della copertura finanziaria non è superato, ma dimenticato: quando è pacifico che quattrini non ce n'è. Ma come si farà, a questo punto, con ormai meno di 15 giorni a disposizione, ad avere il passaggio dello stralcio Giovanardi dinanzi alle camere?

Una volta c'era l'intellettuale collettivo, ora c'è l'azzecagarbugli collettivo, che ha poderosi rappresentanti nelle file governative. Cosa ti combina questo personaggio? Vedi il racconto del disegno

criminoso nell'articolo già citato di Corleone. Nel testo di un decreto legge che parla d'altro, si inserisce un articolo che corregge la legge Cirielli nei confronti dei tossicodipendenti. Si noti: la legge è stata approvata il 5/12 e la pensata dell'articolo aggiunto al decreto legge, che modifica la legge, è del 23/12: o caducità delle leggi umane! Ci si prepara ad un emendamento unico dell'articolo correttivo della Cirielli, emendamento che raccoglie tutto il testo dello stralcio Giovanardi, rappresentato da 21 articoli per 27 pagine. Questa l'idea, si può sempre provare, mai morti.

E la copertura finanziaria? Ormai non più dimenticata, ma dissolta. E dove sta l'urgenza, richiesta per un decreto legge, per una riforma legislativa lanciata cinque anni fa? E dove sta la decenza – la grande dimenticata – di usare una via clandestina per evitare ogni discussione su un cambiamento radicale di politica delle dipendenze, che, in qualsiasi incontro aperto ha raccolto soltanto contestazioni e rifiuti?

La manovra si commenta da sé. Si tratta di sapere se supererà il necessario vaglio notarile: speriamo che il notaio non sia fuori studio, come già successo per la Cirielli. Scusatemi se il racconto è stato lungo, ma illustra lo spirito di avventura di questa combriccola di asseriti legislatori. Asseriti, ma disgraziatamente reali. E il merito della questione?

Si è corretta la Cirielli nei confronti dei tossicodipendenti, ma su un punto soltanto. I tossici resteranno il bersaglio più esposto di questa guerra ai recidivi, dichiarata da quella geniale legge, rispetto alla quale c'è da fare un esame di coscienza: se meritava tutta la resistenza su Previti e il silenzio sulle decine di migliaia di recidivi delle nostre galere, molte migliaia dei quali sono tossici. Non era bella la prescrizione per Previti, ma neppure lo era il ripristino della quantità di penalizzazione del vecchio codice Rocco per i più disgraziati: le vie d'uscita per il primo saranno trovate comunque, mentre ai secondi non resta che constatare che non sono interessanti. E i distinguo su amnistia e condono di questi giorni lo confermano: amaramente.

Una irrisione al sistema di garanzie dei diritti

E lo stralcio Giovanardi? Resta il cuore del disegno di legge Fini, la sua filosofia. Punire è la strada. Chi teme di misurarsi col vivere, come spesso i tossici, può essere confortato dalla paura della pena: agli zoppi grucciate, come si dice. Cancellando ogni effetto del referendum del '93 sulla non punibilità dell'uso (o problemi costituzionali non li riguardano), si ripristinano, accanto a quelle penali, le sanzioni amministrative che hanno come organo di decisione il prefetto o, in una situazione indefinibile aperta a tutti gli arbitrii, il questore, con possibilità di opposizione al giudice di pace. Ogni aspetto di questo regime è una irrisione ad un sistema giurisdizionale di garanzia di diritti. E anche l'unificazione del trattamento penale quale che sia il tipo di stupefacente detenuto o usato, nonché le quantità minime punibili dello stesso, sono rimesse ad una sede governativa: e l'art. 25, comma 2, della Costituzione? Ogni tanto un po' di propaganda: per i reati di detenzione e simili, se di lieve entità, si può disporre, anziché la sanzione penale, il lavoro di pubblica utilità, previsto per il giudice di pace. Senonché, nel caso del giudice di pace, questi determina la durata del lavoro sostitutivo, calcolando che il lavoro sostitutivo non può superare le sei ore settimanali. Nello stralcio Giovanardi la durata del lavoro sostitutivo è quella della pena inflitta per il reato e che parte da un minimo di un anno. Quante settimane, per quanti anni, con la media di sei ore settimanali, ci vorranno per espiare la pena minima? Se non sbaglio, qualcosa più di sette anni.

Anche la custodia cautelare può avere un'alternativa al carcere per completare o avviare un programma terapeutico, come già previsto peraltro dall'art. 89 del Dpr 309/90, ma in questo l'alternativa era la revoca della custodia cautelare, mentre nello stralcio è la ammissione agli arresti domiciliari. E le misure alternative previste dagli articoli 90 e 94 del Dpr, rientrano fra quelle per cui valgono le limitazioni dell'art. 4bis, dal quale erano rimaste sempre fuori, anche nei tempi della più dura emergenza criminale. Per queste misure, poi, nessuna tolleranza per le violazioni del programma, che devono essere denunciate subito al giudice, attivando un sistema di automatismi, che non è quello di cui ha bisogno il procedere di programmi terapeutici, che presentano molto spesso momenti di difficoltà che vanno aiutati.

Resta nello stralcio Giovanardi quello che era uno dei caratteri di fondo del disegno Fini. Ignoranza del decentramento, attraverso l'articolazione del servizio sanitario pubblico, della assistenza e cura delle dipendenze e rilancio dell'intervento privato. Per il primo aspetto, nonostante il passaggio costituzionale (art. 117 Cost.) di competenze alle regioni, in ogni fase prevale il centralismo nella definizione dei principi (che in precedenza erano indicati dalla legge per evitare anarchie) ed anche nella descrizione di singole attività, come quelle di accertamento della dipendenza, rimesso a criteri medico-legali e laboratoristici, che sembrano più oggettivi, ma che in sostanza ignorano il quadro di conoscenza diretta della persona e di ricostruzione anamnestica del suo percorso. In questo settore l'equiparazione del privato al pubblico è l'altra caratteristica, che potrebbe anche sembrare poco significativo, se non fosse che il privato accreditato sembra selezionato in base alla condivisione dei criteri di fondo di questa legislazione, che abbandona acquisizioni, realizzazioni e valori, maturati nei decenni scorsi. Ricordo uno slogan realistico di questi anni, secondo il quale "la cura vale la pena", ovvero che la pena può essere l'occasione per accedere ai programmi terapeutici. Ebbene: credo sia utile chiarire che questa legislazione non ha niente a che fare con quello slogan. Per la stessa "la pena vale la pena", la pena è la strada.

Da Fuoriluogo, gennaio 2006

LA TRAMA STRAPPATA

Sandro Margara

Per cominciare, un po' di contesto. Ripensiamoci. Fini lancia la sua legge, ormai in dirittura di arrivo, e con l'aria di chi sa quello che dice, riferisce scandalizzato che una sentenza aveva considerato uso personale la detenzione di 300 dosi di stupefacente, una provvista per un viaggio non breve (proprio un viaggio, non un trip). Fini diceva: è arrivata l'ora di fare finire questi affroni: ora basta! Passa qualche giorno e anche Berlusconi dice la sua: tranquilli, quello che conta è colpire lo spaccio, se uno va in vacanza e si porta con sé 200 spinelli, buona vacanza e amici come prima.

Questa questione delle quantità di stupefacenti, della soglia, cioè, che, una volta superata, fa scattare "il penale", fa pensare alla "novella dello stento, che dura tanto tempo e non finisce mai". È vero che la novella potrebbe finire o essere già finita in questi giorni, ma certo dura tanto. Salvo errore sono passati quasi cinque mesi dalla presentazione dello stralcio Fini-Giovanardi. Per la verità, per quanto ne so, lo stralcio era accompagnato dalle tabelle con la indicazione delle quantità-soglia relative ad ogni sostanza. Cominciò evidentemente a venire qualche dubbio e a circolare un po' di vergogna: forse si osava troppo.

Dose massima di propaganda

Il tempo stringeva e allora arriva l'idea brillante: pensiamoci su, lo dirà, a comodo, il ministro della salute con proprio decreto, di concerto col ministro della Giustizia (una garanzia), sentita la presidenza del Consiglio dei ministri (un'altra garanzia, anche se il discorso dei 200 spinelli andrà un po' rivisto). Disgraziatamente il ministro della salute si dimette, per altre ragioni, l'interim è per Berlusconi, che ha un mucchio da fare.

Ma perché ci pensano tanto? Un'ipotesi ragionevole è che all'inizio, con le tabelle allegate allo stralcio Fini-Giovanardi, si volesse ristabilire, con qualche aggiornamento, la dose media giornaliera pre-referendum, ma ora, che il lancio è stato fatto e può avere pagato qualcosa in termini elettorali, anche perché presentato come «l'aumento delle pene agli spacciatori» (come titolava *Repubblica*, esemplarmente disinformata), va fatto un calcolo, non sulle sostanze, ma sull'effetto propaganda: cioè, quale è la quantità che non guasta il lancio propagandistico precedente. Dovrebbe decidere Berlusconi: non c'è che da sperare nel suo progetto vacanze coi 200 spinelli. Però, sicuramente dirà che è stato frainteso.

E la Costituzione? Non c'hanno pensato: come si dice, poco elegantemente, non gliene po' fregà de meno. Eppure annotiamo qualche aspetto. La giurisprudenza costituzionale afferma che l'esito referendario, che, nel nostro caso, escludeva la punibilità dell'uso e della detenzione per l'uso degli stupefacenti, modificando la legge del '90, non può essere ignorato ristabilendo un sistema analogo a quello della legge modificata, come questa legge intende fare, al di là di tutti gli equilibri già fatti e ancora da fare. Ancora Costituzione, art. 25, comma 2: «Nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima del fatto commesso». Ora, quando il comma 1bis del nuovo testo dell'art. 73 del Dpr 309/90 sarà completato con il decreto del ministro della sanità sarà questo che stabilirà la soglia di quantità di sostanza, oltre la quale si determina il reato. La definizione del reato è operata dal ministro della sanità con suo decreto e non dal Parlamento con legge: c'è incostituzionalità, più che manifesta, incredibile.

E dovrebbe essere considerato un problema costituzionale anche la proporzione della pena al fatto. Il comma 5 dell'art. 73 prevede che, nei casi di "lieve entità", la pena è da 1 a 6 anni anziché da 6 a 20 anni. Orbene, come ha rilevato Franco Maisto nell'ultimo numero di *Fuoriluogo*, per effetto dell'art. 3 della legge Cirielli, questa pena ridotta non varrà per i recidivi, che pure sono numerosi tra i tossicodipendenti,

come è ben noto anche agli autori della Fini-Giovanardi, che, all'art. 4vicies, hanno disposto l'agevolazione dell'applicazione delle norme sulla continuazione proprio perché è noto che i tossici incorrono ripetutamente in violazioni della legge. Quindi, se recidivi, anche se il fatto è "di lieve entità", la pena sarà da 6 a 10 anni, qualunque sia la sostanza detenuta, ovviamente.

Dose minima di Costituzione e ragionevolezza

Questa legge ha però una caratteristica, anche se non si concreta in specifiche violazioni costituzionali: ignora il criterio della ragionevolezza, criterio cui fa spesso ricorso la giurisprudenza costituzionale. Quando si rileva che si torna a punire la semplice detenzione per l'uso o lo stesso uso *tout court*, il duo Fini-Giovanardi risponde: ma no, per la detenzione per l'uso ci sono solo sanzioni amministrative. Oltre la bugia – sopra la soglia da stabilire si risponderà penalmente – si dimentica che l'applicazione delle sanzioni amministrative è fisiologicamente priva di serie garanzie di difesa, presenti in un processo penale (le sanzioni amministrative non sono paterni scappellotti, ma sono un cattivo sistema per fare entrare nel girone degli stigmatizzati). Il prefetto agisce come autorità, non come organo di giustizia e la opposizione davanti al giudice di pace non promette né un controllo, né una effettiva revisione di quanto il prefetto ha deciso. Al comma 9 dell'art. 75 modificato, si chiarisce che la sanzione prefettizia ha effetto dal momento della notifica: l'opposizione, quindi, non ha effetto sospensivo.

La legge Fini-Gio (chiamiamola un po' frivoltamente così) non finisce di stupire. Diversamente da quanto accadeva nel più ragionevole testo del '90 (che presupponeva la richiesta dell'interessato) è il prefetto, di sua iniziativa, che "invita" l'interessato a sottoporsi al programma tereaputico. E l'invito è un ordine, tanto che l'ordinanza che, insieme alla sanzione, ordina la sottoposizione al programma, è immediatamente esecutiva (vedi ancora il comma 9). Nel testo del '90 l'esecuzione del programma, non ordinato dal prefetto, ma richiesto dall'interessato, evitava l'applicazione della sanzione: qui il programma, imposto, si esegue insieme alla sanzione. Tanto per gradire, vi è la duplicazione delle sanzioni amministrative: a quelle del prefetto si aggiungono quelle del questore: cioè di un organo di polizia. Butto là una ipotesi: si ritorna al testo di Pubblica sicurezza del 1931, emendato con la legge del 1956, che attribuiva la competenza ad applicare le misure di prevenzione alla magistratura ordinaria. Per la verità, più che una ipotesi sembra una constatazione. Si noti: la sanzione, come dire, questurizia, si aggiunge, non è alternativa, a quella prefettizia. È assai più tosta di questa: sia perché può arrivare fino a due anni, sia perché limita gravemente la possibilità di movimento della persona, sia perché la violazione delle prescrizioni comporta l'applicazione della pena detentiva dell'arresto da 3 a 18 mesi. Ma perché si applica tale sanzione del questore? La si applica «qualora – vedi comma 1 del nuovo art. 75bis – in relazione alle modalità e alle circostanze dell'uso, dalla condotta di cui al comma 1 dell'art. 75 (cioè, quella sanzionata dal prefetto) possa derivare pericolo per la sicurezza pubblica». Cosa vuol dire? Che veda un po' il questore: applichi le sanzioni quando crede. In ogni sistema sanzionatorio normale vale la regola che deve esserci la tipizzazione delle trasgressioni e delle sanzioni. Per i tossici o simili, se ne può fare a meno. Mi fermo qui: la ricerca del peggio prosegue e sarà sicuramente fruttuosa.

Da Fuoriluogo, marzo 2006

Alla ricerca della politica perduta

Sandro Margara

Nel leggere la voluminosa e analitica relazione sulle tossicodipendenze del Ministero della Solidarietà sociale al Parlamento, prevista dall'art. 131 del Dpr 309/90, mi chiedo se la stessa risponda alle esigenze di questo particolare momento. Le ragioni di questa domanda sono due.

La prima è rappresentata dalla prospettiva indicata, nella introduzione del Ministro, alla IV Conferenza nazionale sulle dipendenze, «che si terrà nel primo trimestre 2008». E qui un appunto: di conferenze, diciamo così, pacifiche e condivise, ce ne sono state tre (Palermo '93, Napoli '97 e Genova 2000): rispetto a queste è giusto parlare della quarta, considerando quella di Palermo del 2005, largamente non partecipata, solo una fonte di divisione e non di confronto, prima fase del golpe in preparazione, sviluppatosi poi, in tempi attentamente calcolati, nell'inserimento arbitrario nel decreto legge "Olimpiadi" dei numerosissimi articoli della Fini-Giovanardi, approvata in extremis e tollerata dalla *pruderie* istituzionale dell'ottimo Presidente della Repubblica Ciampi.

La seconda ragione della particolarità del momento è proprio questa legge Fini-Giovanardi, menzionata in modo troppo discreto e anonimo nella introduzione del Ministro, come legge 49/06, legge che adotta, in modo articolato, lo strumento della punizione contro i tossicodipendenti, marginalizzando il discorso della loro assistenza e cura, costruito negli anni dai Servizi, anche se incompletamente e imperfettamente. Certo il Dpr 309/90 aveva già una filosofia rigidamente proibizionista e punitiva dell'uso, ma il referendum del '93, depenalizzando l'uso, si era posto in antitesi con quella filosofia, creando un contrasto che attende ancora di essere risolto. La Fini-Giovanardi ha espressamente fatto fuori il contrasto ed ha rilanciato ad ampio raggio il proibizionismo repressivo della legislazione del '90.

Queste due ragioni richiedevano, a mio avviso, una relazione che, possibilmente, indicasse una nuova politica e, comunque, ponesse all'attenzione, sia pure problematicamente, i punti nodali della situazione generale delle dipendenze come temi della Conferenza nazionale ormai prossima.

Ora, sulla Fini-Giovanardi, i sei punti indicati nella introduzione del Ministro non sembrano avere la capacità di contrasto che quella sciagurata legge merita. Rafforzare l'intervento delle forze dell'ordine contro il narcotraffico (quanti pesci piccoli restano nelle reti!), ma non citare la necessità del rafforzamento delle politiche, della organizzazione e delle risorse dei Servizi, lasciati largamente allo sbando da vari anni; parlare della decriminalizzazione del "mero" consumo (perché "mero"?); rivedere il sistema delle sanzioni amministrative, anziché sopprimerle, specie in presenza della constatazione della loro inutilità (ci ritorno fra poco); ignorare la rovinosa unificazione di tutte le sostanze; stare eccezionalmente attenti alle parole e alle condizioni nel punto 6 sugli "interventi innovativi"; non parlare di riduzione del danno; tutti questi aspetti non possono non preoccupare. E se questo consegua ad analoghe preoccupazioni del Ministro, più coraggioso in altre occasioni, rende ancora meno tranquilli.

Ma sono tanti i punti che, debitamente problematizzati, potevano essere posti all'attenzione nella prospettiva della Conferenza nazionale.

Il primo può essere proprio la relazione annuale e il suo "taglio". L'art. 131 individua i temi – stato delle tossicodipendenze, strategie e obiettivi raggiunti, indirizzi da seguire, uso delle risorse a fini di prevenzione e riabilitazione – e gli strumenti informativi, che dovrebbero essere «acquisiti dalle regioni». Gli allegati della Relazione 2006, con la larga prevalenza dei ministeri degli interni e giustizia, competenti per il contrasto alla circolazione delle sostanze, sono decisivi per la impostazione e il contenuto della Relazione e decisamente lontani dai temi proposti dall'art. 131. Sembra evidente l'importanza di rendere operativo l'Osservatorio permanente sulle dipendenze, che è entrato nelle competenze del Ministero della

solidarietà sociale, e che, liberato dalla ossessione delle sostanze, dovrebbe porre al centro i problemi delle persone in rapporto con i Servizi. La relazione annuale diverrebbe un'altra cosa.

Un bel problema su cui discutere. Anche per liberarci dalla profluvie dei dati di dubbia utilità su cui la relazione è costruita, ossessionata sempre dalla apparizione, anche innocua, delle sostanze. È utile rilevare, come viene fatto, i consumi più discontinui, casi isolati negli ultimi dodici mesi? E dove inizia e dove cessa l'uso problematico? Si può tollerare un uso non minimo e non discontinuo, ma controllato, della sostanza? Quali i confini della riduzione del danno dai casi estremi e disperati a quelli che tali non sono, ma che potrebbero diventarlo se non gestiti per la persona e non solo contro la sostanza? Un dato interessante: per chi resta in trattamento il rischio di morte per overdose è 11 volte minore rispetto a chi ne esce. Già: le morti per overdose restano ancora molto elevate: oltre 500 nel 2006. Dobbiamo considerarle irriducibili o si può fare qualcosa? E ancora: tutte le statistiche sull'uso problematico includono la cannabis, rilevandone, comunque, la sostanziale marginalità. È utile questa ricerca una volta, ovviamente, superata la indistinzione delle sostanze operata dalla Fini-Giovanardi?

Il Ministro nella introduzione pone l'attenzione sulla crisi dei servizi, fornendone le cifre. Al di là del giusto richiamo alla necessità di più risorse, deve essere posta in evidenza la questione centrale della uscita dalla crisi. A questo scopo: per un verso, occorre la promozione dei servizi verso una visione liberata dal controllo (che, coerentemente, la Fini-Giovanardi aveva rafforzato) e mirata alla crescita di servizio e conoscenza della persona e alla diffusione della ricerca, anche scientifica, dei fenomeni di cui si tratta (il che dovrebbe accrescere il richiamo di questo lavoro); per l'altro verso, occorre la implementazione degli aspetti sociali, anche attraverso quegli operatori che possono essere, ad un tempo, dentro le zone critiche dei problemi dei giovani e accanto a quella che il Ministro chiama «l'emarginazione grave ed estrema... vale a dire circa 12-14.000 individui, che si concentrano negli *interstizi* delle metropoli». Il che significa affrontare il nodo, comune ad altri rami della cura della salute, come la psichiatria (anche quella in sofferenza), in cui il rapporto con la persona diventa centrale ed indispensabile, al di là dei problemi strettamente sanitari.

Soffermiamoci, però, a questo punto, su un particolare tema: l'effetto punitivo e repressivo, che è stato individuato come il messaggio centrale della Fini-Giovanardi. La dimostrazione di questo è già stata data e ripetuta. Ora, anche su questo, la relazione annuale non ha ricercato né dato un contributo specifico, che poteva rappresentare un altro tema da affidare alla Conferenza nazionale. Con fatica qualche notizia si può ricavare nelle pieghe della relazione e degli allegati, precisando, però, che il tempo di riferimento, l'anno 2006, ha rappresentato il faticoso e, in parte, contrastato affermarsi della nuova legislazione, con effetti minori di quelli del potenziale repressivo della legge. Inoltre, siamo qui nelle sabbie mobili dei dati dipendenti dalla misura degli interventi di polizia e giustizia e la intensità di questi può essere dipesa da aree di scarsa convinzione applicativa. In altre parole: gli effetti deleteri, sulla fasce di tossicodipendenti "trattati" con la pena, diventeranno sempre più evidenti se la legge non venisse rimossa.

Credo sia utile distinguere fra le sanzioni amministrative e quelle penali.

Come è noto, per le sanzioni amministrative, la Fini-Giovanardi ha agito su due piani: intanto, ha rafforzato il sistema delle sanzioni amministrative prefettizie in vario modo e ha aggiunto nuove sanzioni amministrative applicate dal questore; inoltre, ampliando i confini del penale al consumo delle quantità (molto modeste) definite con decreto del ministro della salute, ha ridotto i casi di sola segnalazione al prefetto. Nonostante questo, le segnalazioni al prefetto sono cresciute di oltre 2000, da 53.120 nel 2005 a 55.222 nel 2006, anche se formalmente i servizi delle prefetture annotano solo le segnalazioni, per il 2006, di 35.645 soggetti: sia in conseguenza di ritardi burocratici nelle annotazioni, che per le difficoltà di accertare la quantità di principio attivo delle singole sostanze, decisivo per stabilire se siamo entro l'illecito amministrativo o quello penale. Come sempre la sostanza oggetto prevalente delle segnalazioni è la cannabis per il 75%; seguono cocaina, 15%; oppiacei, 8%; e altre sostanze, 2%. Nel 2006: 26.841, i colloqui davanti al prefetto, 14.891 i soggetti invitati a non fare uso di stupefacenti, 7.146 i soggetti sanzionati dal prefetto, il 25% dei quali per non essersi presentati al colloquio; 5.816 gli inviati al Sert per programma terapeutico. Tale attività, la cui efficacia, si può desumere dalle cifre riportate, concorre con

altre alla spesa di euro 2.798.000.000 per la applicazione della legge, mentre i costi degli interventi sociosanitari sono di euro 1.743.000.000.

Nella relazione questi interventi sono affiancati ai trattamenti. Perché? L'unico effetto di questi interventi è una prima stigmatizzazione e il rischio dell'avvio di un percorso di dipendenza. Il discorso non detto può essere questo: si tratta pur sempre di una intercettazione dell'uso che potrebbe sfociare nella dipendenza. Ma da sempre i veri soggetti colpiti sono i detentori di piccole quantità di cannabis. La domanda è spontanea. Per avvicinare questa fascia del consumo che nulla ha a che fare con la dipendenza si deve creare un sistema sanzionatorio, con una organizzazione apposita e consistente? La ragione di questo è la fiducia nella sanzione, nella bacchettata sulle dita, che fa male. Dirottare le risorse riservate a quel sistema inutile verso le pacificamente molto carenti risorse dei servizi per le dipendenze sarebbe ovviamente meglio.

Vengo al penale. Distinguo due temi: la estensione dell'intervento penale e particolarmente carcerario e il funzionamento delle alternative al carcere. È chiaro che nel leggere i dati, bisogna tenere presenti gli effetti dell'indulto intervenuto a fine luglio. Qualcosa ci possono dire i dati del primo semestre 2006, rispetto al quale gli effetti della Fini-Giovanardi erano, però, appena scattati e con tutte le complicazioni dei decreti del Ministro della salute vecchio e nuovo. Qualcosa si può ricavare dal ritmo delle denunce per art. 73, su cui l'effetto indulto non si dovrebbe sentire: aumentano da 28.260 nel 2005 a 29.593 nel 2006: in questo anno le denunce salgono a 32.807 se si calcolano anche le denunce per altri reati relativi agli stupefacenti oltre quello dell'art. 73. C'è da osservare che l'attività della Polizia nel corso del 2005 era concentrata sugli stranieri: l'aumento totale di circa 8.000 arrestati, rispetto al 2004, era dovuto ad un aumento di 10.000 arrestati stranieri e ad una diminuzione di circa 2.000 arrestati italiani. È chiaro che tutti questi dati statistici sono sempre influenzati dall'aumento o dalla diminuzione dell'attivismo della polizia, che discende ovviamente dalle indicazioni della politica. Quanto agli arresti, le 32.807 denunce per i reati indicati portano a 26.646 arresti nel corso del 2006: al 30/6/2006, i tossici detenuti sono 16.145, di cui quasi il 21% stranieri. Le percentuali, per ora, non risentono di quella estensione della penalità che dovrebbe manifestarsi in tempi meno brevi se la legislazione non cambierà. Basterà che una parte delle decine di migliaia di segnalazioni alle prefetture diventino denunce penali, come la Fini-Giovanardi vuole.

Una domanda finale: che fare alla prossima conferenza nazionale? Galleggiare sui vari livelli di inefficacia raggiunti o affrontarli e trovare le risposte – o anche il rinascere della voglia di discutere per trovarle – e rilanciare le prospettive che i temi chiave indicati nell'art.131 richiedono?

Da Fuoriluogo, settembre 2007

Retorica della cura e realtà della contenzione

Sandro Margara

Nella Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze per il 2006, il ministro per la Solidarietà sociale indica, fra gli altri impegni, «il potenziamento dei percorsi giudiziari e penali, consentendo un più efficace utilizzo delle misure alternative alla detenzione al fine di facilitare i percorsi di cura e di riabilitazione». Diciamo pure che questo è un proposito sempre dichiarato e sempre inattuato. In linea di massima, la legislazione è stata sempre molto larga nel consentire le misure alternative come strumento “ordinario” per l’esecuzione della custodia cautelare e della pena, ma in carcere sono rimasti sempre numeri ragguardevoli di tossicodipendenti. Al solito, il problema attuale è innanzitutto quello di liberarci dalla Fini-Giovanardi. La quale ha indicato come sua la scelta delle misure alternative e a riprova porta l’aumento a sei anni della pena detentiva ammissibile all’affidamento in prova in casi particolari. Premesso che questo limite è diminuito a quattro anni, come era prima, per coloro che abbiano fra le pene in concorso anche una sola inflitta per un delitto di cui all’art. 4bis dell’ordinamento penitenziario (che vieta la concessione di benefici per reati di pericolosità sociale), si deve rilevare che lo sbandierato allargamento è fittizio: operazione di propaganda. A dimostrazione di questo vediamo i meccanismi reali della legge.

In primo luogo l’abnorme appesantimento delle pene porterà, in generale, una crescita delle stesse tale da rendere modesto anche l’allargamento del limite di ammissibilità a sei anni. Ma sono i percorsi di ammissione e poi quelli di esecuzione per le misure alternative che rivelano l’aumento delle difficoltà per le alternative al carcere. Intanto, c’è una generale difficoltà di certificazione della tossicodipendenza e della idoneità del programma terapeutico: prevalgono i criteri di laboratorio (dipendenza fisica) su quelli di valutazione pluriprofessionale (che vanno oltre la dipendenza fisica, come necessario). E c’è poi un controllo sulla esecuzione, attraverso gli obblighi di segnalazione degli inconvenienti nello svolgimento del programma, che sposta sempre più la valutazione della rilevanza degli stessi sull’organo giudiziario, anziché su quello di gestione del programma (programma che è inevitabilmente segnato da momenti di difficoltà). Ancora sulla ammissione alle misure alternative in esecuzione pena: nel sistema precedente, il controllo del Pm sulle istanze e la conseguente sospensione della esecuzione (salvo le eventuali forzature di ruolo da parte di questo organo), erano di sola legittimità; ora, attraverso il nuovo testo della norma, la possibilità di un accertamento nel merito sono aumentate e, inoltre, nel caso di istanza avanzata dal carcere, la competenza passa al magistrato di sorveglianza con una verifica, per vari e rilevanti aspetti, proprio di merito (come il riferimento «al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione» o come la necessità di escludere «il pericolo di fuga»). La conclusione è chiara: l’ammissione alle misure alternative per esecuzione della pena non è affatto più facile (era, almeno teoricamente, automatica, in precedenza), ma assai più difficile, legata alla discrezionalità del giudice che, di questi tempi, non promette nulla di buono, con l’aria securitaria che tira. E va aggiunto che, nel precedente sistema, la custodia cautelare in carcere doveva essere esclusa, salvo alcuni limiti, quando si prospettava la esecuzione di un programma terapeutico: ora, comunque, al carcere sono necessariamente sostituiti gli arresti domiciliari, in alcuni casi in comunità residenziale: il che significa, non accettando, la gran parte delle comunità, persone agli arresti domiciliari, che tali persone resteranno in carcere.

Altro è l’impegno del progetto Boato (di cui si avvia la discussione alla Commissione giustizia della Camera). Le pene sono generalmente ridotte e in particolare per i tossicodipendenti. Sono inserite nuove misure (esclusione della condanna per irrilevanza del fatto; messa alla prova durante il processo, il cui esito positivo estingue il reato) e per l’affidamento in prova per lo svolgimento di un programma terapeutico sono tolti i limiti massimi di ammissibilità, per cui la misura vale per tutte le pene da eseguire, ma la ammissione deve essere inizialmente in comunità residenziale. Il progetto riprendeva, si noti, le

proposte della Commissione La Greca presso il ministero della Giustizia, istituita per la redazione di un disegno di legge che traducesse le conclusioni della Conferenza nazionale per le tossicodipendenze di Napoli del 1997. Certo, chi voleva migliorare la legislazione sugli stupefacenti non è stato molto veloce. Chi voleva peggiorarla è stato, invece, fulmineo. E ora la Fini-Giovanardi continua ad essere legge.

Questo non toglie che, tra gli argomenti della prossima Conferenza nazionale, il tema delle alternative alla detenzione vada affrontato in modo concreto: devono essere diminuiti i tossici in carcere: va definito un progetto perché questo avvenga.

E qui viene subito fuori una difficoltà: quella della insufficienza della rilevazione del funzionamento – o disfunzionamento – del sistema. Le statistiche su cui si basa la relazione (nel testo e negli allegati) non mi persuadono affatto: anzi, più esattamente, sono sbagliate. Le misure alternative, compresa la semilibertà, che è la minore, erano 49.500 al 31/12/2005 (dati Dap). Per il 2003, i soli affidati risultavano essere 30.417 (sempre fonti Dap), di cui 23.584 per affidamenti ordinari e 6.833 per affidamenti ex art. 94. Nella tabella a pag. 178 della Relazione, gli affidati nel 2003 risultavano essere 16.000 circa. Cosa è successo, si tratta di numeri in libertà? Nella stessa tabella della Relazione, nel 2005, gli affidamenti erano ancora circa 16.000 (32.000 in base ai dati Dap) e a fine 2006, con effetto indulto, erano diventati 4.290, se si segue la tavola 3/04bis degli allegati o 11.653, se si segue la Relazione a pag. 178 e la relativa tabella. L'attendibilità dei dati è scoraggiante. Se, comunque, ci si vuole guardare dentro, lo scoramento cresce. È possibile che, in Lombardia siano stati concessi 3080 affidamenti – ordinari e in casi particolari – e, nel Lazio solo 232? Concludo, per sapere cosa fare bisogna partire da una conoscenza precisa di cosa è stato fatto.

Da Fuoriluogo, ottobre 2007

La Fini Giovanardi e il grottesco del potere

Marcello Petrelli e Maria Pia Scarciglia

Non si giudica una legge (solo) sulla carta, a partire da quanto è scritto nel suo testo, ma dalla prassi, a partire da quanto accade nella realtà giudiziaria di ogni giorno.

Prendiamo il caso dell'affidamento al servizio sociale per tossicodipendenti (art. 94 e dintorni del Testo Unico sugli stupefacenti). È disciplinato da un gruppo di norme caratterizzate da un massimo di discrezionalità unito a un minimo di certezza (o di scientificità): miscela perfetta per manifestare quel fenomeno che Foucault chiamava il "grottesco" del potere. L'ultima formulazione di queste norme, realizzata dalla "riforma" Fini-Giovanardi, costituisce l'estremo retorico intervento su un testo tormentato sin dal suo primo apparire, oltre trenta anni fa. In teoria l'affidamento al servizio sociale (come ogni misura alternativa alla detenzione) dovrebbe essere un rimedio al danno causato dal carcere. Suo presupposto è che il carcere possa essere un danno per chi ha iniziato o intenda iniziare un programma di disintossicazione. Uscire dal carcere può significare allora guarire dalla dipendenza e diminuire al contempo il rischio di recidiva criminale. Descriviamo il meccanismo sulla base del testo della legge.

1. Il periodo di pena detentiva che può essere scontato in affidamento varia da sei a quattro anni secondo il tipo di reato commesso. Se il reato rientra nell'elenco dei reati ostativi (art. 4 bis dell'ordinamento penitenziario) l'affidamento può coprire solo quattro anni di pena. I reati ostativi sono un insieme piuttosto eterogeneo e molto diffuso che va dall'associazione mafiosa alla rapina aggravata. Perché una rapina sia aggravata è sufficiente rapinare dieci euro usando un taglierino come arma.

2. Alla domanda di affidamento va allegato un programma, concordato con le strutture pubbliche (Sert) o con strutture private autorizzate, idoneo al recupero e accompagnato da un certificato di tossicodipendenza. *Primo stadio*. Se la pena non è stata ancora eseguita, la condanna non riguarda un reato ostativo e non sia superiore a sei anni, la domanda di affidamento e la documentazione può essere presentata, al momento di emissione dell'ordine di carcerazione, al pubblico ministero, che sospende l'ordine di carcerazione fino a quando il Tribunale di sorveglianza non si sia pronunciato sulla richiesta. Questo meccanismo non opera quando la condanna riguarda un reato ostativo, o quando, semplicemente, al momento dell'emissione dell'ordine di carcerazione, l'interessato si trovi in custodia cautelare in carcere. In tutti questi casi l'ordine di carcerazione viene eseguito e la domanda di affidamento dovrà essere presentata solo dopo essere entrati in carcere. Il carcere è un luogo in cui, notoriamente, è facile entrare, ma da cui è difficilissimo uscire. Molto più difficile dopo la riforma Fini-Giovanardi.

Prima della riforma il detenuto poteva uscire, provvisoriamente, dal carcere semplicemente presentando la domanda di affidamento e la relativa documentazione, in attesa della pronuncia del Tribunale di Sorveglianza. Sulla domanda di scarcerazione provvisoria decideva il pubblico ministero, come organo puramente amministrativo, senza potere discrezionale, con un semplice controllo sul rispetto dei limiti di pena prescritti dalla legge. Dopo la riforma tutto è più difficile. La domanda di sospensione della carcerazione viene valutata dal magistrato di sorveglianza con ampi margini di discrezionalità. La legge gli consente di decidere sulla base di criteri molto elastici demandando al detenuto l'onere di provare cose e circostanze impossibili da provare.

Almeno secondo la logica e il comune buon senso. Questi deve infatti fornire "concrete indicazioni" sulla "sussistenza dei presupposti per l'accoglimento della domanda". Quando si è in presenza di tali "concrete indicazioni"? È impossibile dirlo. Mentre è evidente che il giudizio del magistrato sarà influenzato dalle proprie personali convinzioni sulla utilità dei programmi di recupero, dei Sert, delle comunità. Sulla preferibilità del carcere alla libertà ecc.

Ma non è tutto. Il detenuto deve provare anche "il grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione", e cioè quello che è il presupposto stesso dell'istituto giuridico dell'affidamento.

L'affidamento come istituto giuridico esiste infatti perché il legislatore, a monte, ha già rilevato che in determinati casi il carcere è un rimedio peggiore del male.

Ma essendo per l'appunto una valutazione che solo il legislatore può compiere, come è poi concepibile che questo presupposto diventi l'oggetto di una prova che dovrebbe essere fornita dallo stesso condannato? Questi deve provare, infine, che non vi sono "elementi tali da far ritenere il pericolo di fuga". Solo quando tutte le condizioni elencate nell'articolo di legge sono presenti, il magistrato accorda la sospensione dell'esecuzione. *Secondo stadio*. Si passa poi, con la sospensione o senza, al giudizio vero e proprio del Tribunale di Sorveglianza. Anche nel testo riformato la legge assegna al Tribunale il compito di verificare che lo stato di tossicodipendenza o "l'esecuzione del programma di recupero" non siano "preordinati al conseguimento del beneficio".

Mentre è comprensibile la prima disposizione, volta ad accertare che qualcuno non abbia costruito *ad hoc* una condizione di tossicodipendenza, semplicemente assumendo stupefacenti prima di un'analisi clinica per poter accedere al beneficio, la seconda disposizione, relativa all'inizio del programma, si presenta quanto mai problematica. Essa riguarda il caso di un detenuto effettivamente tossicodipendente il quale abbia però un atteggiamento "opportunistic" verso il beneficio stesso. Secondo l'esigenza "puritana" del legislatore, solo un programma di recupero che io avrei *comunque* svolto, anche prescindendo dal mio attuale stato di condannato o di detenuto, manifesterebbe quella che kantianamente si definirebbe come una "volontà buona". Se è invece la mia condizione di condannato o di detenuto a farmi riflettere sulla opportunità di seguire un programma, di chiudere con la dipendenza, di uscire dal circuito mortale della droga, la mia volontà non è "buona" bensì opportunistica e, come tale, non va presa in positiva considerazione "ai fini del conseguimento del beneficio".

Ma tant'è. Di "benefici" si tratta, e non certo di diritti. E in ossequio ad un rituale che evoca molto da vicino quelli pre-moderni per la concessione di una qualunque grazia sovrana, l'arbitrio del legislatore e poi quello degli uomini che tradurranno in concreto la volontà della legge, manifesta, con queste norme, il suo massimo splendore.

Da Fuoriluogo, dicembre 2007

Consumatori segnalati le cifre che fanno paura

Sergio Segio

È sempre bene prendere le statistiche con beneficio d'inventario. Ricordate il grido di allarme lanciato la scorsa primavera dal Viminale su una presunta impennata dei reati? Occupò i media per giorni e fu messa in relazione con l'indulto, varato l'estate precedente (cfr. Fuoriluogo, maggio 2007). Sei mesi dopo, sugli stessi giornali qualche striminzito articolo ci ha informato—si fa per dire—invece di un calo dei delitti nel secondo semestre 2007. Una diminuzione vistosa se vista sul periodo più ampio: dal 1991 al 2006 gli omicidi volontari si sono ridotti di due terzi, passando da 3,3 a 1,1 per centomila abitanti; tanto che l'Italia, nonostante la peculiarità mafiosa, da questo punto di vista risulta, dopo la Norvegia, il Paese più sicuro d'Europa. I furti in abitazione sono passati da 3,6 a 2,4 per mille abitanti e gli scippi da 1,3 a 0,4. Unico dato in modesta crescita le rapine, da 0,7 a 0,9 per mille abitanti. Si riducono dunque i delitti ma crescono, in maniera inversamente proporzionale, le paure. E, con esse, la necessità di trovare capri espiatori o, per dirla con Nils Christie, «suitable enemies», nemici convenienti su cui esercitare il rigore della tolleranza zero, in un rito di rassicurazione simbolica. Quale “nemico perfetto” migliore del consumatore di droghe, costretto alla illegalità e clandestinità?

Le ultime cifre diffuse dal ministero dell'Interno (“Analisi dei mutamenti del consumo tra le persone segnalate ai prefetti per detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti dal 1991 al 2006”, dicembre 2007) fotografano una vera e propria persecuzione di massa: dall'11 luglio 1990 al 31 dicembre 2006, 516.427 persone segnalate, in forza dell'art. 75 della legge del 1990, poi peggiorata dalla Fini-Giovanardi del 2006 (per la serie: non c'è limite al peggio, mentre il governo Prodi ha optato per la politica donabbondiana dello struzzo).

Oltre mezzo milione di segnalati, nel 93% dei casi maschi, nel 9% minorenni. Undato ancor più impressionante se si considera che la prima sostanza di segnalazione è costituita dai cannabinoidi, quasi raddoppiata nel periodo in esame: dal 42,53% del 1991 al 73,99% del 2006. Viceversa, i segnalati per eroina sono stati, rispettivamente, il 50,52% e l'8,13%, quelli per cocaina il 5,17 e il 14,4%. Un bel risultato, considerato che, nel 1990, uno degli argomenti principe della svolta repressiva era stata la necessità di arginare le morti per droga. Come si sa, di cannabis non è mai morto nessuno (di carcere sì, come da ultimo Aldo Bianzino a Perugia). Eppure, in un'ottica inguaribilmente proibizionista, dopo le cifre anche i fatti possono essere stravolti. Così, il dato che le centinaia di migliaia di segnalazioni al Prefetto riguardano in stragrande maggioranza giovani consumatori occasionali di hashish o marijuana viene così commentato nel Rapporto: «Senza tale attività di prevenzione, sarebbero rimasti privi della rete di sostegno che a livello locale i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze in questi anni hanno contribuito a costruire». È facile immaginare che di tale attività “di sostegno” (che più che a una rete allude a una manetta) il mezzo milione di destinatari avrebbe fatto volentieri a meno, costituendo—va ricordato—il primo passaggio dell'iter sanzionatorio e forzatamente terapeutico, al cui fondo, in caso di reiterazione (e i plurisegnalati sono il 20%), scattano prima misure amministrative e poi quelle penali.

Sono passati 15 anni e diversi governi, sono state varate due leggi ad hoc, ma la logica è rimasta la stessa: ti controlliamo e ti puniamo per aiutarti e sostenerti. Più o meno la stessa filosofia che governava i gulag del Novecento.

Da Fuoriluogo, febbraio 2008



The illicit drug market and its possible regulation

**Act upon the market
to fight the
illicit drug industry**



*This report is a summary of the research carried out by the Italian Council for the Social Sciences *; The study has received the financial support of the OPEN SOCIETY INSTITUTE.*

In particular this report contains the contributions of L. DiCensi, R. Ricci, C. Rossi, F. Sallusti and E. Ventura.

The authors thank the many people who have provided comments and ideas for consideration and hope to continue fruitful discussions on these topics in the future.

For further information: info@illicitdrugmarket.net

* <http://www.illicitdrugmarket.net/view.php?idsec=comitato>

Today the social costs associated with the consumption of drugs are mainly borne by the family of the user.

The four-pillar policy (prevention, law enforcement, treatment and harm reduction) is not sufficient without a retraining and reintegration of the drug user into productive activity, this being effectively the fifth pillar on which a more proactive policy to contrast struggle against the illegal trade of drugs can be built.

For a policy oriented towards rehabilitation, we need a small shift of funding from the justice system - made possible by a reduction in imprisonment for the drug user - to rehabilitation and employment programmes.

The other components of this policy include: more aid to families; decriminalization of possession for personal consumption; alternatives to prison for problematic drug users, even if they commit petty crimes; establishing a revolving solidarity fund for social enterprises and the formulation of an anti-discriminatory law aimed towards the reintegration of problematic drug users, similar to those that which protects people with disabilities.

Index

Introduction and key recommendations	9
1. The illegal economy.....	15
<i>1.1 Interaction between legal and illegal economies</i>	<i>15</i>
1.1.a. Effects of a different allocation.	15
1.1.b. Illegal profits and their use: the grey area.....	17
1.1.c. Real assets	18
1.1.d. Financial assets	19
1.1.e. The interaction between the legal and illegal economies: some preliminary comments.	20
<i>1.2 Drug demand calculation.....</i>	<i>21</i>
1.2.a. The generation of value.....	21
1.2.b. Evaluation of the demand	24
2. The estimation of consumers.....	29
3. The two drug markets: products for beginners and products for regular users.....	33
<i>3.1 The scenario</i>	<i>33</i>
<i>3.2 Our survey: substances used.</i>	<i>36</i>
<i>3.3 The availability of the drug</i>	<i>38</i>
<i>3.4 Funding sources and the market</i>	<i>44</i>
<i>3.5 The prices of drugs.....</i>	<i>47</i>
<i>3.6 Price comparison between the two surveys.....</i>	<i>48</i>
<i>3.7 Who finances consumption?</i>	<i>50</i>
4. Economic and social costs of the drug market.	53
4.1. Spending on security.....	53
4.2. Health expenditure.	54
4.3. The reduction of human capital.....	54

4.4. <i>Economic and social costs: some preliminary remarks.</i>	55
5. Other issues about strategies	59
5.1. <i>Prohibition.</i>	61
5.2. <i>Anti-laundering policies</i>	61
5.3. <i>Money laundering through the financial markets.</i>	62
5.4. <i>Discipline anti-criminal enterprise.</i>	62
5.5. <i>International coordination.</i>	63
6. Scenarios beyond criticism.	65
6.1. <i>Decriminalization of consumption.</i>	65
6.2. <i>Harm reduction, rehabilitation and re-integration</i>	66
6.3. <i>Regulation and coordination</i>	68
7. The simulation of a possible policy.	69
7.1. <i>School and work as tools for prevention.</i>	69
7.2. <i>First concrete goal: the reduction of problematic drug user</i>	70
8. Analysis and proposal for legislation	75
8.1. <i>Limits in scope.</i>	75
8.2. <i>Budget for social inclusion of drug addicts in treatment.</i>	75
8.3. <i>Birth and development of social cooperatives, by Region Law November 8, 1991</i>	77
8.4. <i>The importance of social enterprise.</i>	79
8.5. <i>Global care.</i>	79
8.6. <i>Importance of the regional assistance.</i>	80
8.7. <i>Adaptability to the topic of drug Legislation 12 March 1999 No 68 "Standards for the right to employment for disabled people."</i>	82
8.8. <i>Possible developments and proposals.</i>	84

APPENDIX 1 - Poly-consumption in the pilot surveys	
carried out.	87
APPENDIX 2 - The truncated Poisson process and the	
method for estimating	88
APPENDIX 3 - Legge 8 November 1991, n. 381 “Discipline	
of the social cooperatives”, relative regional Lawsof	
performance and connected Laws	95

Introduction and key recommendations.

1. The expansion of the illegal drug markets and the need to combat its harmful effects may be approached from different perspectives: judicial, economic, sociological, medical. According to the multidisciplinary approach, this study aims to find solutions through an examination of the illicit drug market in terms of economic and judicial factors.

2. The drug industry is in the hands of multinational criminal organizations that control production and trafficking, bringing illicit drugs to the centre of our cities where the trade becomes widespread thanks to an army of small dealers, estimated at between 250,000 and 400,000 individuals in Italy.

The illegal economy coexists and interacts within the economic system and produces social effects at a national global level. The crossover between the legal and the illegal drug market are not always well defined. Indeed a “grey sector”, which plays the role of draining resources from the illegal to the legal sector, tends to soften the economic distortion that is produced by the presence and development of the illegal economy.

The coexistence between the legal and illegal economy, however, would not have negative effects on the economy (strictly defined and excluding the social context) if the two sectors operated and grew independently of each other, but this is not possible and the interdependence creates large areas of overlap, within which financial transactions are not easily traceable to clear sources with defined contracts.

Illicit drugs trafficking is one of the main activities undertaken in the illegal sector, both in terms of turnover and of social impact. Despite the, not always well directed, efforts of the in-

ternational community, the drug market has undergone a continuous period of growth since the seventies. In the last few years the so called “war on drugs” has not reduced the supply and demand of drugs, not least because the illicit drug industry has replied with a more dynamic adjustment of the market and of their production processes and now new strategies are needed.

3. The criminalization of drugs, which should prevent the existence of the supply of drugs to national territories, is not effective because a lot of street sellers are at the bottom of the chain of value and most sell solely to fund their own consumption. In this sense the traffickers are rarely caught. In many countries, prisons are overcrowded with addicts, mostly criminal offenders convicted only for petty crimes and possession of small quantities of drugs; often they are re-offenders and this is one of the proofs of the uselessness of this kind of policy.

On the other hand, the failures in reducing drugs supply makes more evident that the fight against drug industry must also aim towards the explicit goal of reducing consumption and the motivations which drive consumption.

4. As in most of the countries in the world, the struggle against illicit drug market in Italy should be based on coordinated policies, acting on the so-called four pillars: prevention, law enforcement, treatment and harm reduction.

But are there any actions that have actually been successful in Italy? The drug problem has not even been touched upon in the programs of political parties in recent elections.

Certainly, the subject does not have an easy solution, whilst the need for a solution remains as important as the difficulty in devising one.

5. The drug problem is clearly evident and involves a growing mass of teenagers (50% of 18 year olds have tried illegal drugs, 15% of them regularly consume at least cannabis). There is also data from the 90s, showing that the phenomenon of drug use is no longer linked only to young people or predominantly to heroin addiction.

There are other drugs such as cocaine that allow the user to work, albeit under in a state of addiction, as well as new substances and medicines sold (even in the illegal market) as a substitute for “traditional” drugs, which can have health consequences which are *yet* unknown.

The analysis of the demand for drugs leads us to distinguish *between* three groups of consumers, with different lifestyles and different relevance to the development of the market:

- occasional consumers, who use drugs an average of once or twice a month;
- regular consumers, who consume at least once a week, and who usually have an integrated life in productive society;
- problematic consumers, who fail to enjoy a well-integrated life in productive society, and who must have a daily – or near daily – dose of drugs. Often this kind of drug addiction is accompanied with the abuse of alcohol and various forms of tranquilizers and other pharmaceutical products purchased illegally or legally.

The third group provides the best customers for the illicit drug industry. Since their consumption is very high and as giving the stable employment is not viable for the employer in order to finance addiction they are forced to enter the circuit of drug dealing and other illegal activities.

According to our estimates, in Italy about 500,000 problem drug users consume nearly half of the illicit drugs on the market and they are also the best channels for retail.

Unfortunately, in the hands of organized crime they are a tool for a number of other illegal activities to which they are subjected following psychological conditioning or blackmails.

6 • The results obtained by health facilities (public and private), despite laudable efforts are not always sufficient to reverse the spiral into which drug users fall. Too often the vicious cycle results in death and, in any case, loss of human capital in terms of loss of intellectual resources is unacceptable.

The difficulty of reintegration after receiving treatment in health facilities increases the probability of relapse with a serious risk of fatal overdose, because of the treatment received.

The chances of recovery increase with the reintegration of the ex-user into productive society, not least because one of the triggers for drug abuse has psychological origins linked to social exclusion. The best tools for prevention include education and work opportunities, therefore investments in retraining and rehabilitation become crucial in avoiding the fallout of problematic drug user.

7 • Removing from the market each year 20,000 problematic drug users for 5 years and giving them a future would allow a reduction of over one billion euros for the drug demand. Further, petty crime would be reduced on average by at least 400 million euros, with the benefits going to the whole community.

The current legislation allows tax relief for social enterprises and cooperatives, made up of ex-offenders and former addicts, though the financial resources for social enterprise are absolutely not adequate. More is required. Here we propose the establishment of a revolving fund for the start up of such enterprises, which would go towards strengthening the current “work scholarship” (or grant) initiatives which remain sporadic and poorly financed.

The law Bosetti-Gatti, which has been effective in giving a future to the disabled, could be extended to ex-addicts, or at

least could be taken as a reference for the development of appropriate legislation, not only because addiction is a situation that causes a certain mental disability, but for the same belief in equality which inspired the existing laws on disabilities.

The laws on employment support, recovery, training and the combination of most laws on disabled employment could produce a law oriented and conditioned towards finding a path out of drug addiction.

Among other things, such a law would also be a contribution to the information campaign on the dangers related to drug use and could be instrumental in improving the mission of the health services, which finally may not be limited to mere treatment programs, but also to monitoring the recovery.

8. The lifestyle of the drug user should be studied in order to understand the reasons why the drugs are so widely used. In an analysis without prejudices, we must not overlook the possibility that the same regime of prohibition could be another factor drawing people to drug use.

On the other hand, still following an unprejudiced analysis, the practical impossibility of enforcing the law as it is, suggests new policies be developed that focus on the severity of the criminal justice measures taken against offenders who cause social damage and leave lighter penalties for the damage caused by mere consumption.

In this regard the decriminalization of possession for personal use must be considered and clarified (as it currently leaves wide margins for uncertainty regarding prosecution of the consumers as sellers) with a look towards the practical effects that such a reform could have on the illegal market.

Courts and prisons would be less crowded as a result and police action will be geared more towards the struggle against real traffickers.

1. *The illegal economy.*

1.1 *The interaction between the legal and illegal economies*

The existence of an illegal sector such as the drug market has several effects on the legal economy. The interaction between the legal and the illegal economy has consequences at different levels in terms of both resource allocation and economic development.

Within each of these contexts the effects of the “communication” between the legal and the illegal sector are not always well defined. Indeed, the existence of a “grey” economy, which plays the role of draining resources from the illegal to the legal sector, tends to soften the economic distortion that is produced by the presence and development of the illegal economy.

Here, we take into account two levels of analysis. Firstly, we show the effects of resource allocation, focusing in particular on the distortion of the allocation of consumption and of private and public investments. Secondly, we analyse institutional effects, focusing our attention on the effects caused by the link between legal and illegal sectors and by the existence of a grey zone within which illicit profits are drained towards the legal sector.

1.1.a. *Effects of a different allocation.*

The economic system evolves and develops itself according to the decision of the agents which compose the network of relationships that allow economic activities to be carried out (families, firms, States, institutions). Economic agents decide to allocate their resources to different activities (choosing between consumption and accumulation) and in different sectors (choosing between different consumption and investment goods). The working of both market mechanisms and institutional arrangements should guarantee the economic coherence of such

decisions, that is why they should assure that decisions are made based on an “economic” evaluation of the different alternatives.

In the context characterised by the absence of structural distortion, therefore, the choices of the economic actors should imply an efficient allocation of resources between the different activities and sectors, thus leading the system toward an improvement of the economic position of the agents.

The presence of a sector producing illegal goods should not involve relevant variation from a theoretical point of view. Indeed the emergence and development of a sector implies that some groups of agents have some “preference” toward such goods and find it profitable to invest in such a sector. On the other hand, given the “scarcity of resources” and supposing the growth rate of the illegal sector to be higher than that of the legal economy, the development of the illegal sector should lead to a reduction in the growth rate of the legal economy by operating both on the demand-side (reduction in the growth rate of the consumption of legal goods) and on the supply-side (reduction in the resources allocated to the production of legal goods).

In other words, a portion of capital goods produced within the economic system are utilised in the production of illegal goods rather than being utilised to produce legal goods, and a portion of the resources assigned to consumption are conveyed toward the illegal goods rather than being utilised to consume legal goods. Thus, the existence of the illegal economy has the effect of reducing the development of the legal economy.

However, from a strictly economic point of view, such a statement does not directly impact negatively on the economy as a whole. For example, if we measured GDP in relation to the illegal sector, we would find that GDP as whole may not be affected by the existence of that illegal sector.

The perception of worsening conditions obviously emerges

from a consideration of the illegal markets as an “economic evil”, that is as an activity that involves indirect costs. Indeed in this context and from the point of view of the economic theory a higher growth rate of the illegal sector can be seen as problematic.

The need for illegal money laundering in order to invest black market money in the legal economy slows economic development.

However, in order to highlight such issues we need to reshape the stylized image of the economic system we proposed so far by introducing the role of institutional bodies and by taking into consideration the effect the illegal economy has in distorting the (private and public) decisions that are relevant for the development of the economic system.

***1.1.b. Illegal profits and their utilisation:
the grey area***

Illegal markets produce a huge flow of profits. Particularly, in the context of the drug market an important flow of profits is gained by agents operating at the intermediate level along the value-chain (coordination of production, international trafficking, and national distribution).

Generally, the flow of profits generated by activities connected with the illegal sector can be used in different manners. They can be re-invested within the same productive context, with the consequences of incrementing the accumulation rate of the capital utilised in the production of illegal goods. On the other hand, resources coming from illicit profits can be directed toward the legal system by means of the consumption of legal goods and/or investment in legal economic activities.

Obviously the first option strengthens the distorting effects described above. The second option tends to reduce the relevance of those distorting effects.

However, the presence and development of the grey sector,

within which legal activities are managed and developed by means of the intervention of illicit resources, leads to the emergence of indirect effects which increase a negative perception of the interaction between the legal and the illegal economy.

Illicit profits laundered in the legal sector can be directed toward real and/or financial activities. In both cases, as we will stress further, it is possible to find out distorting and depressive effects on the development of the legal economy.

1.1.c. Real assets

Illicit profits can be utilised to constitute and/or acquire firms operating in the legal sector. Such a phenomenon, which is known in Italy as “mafia imprenditrice”, represents a fundamental element in the strategy of criminal organizations, above all for those organizations that have a strong tendency toward the economic and social control of the territory in which they operate.

The problems connected with the presence of criminal entrepreneurship are fundamentally linked to two types of distortions.

The first is connected to competitive mechanisms that are reduced by the presence of criminal organizations that carry out legal activities. In fact it is well known that criminal organizations tend to distort the competitive dynamics of the market in which they operate, reducing the possibility for others to enter the markets and the capability of other firms to develop their commercial and productive strategies, thus leading to a reduction in the quality of the goods and services. Such an alteration of the institutional context evidently involves a loss of efficiency within the system.

The second issue is linked to the distortion of the process of selection of entrepreneurship. According to economic literature, the capability of an economic system to select the entrepreneurs with the best competences and whose activities are supported by a more efficient system of incentives is strongly connected with the capability of the system itself to be ruled by efficient mechanisms.

As in the case of the alteration of the competitive dynamics, a distortion of the selection mechanisms of the entrepreneurs produces depressive effects on the development of the whole economic system by reducing its capability to innovate and evolve.

Furthermore, the negative consequences of such phenomena, though relevant in the context of analysis from a general perspective, become stronger when the legal businesses of criminal organizations are geographically concentrated. The structural under-development of some territories characterised by a strong presence and control by criminal organizations should be an implicit confirmation of the mechanisms described above and of the negative indirect effects of the activity of criminal organizations on the whole economy.

1.1.d. Financial assets

Illicit profits can be directed toward the financial market, both with the incorporation of companies operating in the sector of financial activities and with the acquisition of shares of companies and funds quoted on stock markets. In this context, even supposing that criminal organizations are not able – yet - to acquire the complete control of important companies, distortion of corporate governance and of competitive mechanisms within the stock markets should not arise, however, some inefficiency and distortion can arise from the infiltration of criminals into the financial markets.

Firstly, the presence of criminal organizations involves a reduction in the efficiency of competitive mechanisms in the financial markets. Secondly, criminal organizations can influence the strategies of firms by means of the infiltrating management.

The power connected to the possession of important financial resources in terms of access to relevant “positions” within the economic system leads to two considerations. First, there is the possibility that criminal organizations can infiltrate the legal financial system and benefit from institutional arrange-

ments that act to secure the development of economic relationships and activities. Second, there is possibility for criminal groups to carry out lobbying activities by gaining access to a system of power that tends to favour strategic choices that have a strong benefit for the economic system.

In other words beyond the capability to utilise and increment the resources coming from illicit profits, access to the financial markets allows criminal organizations to access the “control room” of the national and international economy.

In this context, the evident conflict of interests between society and criminality implies an implicit negativity of the phenomenon of criminal infiltration of the financial markets. Indeed, further than the shared incentive to keep and widen their wealth, criminal organizations obviously have the goal of keeping and increasing an economic power that allows them to achieve objectives connected with criminal activities.

1.1.e. The interaction between the legal and illegal economies: some preliminary comments.

The existence of the illegal economy produces deep consequences for the legal economy by means of the interactions that are generated by the parallel and joint workings of the legal and illegal sectors. It has been stressed so far in this study that the negative effects of the illegal economy presence in the legal system can be highlighted only by taking into account institutional elements and not only the trends relating to economic data. It has been argued specifically that the possibility of managing important flows of profit within the context of the legal economy represents the main means of permeation and proliferation of the criminal organizations in the economic system. The access to the system of legal sector relationships represents therefore both the presupposition for survival and development of criminal activi-

ties and a fundamental means of furthering the perverse effects of the criminal actions upon the economic system.

The infiltration of criminal organizations within the legal economic system is a phenomenon which produces negative consequences for the economy.

1.2 Drug demand calculation.

1.2.a. The generation of value

The illicit drug market is not officially known, is not detected, but it generates income.

The measurement of the illegal economy is an issue for the European Union and it has set a goal to evaluate the actual value of the illegal economy income in the countries.

The guidelines provided by a working group sponsored by Eurostat¹ years ago are still an exhortation to investigate the topics more than a point of arrival.

We can evaluate illegal transactions only by means of indirect estimates: (a) the so called supply side approach, based on seizures of Police, from where one can infer at least the trend of the supply in an area², (b) the demand side approach, based on the knowledge of the number of consumers and their habits, (c) the most recent indirect method, based on the analysis of waste water or air and by the collection of the pollutants, from where

1. Eurostat, European System of Accounts, Luxemburg, 1996. Following the deliberations of the UN to adopt an accounting system expanded (SNA93), they began the studies and methodological formulations to include in the national accounts: the illegal economy, the underground economy and the informal economy. Methodological discussions are still ongoing on how (and how much) to include them in the accounts of each country. The SNA93 in the articles 6.30 to 6.33 and European System of Accounts (ESA95) in articles 1.13g, 1.42 and 3.08 give some statements and it is evident that estimates are necessary for their evaluation.

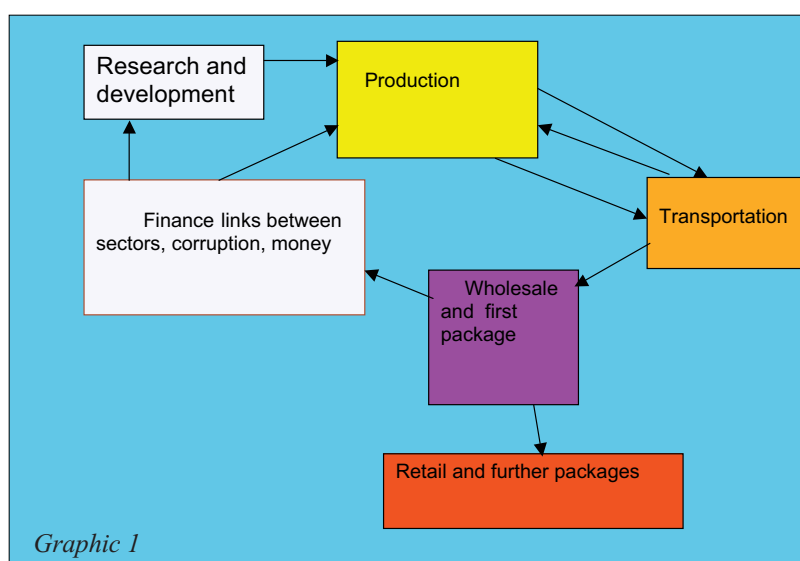
2. Groom C., Davies T., (1998), Developing a methodology for measuring illegal activity for the UK national accounts, Economic Trends, n. 563, July.

OECD (2002), Measuring the non-observed economy., a handbook, Paris.

Baldassarini A., Corea C. (2008), How to measure illegal drugs in the national accounts framework. The case of Italy, Workshop Illicit Drug Market, Brussels 13-14, November, 2008. (www.illicitdrugmarket.net)

it appears the quantity of pure drug used by a certain population and in a certain period³. The last method has not yet been used in extensive areas for its high cost, though it doesn't give information about the number of users or doses and it should be combined with a survey or other information in order to complete the picture of drug demand.

The drug industry like any other sector has a chain of activities



(Graphic 1) concerning production and distribution; some of them are totally illegal and prosecuted, others less easy to identify as illegal. The ability of illegal entrepreneurship lies in move or change appearance and organization of its activities, sometimes the illegal power arrives to get tools to influence legislation in order to facilitate the supervision of their trade and activities.

In European countries, the main activities of the drug industry are those that are at the end of the value chain (transportation of the product, wholesale and retail), probably there are also important centres for research and development (for instance, in

³ EMCCDA (2008), Assessing illicit drugs in wastewater, Lisbon, December

Holland for amphetamines and in Switzerland for cannabis) and for the financial activities, beyond money laundering, but these activities, even if they contribute to the industry as a whole, are largely overlapping legal activities and therefore do not always come to light as activities contrary to the regulation.

At this stage we can estimate the drug demand or supply and not the rate of value generated by each activity. Therefore it will not be possible to find a correct evaluation of the contribution to the GDP for the rate of the finance activities or of the R&D. On the contrary it is possible to make an assumption regarding the limited importance of illicit drugs as intermediate goods for the domestic activities.

In other words the evaluation of the domestic demand added to the exportation and minus the importation should be the correct value for the contribution of GDP in a consumer country like Italy. In fact if we take into account the production cycles of the following activities:

a) transportation for the import – export of the drug, we have poor information about the profit margins of these operators or about the relationships between them and the large scale wholesales.

b) wholesales and first packages, they receive pure drugs mainly from abroad and prepare packages for the retailers. They mostly sell drugs mixed with other chemical products less expensive and coming from legal factories. They increase the value of the imported drugs by means of other substances coming from the legal market.

c) retail and street sellers, they are at the border of the illicit industry and they take all the risks for selling drug to regular or occasional users. They have not relevant costs of production, their profit margins are the counterpart of their risks.

Production is not so large in Italy, just home-production for personal use or very small cultivations of cannabis and some chemical drugs in small pharmacies, at least according to the last Police reports.

1.2.b. Evaluation of the demand.

A correct calculation of the illicit drugs revenues should take into account the differences among users and ways of use:

- poly-drug users are nowadays the majority of the regular users;
- consumption levels are very different between a beginner and an addict, specially if they already have been taking drugs for several years⁴

The most recent estimates, obtained for the Italian market, are the following:

The figure 11,4 billion Euros must be considered with caution, however it could be an assessment by default⁵.

To give the proper consideration of the illicit drug industry the influence on the economy and on savings of the families:

- the Italian Post, an important sector of the legal economy, has

	A. Baldassarini, C. Corea (2005)	A. Canzonetti (2008)	Metodo A. Canzonetti (2008) with poly-consumption
Market evaluation (billion €)	6.3	9.6	11.4
Elaborations from presentations to the workshop "Illicit drug market and its possible regulatory body", Rome 16-17 September 2009 www.illicitdrugmarket.net			

revenues around 10 billion € and 150.000 workers (2008);

4 Heroin and cocaine immediately give a certain tolerance. Cannabis, on the contrary, seems easier to be stabilized without increasing doses. Anyway it is difficult to establish a trend in the personal consumption for the different reactions observed by the doctors on the patients' behaviour. Just in a recent survey a certain distinction has been evidenced between socially integrated users and not integrated users (in other words integrated user stands for worker or student). The integrated users take around one gram of cocaine, the other ones take 1,5 grams each day. Eisenbach-Stangl I., Moskalevich J., Thom B. Two worlds of drug consumption in late modern societies, Policy Brief European Centre for Social Welfare Policy and Research, January 2010. This result comes from a surveys on 6 European towns, where interviews are collected considering a sample of 100 integrated users recruited by the "snow ball" method and 100 not integrated users recruited in the health care centres or in the court of justice.

5 An evaluation of 60 billion Euros for the illicit drug market was recorded in the study recently edited in Italy by Confesercenti (2010): Rapporto SOS Impresa: le mani della criminalità sulle imprese. Rome, January, 2010.

- 11,4 billion represents 18.4% of the amount of household savings for Italy recorded in 2007 by ISTAT (ISTAT, Income Statement, A.12, 2009).

The household savings is the variable most directly influenced by drug use, also because families of drug users support most of the costs related to the drug use.

The procedure of getting this estimate is based on an assessment of consumers divided into three groups: occasional, regular and problematic users⁶. The sources are the pilot surveys carried out in 2009 (www.illicitdrugmarket.net) and those performed in 2008⁷ by the national Institutions (IPSAD for the general population and ESPAD for the secondary schools). Our investigations allow bringing more light on the poly-consumption, that is becoming relevant. Another important factor is the consideration of three groups of consumers. A multiplicative factor for their consumption was measured in 1 for occasional

6 Problematic drug users are 'injecting drug use or long-duration/regular use of opioids, cocaine and/or amphetamines' EMCDDA definition, it is useful to quote also the medical definition of addiction by American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition, Washington, 2000.

"Addiction is defined as a maladaptive pattern of substance use leading to clinically significant impairment or distress, as manifested by three (or more) of the following, occurring any time in the same 12-month period:

1. Tolerance, as defined by either of the following:
 - (a) A need for markedly increased amounts of the substance to achieve intoxication or the desired effect, or
 - (b) Markedly diminished effect with continued use of the same amount of the substance.
2. Withdrawal, as manifested by either of the following:
 - (a) The characteristic withdrawal syndrome for the substance or
 - (b) The same (or closely related) substance is taken to relieve or avoid withdrawal symptoms.
3. The substance is often taken in larger amounts or over a longer period than intended.
4. There is a persistent desire or unsuccessful efforts to cut down or control substance use.
5. A great deal of time is spent in activities necessary to obtain the substance, use the substance, or recover from its effects.
6. Important social, occupational, or recreational activities are given up or reduced because of substance use.
7. The substance use is continued despite knowledge of having a persistent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by the substance (for example, current cocaine use despite recognition of cocaine-induced depression or continued drinking despite recognition that an ulcer was made worse by alcohol consumption)."

7 Results recorded in Dipartimento per le Politiche Antidroga (2009), Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, Roma, Luglio 2009

users, 1.47 for the problem users and 1.21 for regular ones; in Appendix 1 are recorded the combination of use among students and residents in communities . For the value of the average prices we have relied on the official statistics of the EMCDDA.

TAB. 1: ESTIMATE DRUG USERS AND VALUES						
	Equivalent users			Values (millions €)		
	PDU's	Regulars	Occasionals	PDU's	Regulars	Occasionals
Heroin	246,872	143,383	14,291	1,571	365	44
Cocain	270,496	573,459	573,594	2,776	2,354	283
Cannabis	181,435	289,9087	2,962,217	780	2,493	306
Others	9,881	166,005	453,753	44	297	97
Total	708,683	3,781,935	4,132,856	5,171	5,509	729
Total (million €)				11,410		
Poly-drug index	1.47	1.21	1			
Expenditures per-capita (€)				10,727	1,756	177
Source : our surveys; EMCDDA.						

For daily consumption we consider an average assessment that do not yet contain the concept of tolerance and then the growth of the daily dose is not yet considered in this study waiting for a better evidence from the next surveys⁸.

In the table 1 we emphasize another very important result: the absolutely non relevance of the occasional users for the market (at least until when they remain occasional) and on the other side the great relevance of the problematic users. This is the rea-

8 Our calculation has been very prudential on these values: heroin and cocaine 0,5 grams; cannabis 2 grams for the problematic users and 1 gram for the others; amphetamines 1 pill. In this case we consider also the intensive or long term use of cannabis as a problematic use in according to the most recent analysis of EMCDDA, that "is currently examining the possibilities of breakdowns by main drug, as well as the best way of estimating the population of intensive and/or long-term, possibly dependent or problematic, users of cannabis" (<http://www.emcdda.europa.eu/stats09/pdu/methods>). Such a value system should be revised and we are waiting next surveys where we ask directly the question about the used quantity in a day .

son because effectiveness of treatment seems to be more important than prevention against the drug industry; at the same time, the treatment, we explain better this topic later on, of drug addicts can be considered an important prevention means.

Furthermore, table 1 does not include all the drugs that can be bought on the market. They are not as important as the other ones but there are evidences of a dangerous evolution of the market.

2. *The estimation of consumers.*

Our assessment of the turnover is based on the estimated number of consumers, divided by type of consumption. In addition to the survey conducted with questionnaires, a chapter should be devoted to the estimated number of consumers obtained through capture-recapture methods⁹. One of these methods was applied to the data collected in the archives of the Italian Prefectures according to the activity of checking consumers, which allows a constant monitoring of “regular” users, not yet problematic.

The potential for further use of capture-recapture methods is considerable and, taking into account the availability of time series, provides a valuable tool for integrating the sample surveys for estimates and scenario analysis. The capture-recapture models are special models generating the hidden data from the observed ones.

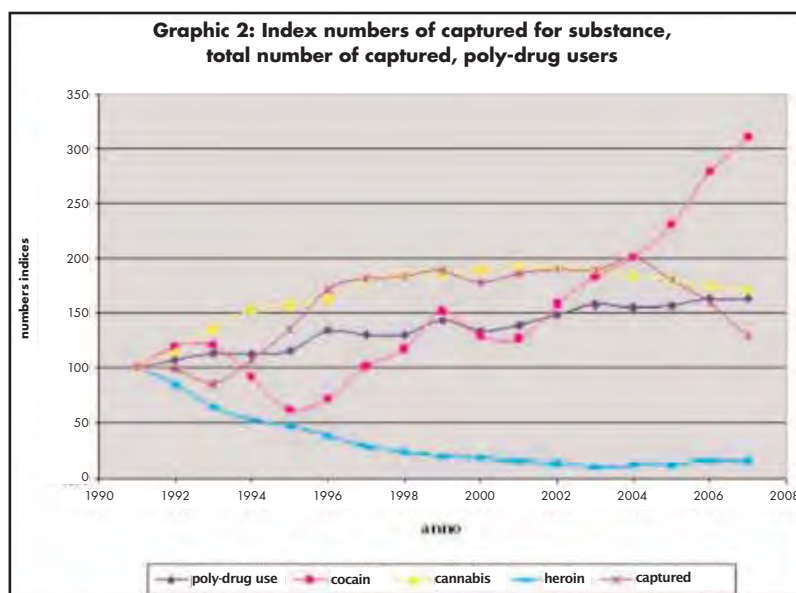
In fact if properly applied statistical models for data generation allow to make inferences about the size and characteristics of the population from which the statistical units observed derive in a rigorous and reliable way. One of the crucial points in the study of phenomena related to the use of illegal substances is only the estimation of the size of the phenomenon and its dynamics (prevalence and incidence are the key words). The status of illegal substances and their use make the consumer population “hidden”, like illegal immigrants, the usurers and so on. The size of hidden populations can be estimated only indirectly, using appropriate models that describe how the data are generated by the population for treatments, arrests, and so on.

Both capture-recapture methods are based on multiple, close-ups and independent observations, the classical capture-recapture method, however, requires two (or more) different cap-

9 F. Mascioli e C. Rossi (2010): Capture-recapture methods to estimate prevalence indicators used in the evaluation of drug policies, next on Bulletin of Narcotics

ture processes as, for example, in the case of using substances, the "capture" by the prison system and the "capture" by the hospital system and so on, while the truncated Poisson process, which is used in the present application, models the multiple catches in a single system: recidivism in prison, multiple alerts to the prefectures and so on. Based on this model it was estimated the hidden population of users who are risking to be checked for personal substances use reported in Table 6 of Appendix 2.

The phenomenon of poly-drug use is constantly growing, as evidenced by all indicators mentioned, and this deserves further investigation. It is particularly disturbing that this phenomenon is already evident in the early stages of use, as shown by data reported, which, in general, are to be considered in groups of users different from those considered "problematic". In Graphic 2 the development of index numbers of reported from 1991 to 2007 are described for single substance and for poly-drug use, which, together with the data coming from the IPSAD survey, which also do not concern problematic users, show a steady growth year after year.



Distribution of users (last month prevalence) of the main substances (IPSAD 2007).
The different colours of the boxes show the use of: a single substance, two substances, three and four substances.

		cocaine (0,24): 96.000		
cocain +heroin (0,0): 0	cocain +cannabis (0,42): 170.000	cocaina +amphetamines +cannabis (0,04): 16.000	cocaina +amphetamines (0,02): 8.000	amphetamines (0,05): 20.000
cannabis (6,32): 2.500.000	cocaine + heroin + cannabis (0,07): 28.000	cocain + heroin + cannabis +amphetamines (0,02): 8.000	cocaina + amphetamines +heroin (0,01): 4.000	
	heroin +cannabis (0,03): 12.000	heroin +amphetamines +cannabis (0,01): 4.000	amphetamines +heroin (0,0): 0	
	heroin (0,11): 44.500		Total users: 3.000.000	

3. The two drug markets: products for beginners and products for regular users

3.1 The scenario

The spread in the use of psychoactive substances, especially within the younger population, has had a strong acceleration in modern societies. The styles of consumption and type of substances have changed significantly, the subculture of drugs has moved from deviance to normality, from models of socialization associated to times and spaces of isolation towards models of socialization characterised by dynamics of socialization. This change in use has an impact on the low social blame and on the low, if existing at all, perception of risks linked to the use and abuse of drugs. Its effects are a faster penetration in youth contexts, an increase in the number of users, a systematization of old and new habits of consumption, an increase in the quantity of overuse. Furthermore, it has led to a decrease in the average age of onset and to a “functional” approach to chemical molecules, especially to stimulating and hallucinogenic substances. These characteristics make users harder to identify and study and in turn, prevention strategies are also inappropriate.

Individual behaviours and values, on which they generally leverage, are strongly influenced by social disapproval and what is perceived as “normal”¹⁰ The availability of substances and low perception of risk catalyze a chain reaction of ever increasing use of drugs. The exposition to substances may determine a greater propensity to use them and in turn demands strategically tailored interventions. The use of drugs, concerns the various segments of societies and especially “young people” and “young

¹⁰ Botvin, G. J. (2000), “Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors”, *Addictive Behaviours*, 25, pp. 887-897.

adults". Among this sector of the population, the approach to psychoactive substances seems less determined by specific social variables and less "exclusive". In other words, among young people, it is not "limited to" classical groups at risk.

In Europe, it is estimated that 22% of the population aged 15-64 (74 million people) have tried cannabis at least once in their lives and 7% (12 million people) has made recent use, namely the last year¹¹. At European level, in the 15-64 age group use "experimental" use is between 1, 5 and 38.6% (depends on countries). The majority of countries report estimates ranging between 10 and 30% . Cannabis use concerns especially young adults (15-34 years), among whom age group of 15-24 years is assumed to reach maximum level. This happens in almost every European country except Portugal.

Italy is situated, in descending order, in fourth position after (Spain (16.9%) Czech Republic (15.4%), France (12.7%), estimating 11, 5% of consumers aged 15 -24 who have used cannabis in the last month and the third place with regard to the last year consumption.

The percentage of European young people -15-24 years old- who have used cannabis in the last year (15.9%) or in the last month (8.3%) is even higher.

National estimates on the prevalence of the last year cannabis use among young adults (15-34 years) vary considerably from one country to another, at each level, with countries that have prevalence rates higher reporting values up to ten times higher than states with lower prevalence rates; in Italy, cannabis prevalence increased from 9% in 2001 to 21% in 2007.

ESPAD 2007 survey data¹² show that the highest percentage of occasional consumption (at least once in the life) among stu-

¹¹ EMCDDA, Yearly Report (2009), Lisbon.

¹² ESPAD (2009), The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European Countries.

dents in the age group 15-16 is found in the Czech Republic, while Estonia, France, Netherlands, Slovakia and United Kingdom report prevalence rate between 26% and 32%.

15 countries have reported a prevalence rate of occasional consumption of cannabis between 13% and 25%. The lowest levels (lower than 10%) have been reported by Greece, Cyprus, Romania, Finland, Sweden, and Norway. There is not much difference in the prevalence of occasional consumption of cannabis for the two sexes.

As for cocaine, among the countries in the survey there was a range from 0.1% to 8.3% of the adult population reporting an experimental use (in Italy, 6.8%) and 0.8 % report recent use in the last 30 days. However these ratios are growing in the age group of 15-34 years, who are included in the range 0,1-12,0% lifetime and 0,1-5,5% latest year (in Italy 1 and 2%). Concerning the recent use (latest year) of cocaine, a European estimate suggests a prevalence of 1% in the adult population (about 3 million people) and regular users are estimated to be approximately 1.5 million consumers. Between 2001 and 2007, there were strong increases in the use of cocaine among the population in some European countries, especially United Kingdom and Spain; less considerable, though evident in other countries such as Italy, Denmark, France.

The scenario described above fits the use of psychotropic substances in today's society and, in particular, among younger age groups of the population under 19 years old. Within the teenagers it was concerned the sample of our survey, that consisted of 1196 young people. The results obtained are also analyzed in comparison to frameworks of the general population or, where available, of other samples of specific groups.

However in Italy some indicators, such as requests for treatment, or results from studies in the areas of youth aggregation, suggest that the actual distribution of cocaine (and related problems) exceeds the size detectable taking into account the official data.

From Report to Parliament on the state of addiction in Italy, year 2007, we collect the data on the use of psychoactive drugs in the ESPAD school population 15-19 years. In the Table 2, it is shown the comparison between ESPAD and our survey, in spite of the experimental use (life time) and recent use (last month) of cannabis and cocaine.

TAB. 2 USE OF SUBSTANCES IN THE STUDENT POPULATION (15-19 YEARS)				
	Lifetime %		Last 30 days %	
	ESPAD 2007	Our Survey	ESPAD 2007	Our Survey
Cannabis	23	28,8	13	13,6
Cocaine	5	4,7	-	2,6
Source: our survey.				

About a quarter of consumers in the last month has used several substances including cannabis and cocaine (15.2%); 12.1% in the case of cannabis and amphetamines; 12% of cannabis and crack.

TAB.3 RESPONDENTS WHO HAVE CONSUMED DRUGS IN THE LAST MONTH					
		Frequency	Percentage	Valid Percentage	Cumulative percentage
Valid	1 substance	130	10.9	76.9	76.9
	2 substances	12	1.0	7.1	84.0
	3 substances	4	.3	2.4	86.4
	4 or more substances	23	1.9	13.6	100.0
	Total	169	14.1	100.0	
Missing	No substance	971	81.2		
	No answer	56	4.7		
	Total	1027	85.9		
Total		1196	100.0		
Source: our survey.					

3.2 *Our survey: substances used*

Among the young respondents (48.9% male, 51.1% females), 50.3% answered that he/she had tried a substance. Among the latter, the first use is very early (36.4% before 15), between 15 and 18 years 63.6%. The first substance was cannabis (49.1% of cases) fol-

lowed by the use of other substances not specified (21.8%) and consumption of tranquilizers with prescription 14.8% or without 3,5%. The use of multiple substances was reported by 6.8% (Table 4).

TAB. 4 WHICH SUBSTANCE DID YOU TAKE FOR THE FIRST TIME?			
	Frequency	Percentage	Percentage of users
Cannabis (Marijuana Hashish)	295	24.7	49.1
Other substances	131	11.0	21.8
Tranquilizers sedatives with prescription	89	7.4	14.8
Tranquilizers sedatives without prescription	21	1.8	3.5
More substances	41	3.4	6.8
Magic Mushrooms	6	0.5	1.0
Ecstasy	5	0.4	0.8
Steroids	5	0.4	0.8
Cocaine	3	0.3	0.5
Inalants	3	0.3	0.5
Amphetamines	2	0.2	0.3
Total	601	50.3	100%
Has never tried any substance	595	49.7	
Total	1.196	100%	

Moreover, the earliness of initiation of psychoactive substances is worth of noticing. Before 14 years, has tried for 35% of those who consumed at least once: the substance that seems to

TAB. 5 FIRST TIME - SUBSTANCE USE PER GENDER (% VALUES)			
	gender		Total
	Male	Female	
Cannabis (Marijuana Hashish)	56,6%	43,4%	100%
Amphetamines	50,0%	50,0%	100%
Cocaine	66,7%	33,3%	100%
Tranquilizers sedatives with prescription	31,0%	69,0%	100%
Tranquilizers sedatives without prescription	5,3%	94,7%	100%
More substances together	51,2%	48,8%	100%
Ecstasy	100,0%	,0%	100%
Magic Mushrooms	50,0%	50,0%	100%
Inalants	33,3%	66,7%	100%
Steroids	80,0%	20,0%	100%
Other substances	45,0%	55,0%	100%
Total	48,6%	51,4%	100%

have the most early socialization is ecstasy use of tranquilizers.

No specific differences are found in relation to gender, with the exception of tranquilizers and inhalant substances, which have a prevalence of female users. Males tried for the first time steroids (80%) and at a lesser extent cocaine (66,7%) (Table 5).

Despite the small amount of data, the evidence suggests that preventive measures are needed already before the secondary school.

3.3 The availability of the drugs.

The picture coming out from the Italian and European frame of reference concerning the spread of psychoactive substances suggest that drugs are more present in the contexts of everyday life, especially among groups of young people; in fact mainly because drugs are not considered exceptional item anymore and are almost part of “normality”. It follows that a young person is more likely to get in touch with drugs either directly (physical contact, use) or indirectly (seeing somebody using it or knowing about an acquaintance using it, knowing where to find it). The probability of contact with drugs is also higher when risk factors are present; for instance, psychological issues, the level of satisfaction for ones relations (friends, family, school, work), the ability to keep under control instincts and the drives (i.e., the urge to try drugs, the ability to resist to the offer and to peer pressure). As in many studies on the issue, data on the proximity towards drugs is obtained through indirect indicators with a scale of increasing proximity to drugs: from “having had the chance to try out”, from “receiving the offer” of some substance to actually “touching it”. The result of this research is that 54,9% of respondents had a chance of getting cannabis and 29,1% cocaine.

Turning to the details of the offer, cannabis and cocaine are the easiest substances to be found.

TAB. 6 PLACES WHERE THE CONTACT WITH THE SUBSTANCE OCCURRED								
	Street		Friends' House		Disco/bar/pub		Stadium	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Amphetamine	32	7.2	21	5.1	21	4.1	8	1.9
Ecstasy	26	5.8	23	5.6	240	46.4	8	1.9
Cannabis	254	57.1	268	64.7	162	31.3	378	88.1
Crack	23	5.2	16	3.9	17	3.3	8	1.9
Cocaine	48	10.8	39	9.4	30	5.8	10	2.3
Heroin	15	3.4	11	2.7	16	3.1	4	0.9
Mushrooms	34	7.6	25	6.0	21	4.1	9	2.1
Steroids	13	2.9	11	2.7	10	1.9	4	0.9
Total	445	100	414	100	517	100	429	100

The difference by the bid contact, picking up some kind of drug is really thin. Looking at the sample of respondents as a whole, and regardless the type of substance and place of the bid, noting that three quarters of 1196 subjects were given drugs (78.8%) and over half (59.8%) in 1196 came to physical contact ("picking up some kind of drugs"). When the two variables are crossed, it is noted that, whatever the offer, they have had contact with drugs in 19.8% of the 247 subjects, compared with 70.5% of 916 of those drugs that had been offered. Therefore in some way it supports the hypothesis that the offer encourages contacts (about three times compared to non-supply) (Table 7).

TAB. 7: RESPONDENTS PER OFFER AND CONTACT WITH SUBSTANCES.					
			Offering		Total
			Absent	Present	
	Absent	Val. absolute	198	270	468
		Val. %	80.2%	29.5%	40.2%
	Present	Val. absolute	49	646	695
		Val. %	19.8%	70.5%	59.8%
Total		Val. absolute	247	916	1163
		Val. %	100.0%	100.0%	100.0%

TAB. 8: THE OFFER AND CONTACT.

			Cannabis offering		Total
			Absent	Present	
Picked up cannabis	Absent	Val. absolute	290	275	565
		Val. %	84.1%	33.6%	48.6%
	Present	Val. absolute	55	543	598
		Val. %	15.9%	66.4%	51.4%
Total		Val. absolute	345	818	1163
		Val. %	100%	100.0%	100.0%

			Cocaine offering		Total
			Absent	Present	
Picked up cocaine	Absent	Val. absolute	449	336	785
		Val. %	81.2%	55.1%	67.5%
	Present	Val. absolute	104	274	378
		Val. %	18.8%	44.9%	32.5%
Total		Val. absolute	553	610	1163
		Val. %	100.0%	100.0%	100.0%

			Crack offering		Total
			Absent	Present	
Preso in mano crack	Absent	Val. absolute	732	263	995
		Val. %	93.2%	69.6%	85.6%
	Present	Val. absolute	53	115	168
		Val. %	6.8%	30.4%	14.4%
Total		Val. absolute	785	378	1163
		Val. %	100.0%	100.0%	100.0%

Analyzing in detail the supply and the contact for the individual substances does not change the trend, among them it is slightly lower for cocaine.

Therefore, it is reasonable to assume that the first experience of contact with the drug, as may be occasional and experimental, has a certain probability to evolve later in greater contiguity, that statement is supported partly by people who say they have taken at least one substance in the last 30 days, in fact, about two out of ten cases the offer and the contact seems to drive drugs consumption (Tab.9).

We could assume that the visual and physical contact with substances is a riskier factor than other socio-demographic variables.

TAB. 9 RESPONDENTS PER CONTACT AND CONSUMPTION OF SUBSTANCES IN THE LAST 30 DAYS					
			offerta		Total
			Present	Absent	
consumed in the last 30 days	No substance	Val. absolute	731	240	971
		Val. %	81.4%	99.2%	85.2%
	1 substance	Val. absolute	129	1	130
		Val. %	14.4%	.4%	11.4%
	2 substance	Val. absolute	12	0	12
		Val. %	1.3%	.0%	1.1%
	3 substance	Val. absolute	4	0	4
		Val. %	.4%	.0%	.4%
	4 or more substance	Val. absolute	22	1	23
		Val. %	2.4%	.4%	2.0%
Total		Val. absolute	898	242	1140
		Val. %	100.0%	100.0%	100.0%

TAB. 10 RESPONDENTS PER CONTACT AND CONSUMPTION OF SUBSTANCES IN THE LAST 30 DAYS					
			Picked up		Total
			Present	Absent	
consumed in the last 30 days	No substance	Val. absolute	522	449	971
		Val. %	76.7%	97.8%	85.2%
	1 substance	Val. absolute	123	7	130
		Val. %	18.1%	1.5%	11.4%
	2 substance	Val. absolute	11	1	12
		Val. %	1.6%	.2%	1.1%
	3 substance	Val. absolute	4	0	4
		Val. %	.6%	.0%	.4%
	4 or more substance	Val. absolute	21	2	23
		Val. %	3.1%	.4%	2.0%
Total		Val. absolute	681	459	1140
		Val. %	100.0%	100.0%	100.0%

According to a survey of the Italian Superior Institute of Health, the case of cocaine more than others is illustrative in this regard. In Italy, cocaine seizures have increased significantly between 2000 and 2008, with a jump from 1988 to overcome the heroine. In a study sponsored by the EU Commission in groups of cocaine addicts in three capital cities (Monaco, Rome, Rotterdam) with the technique of "snowball" in Rome was found that more than half of chronic

TAB. 11: SUBSTANCES IN THEIR LIFETIME AND IN THE LAST 30 DAYS					
			Did you try a substance in your lifetime?		Total
			Yes	No	
ha consumato negli ultimi 30 giorni	No substance	Val. absolute	443	528	971
		Val. %	72.9%	99.2%	85.2%
	1 substance	Val. absolute	126	4	130
		Val. %	20.7%	.8%	11.4%
	2 substance	Val. absolute	12	0	12
		Val. %	2.0%	.0%	1.1%
	3 substance	Val. absolute	4	0	4
		Val. %	.7%	.0%	.4%
	4 or more substance	Val. absolute	23	0	23
		Val. %	3.8%	.0%	2.0%
Total		Val. absolute	608	532	1140
		Val. %	100.0%	100.0%	100.0%

users of cocaine have started the use in the period when the jump was recorded ($> 500\%$)¹³. It is particularly important that in this situation one person out of four had used cocaine before being 14 years old. With regard to the later age between 14 and 16 years in 42.5% and 31.7% (i.e. one out of three) they started after 16 years.

The place of the first use is identified with three very different situations: almost one out of three consumers (31.2) states that the first use took place in outdoor environments such as streets, squares, parks; 9.8% report having consumed the substance at home; only 5.8% in the school (Table 12).

The first time at home may not only affect the individual adolescent, but also the small peer group (2 or 3 friends) with whom they are related in their own private space experienced as fun and socializing space.

The situation which has produced the first use (Table 13) has identified 6 out of 10 times on any day (only 26, 9% cases come from specific situations). As we can not speak of a correlation itself, if we take into account the throughput at home in any day,

13 Macchia, T., Mancinelli, R., Bartolomucci, G., Avico, U. (1990), Cocaine misure in selected areas: Rome, Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, 26, 2, pp. 189-196.

we may consider early forms of individual consumption, or at most limited to a small group of peers.

Friends and classmates gathered more than 70% of responses, about the people with whom the first use happened.

Almost half of those who have experienced a substance declared that the first use was determined by curiosity (44.6%), or - through lower - due to a desire for fun (14.9). Only a small proportion of the respondents admit specific conditions related to a "medical" use of a substance, the need to feel better about themselves (5.1 %), the desire to promote contact with others (Table 15).

3.4 Funding sources and the market

53.1% of respondents receive money from the family exclusively, 22.5% get also some money from seasonal jobs,

TAB. 12: WHERE DID THE FIRST USE TAKE PLACE?		
	Fre- quence	Percentage valid
Square/Road	89	19.0
Park	57	12.2
Home	46	9.8
Private party	39	8.3
School	27	5.8
Disco	26	5.5
Parish	22	4.7
Bar/ pub	14	3.0
House Pusher	12	2.6
Rave	4	.9
Gym	3	.6
Work	3	.6
Social centers	3	.6
Cinema/Theater	1	.2
Other	123	26.2
Totale	469	100.0

TAB. 13: SITUATIONS OF THE FIRST USE		
	Fre- quence	Valid percentage
Without a special occasion	244	56.5
During Holidays	69	16.0
End of the year	49	11.3
Private party	46	10.6
Events (Concerts, street festival, etc.)	24	5.6
Total	432	100.0

TAB. 14: : INDIVIDUALS WITH WHOM THE FIRST SUBSTANCE WAS CONSUMED		
	Frequence	Valid percentage
Friends	291	66.1
Classmates	30	6.8
Relatives	23	5.2
Alone	21	4.8
Partners	14	3.2
Aquaintances	10	2.3
Other	51	11.6
Total	440	100.0

TAB. 15: WHY DO YOU TAKE DRUGS? ONLY THOSE WHO REPORTED THAT THEY HAD CONSUMED A SUBSTANCE IN THEIR LIFETIME.¹²		
	Frequencies	Valid percentage
Curiosity	270	44.6
So do friends	106	17.5
They can isolate from my hardships	96	15.9
Increase fun	90	14.9
To be better with myself	31	5.1
To have better opportunities to make new friends	12	2.0
Total	605	100.0

25% finance their consumption with illegal activities. In the following chapter we shall see in detail these percentage and shall compare them with the same data resulting from the survey on residents in therapeutic communities.

Among those who finance their own consumption with illegal activities, the males are three times the females with regard to the drug selling and two times for the other illegal activities. The funding source seems to be influenced by the cultural status of families (Table 16).

The first use age has a special influence for drug selling.

These individuals as well as having had access to substances at an early age are those who experience and consume the largest number of substances (Table 18).

The sites for purchasing and consuming are the same, it is recorded that 25% of purchasing are outdoors such as street, squares, parks and the relationship grows when you consider the purchase and supply (buy it and give me) or simply offering. The school is marginal compared to the whole market, although over 50% of the sales are related to the peer groups (friends and schoolmates). House or private parties collect about 20% of the sales. Public pla-

TAB.16: FUNDING SOURCES INDICATED BY RESPONDENTS VS STATUS OF THE PARENTS						
			Status cultural status			Total
			Low	Medium	High	
Funding sources	I receive money from family	Val. absolute	34	30	96	160
		Val. %	45.9%	57.7%	58.5%	
	Selling drugs	Val. absolute	13	7	18	38
		Val. %	17.6%	13.5%	11.0%	
	Work	Val. absolute	19	9	32	60
		Val. %	25.7%	17.3%	19.5%	
	Other illegal activities	Val. absolute	8	6	18	32
		Val. %	10.8%	11.5%	11.0%	
	Total	Val. absolute	74	52	164	290
		Val. %	100%	100%	100%	100%

TAB. 17: FUNDING SOURCES INDICATED BY RESPONDENTS VS AGE OF SUBSTANCES FIRST USE							
			Funding sources				Total
			Money I received from family	Selling drugs	Work	Other illegal activities	
Age first use	less then 14 years old	Val. absolute	59	21	21	13	94
		Val. %	42.40%	80.80%	46.70%	52%	55.50%
	15years or more	Val. absolute	80	5	24	12	102
		Val. %	57.60%	19.20%	53.30%	48%	44.50%
Total		Val. absolute	139	26	45	25	196
		Val. %	100%	100%	100%	100%	100%

TAB. 18: FUNDING SOURCES INDICATED BY RESPONDENTS PER NUMBER OF SUBSTANCES CONSUMED IN THE LAST 30 DAYS						
		Funding sources				Total
		Money received from family	Selling drugs	Work	Other illegal activities	
1 substance	Val. substance	58	6	28	10	85
	Val. %	80.60%	27,30%	82.40%	55.60%	61.48%
2 substance	Val. substance	6	3	2	3	10
	Val. %	8.30%	13.60%	5.90%	16.70%	11.12%
3 substance	Val. substance	2	0	2	0	3
	Val. %	2.80%	0,00%	5.85%	0,00%	2.16%
4 or more substance	Val. substance	6	13	2	5	18
	Val. %	8.30%	59.10%	5.85%	27.70%	25.24%
Total	Val. substance	72	22	34	18	116
	Val. %	100%	100%	100%	100%	100%

ces (disco, pubs) are noteworthy mainly for the free offer, rather than for sale (Table 19).

An observation arising from this data is that the school market would not seem a real market, too many promotional free substances seems to look for customers for the true market.

Only 25% of respondents purchase drugs from regular or occasional drug dealers and in this case the free offers are almost absent (Table 20).

3.5 The prices of drugs

Another worth of mentioning is the emergence of different prices than those reported by the Central Directorate of the anti-drug services¹⁴, they are lower for hard drugs and higher for cannabis, which supports the hypothesis of promotional prices for hard drugs, as we will see below.

There are no great differences in prices between those ta-

TAB. 19: PLACES WHERE TO FIND AND / OR ACQUIRE THE SUBSTANCE						
	Buy it		Buy it and offer to me		Offer to me	
	Frequence	Percentage	Frequence	Percentage	Frequence	Percentage
Square/road	30	23.8	37	27.6	59	28.5
Villa	7	5.6	19	14.2	-	-
House	16	12.7	12	9.0	8	3.9
School	12	9.5	16	11.9	23	11.1
My home	5	4.0	4	3.0	15	7.2
Bar/pub	12	9.5	4	3.0	16	7.7
Disco	11	8.7	8	6.0	23	11.1
Private party	7	5.6	9	6.7	34	16.4
Parish	6	4.8	6	4.5	9	4.3
Social center	5	4.0	7	5.2	9	4.3
Rave	3	2.4	6	4.5	5	2.4
Gym	3	2.4	3	2.2	2	1.0
Stadium	3	2.4	3	2.2	3	1.4
Internet	6	4.8	-	-	1	.5
Total	126	100.0	134	100.0	207	100.0

TAB. 20: SUBJECTS OFFERING AND/ OR SELLING THE SUBSTANCE						
	Buy it		Buy it and offer to me		Offer to me	
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage
Friends	33	28,0	51	35,7	170	68,8
Indirect friends	25	21,2	29	20,3	31	12,6
Usual Pusher	19	16,1	21	14,7	7	2,8
Classmates	19	16,1	21	14,7	28	11,3
Occasional Pusher	15	12,7	13	9,1	5	2,0
By Internet	7	5,9	8	5,6	6	2,4
Total	118	100,0	143	100,0	247	100,0

king or not taking a substance in their lifetime, this is a sign that the knowledge of the market is fairly well spread.

3.6 Price comparison between the two surveys.

Apparently the prices of products on the market vary depending on whether buyers are beginners or are regular customers.

TAB. 21 AVERAGE PRICES FOR NON-USE OF SUBSTANCES IN THEIR LIFETIME			
		N	Mean
He tried at least one substance in a life	Price 1 tablet of Ecstasy	385	19.66
	Price 1 gram of Marijuana	397	15.00
	Price 1 gram of Hashish	376	16.98
	Price 1 gram of Crack	337	26.98
	Price 1 gram of Cocaine	385	40.66
	Price 1 gram of Heroin	353	37.15
	Price GHB	324	35.02
	Price 1 Steroid	323	32.18
	Valid (listwise)	302	-
He has never tried any substance	Price 1 tablet of Ecstasy	271	18.42
	Price 1 gram of Marijuana	300	16.60
	Price 1 gram of Hashish	265	20.78
	Price 1 gram of Crack	250	25.94
	Price 1 gram of Cocaine	277	31.45
	Price 1 gram of Heroin	259	29.86
	Price GHB	235	29.06
	Price 1 Steroid	237	29.57
	Valid (listwise)	224	-

14 http://www.camera.it/_dati/leg14/lavori/documentiparlamentari/indicecetesti/030/005/00000011.pdf

Our surveys on students and residents in a therapeutic communities show that students seek / find cheap goods, while consumers in therapeutic communities prefer products with higher prices. In

TAB. 22 TRAFFICKERS AND STREET SELLERS		
	Traffickers	Street sellers
Substance	(euro per kg. / 100 doses)	(euro per gramm o dose)
cocaine	42.200	70-80
heroin	30.356	65.15
Hashish	2.056	7.61
Ecstasy	405	18.79
Amfetamine	483.3	18.125
L.S.D.		

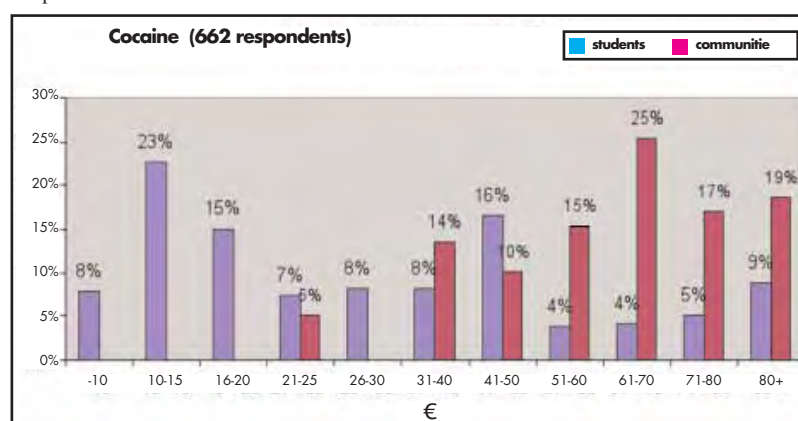
Fonte: Direzione Centrale dei Servizi Antidroga

this case we can therefore conclude that substances are offered on the market 4 or 5 times cheaper and - obviously - of worse quality, even to make it easier for consumers to buy casually.

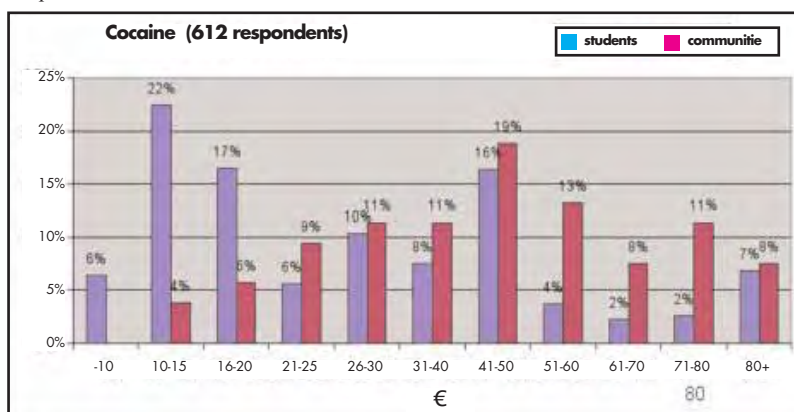
Only for cannabis there is a concentration on lower prices for both groups, it should be noted that the responses of residents in a therapeutic community focus on lower values, this is a sign that customers experienced stand the best prices when the quality level of drug are not very different.

This pattern of responses of the two groups will be observed by further analysis in the next surveys, because they are signs

Graphic 3



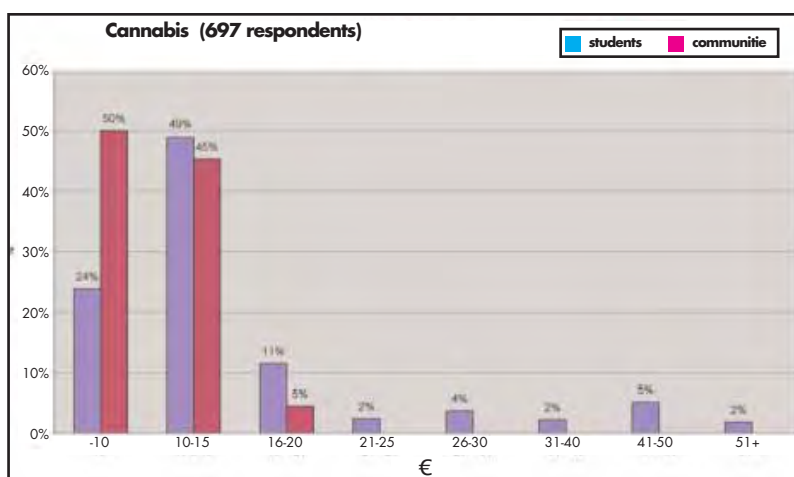
Graphic 4



of some aggressive supply of hard drugs for beginners who end up reducing the psychological barrier of higher cost in the case of heroin and cocaine.

Concerning the reasons of consumption it does not appear significantly differ between the responses of students and those of residents in therapeutic communities. This occurs despite the fact that both groups belong to at least two different generations (the average age of respondents was 37 living in communities and an average period of hard drug consumption of 20 years) and with a

Graphic 5



very different historical context.

Responses to "positive" but no guilt (curiosity, fun, friendship) largely prevail over those "negative" indicating a state of personal discomfort or bad insertion in society (family disruption, feel good about themselves, make new friends) .

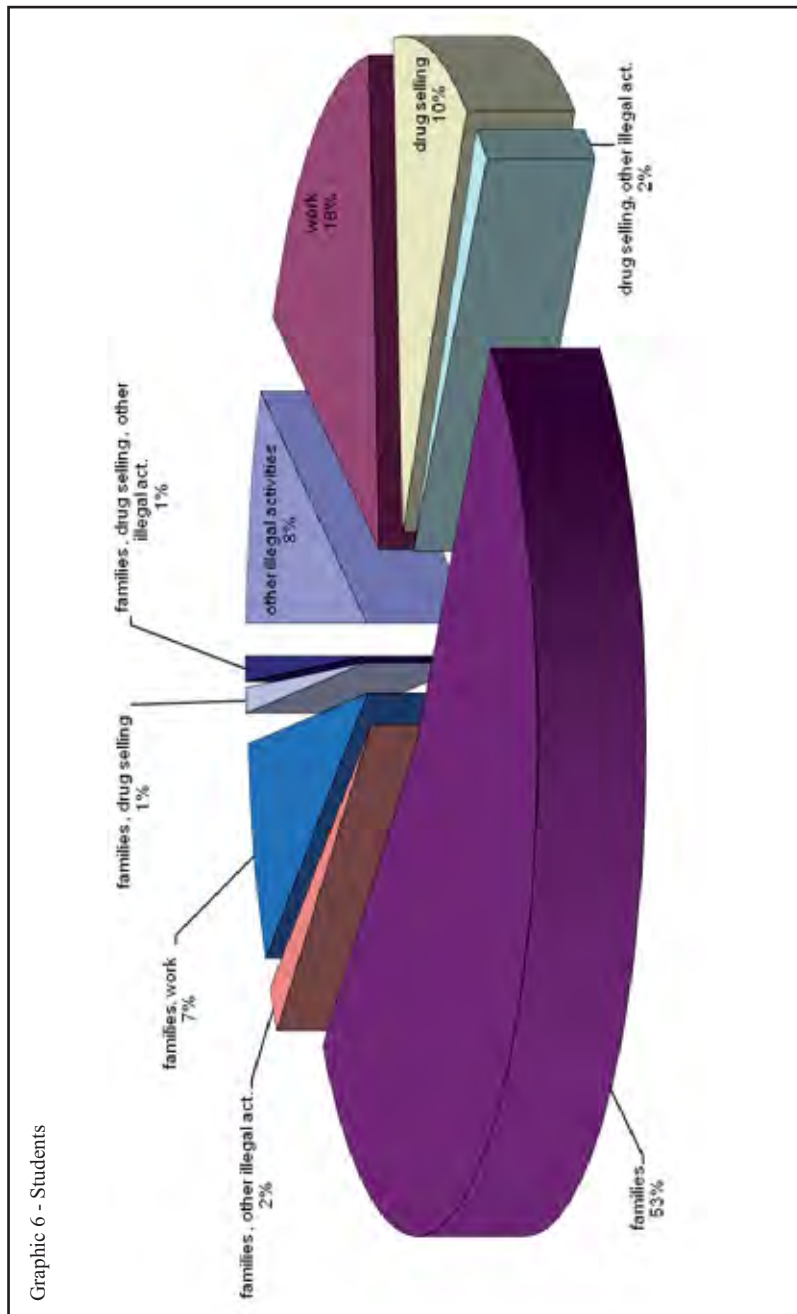
3.7 Who finances consumption?

Here we start to consider the economic burden where consumers are piling on kinship: it shows that having little chance of revenue, consumers impose the expenses related to drugs on the family. If this economic condition is understandable for the students and can appear almost obvious, it is surprising when the community residents for nearly 40% of respondents had never had a stable job, even for a limited period and 31% never had a job at all.

In many cases the consumer is financed by the "petty crime" and also by the drug selling.

At this point the consumer behaviour becomes "antisocial" and further marginalized by public opinion, because is harmful. A consumer who can no longer avoid the behaviour against the law becomes problematic for the society even before his diagnosis care. The way out of this vicious cycle involves a change where the social environment is important, but too often falls exclusively to the environment where the family also happens that the problematic users seek help outside.

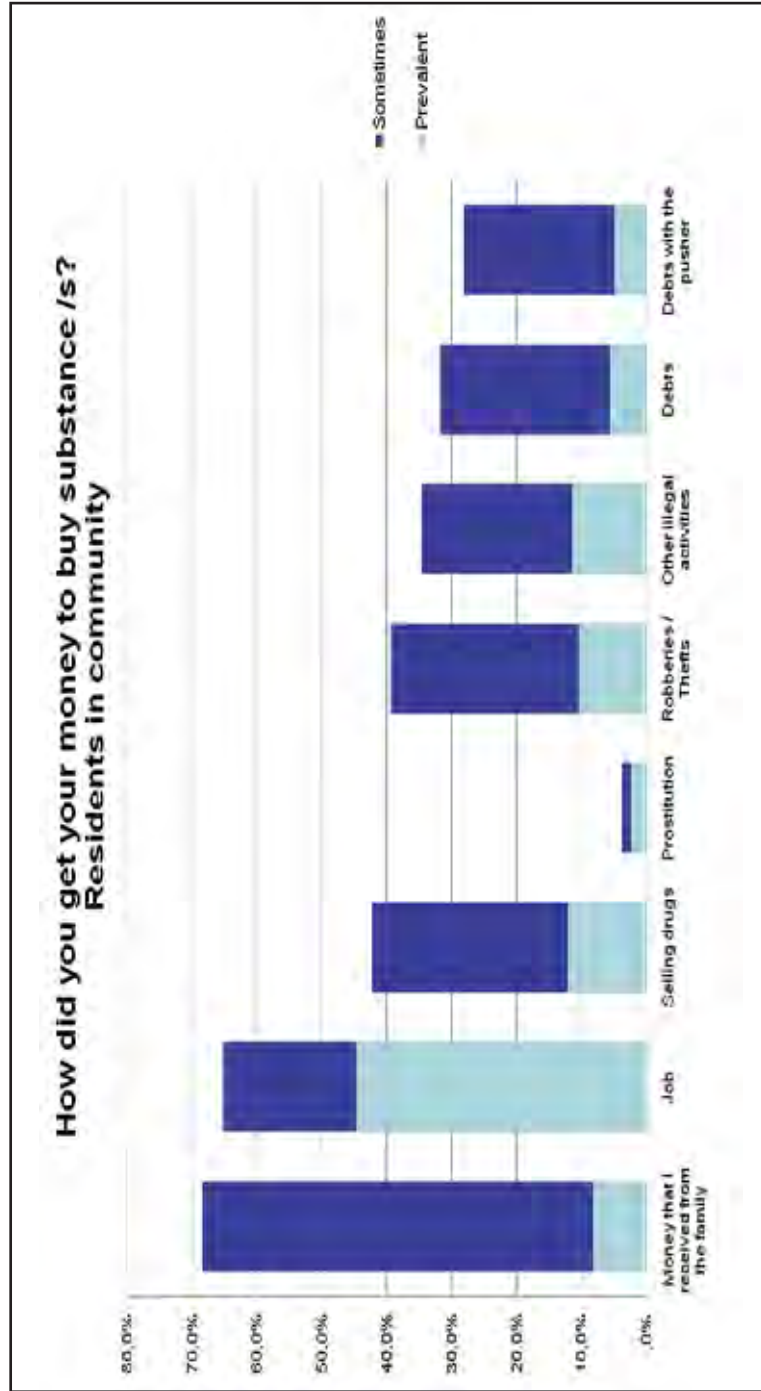
Household savings are affected not only by drug use but also by the costs associated with social exclusion. It's not out of place, therefore, the request that the government provides support to families in order to address a problem that has economic origin, as well as social and cultural ones. Returns for the community are the avoided costs of justice, health, public policy and the loss of human capital¹⁵.



15 Further reference in a research from UK: UKDPC (2009), Supporting the Supporters: Families of drug misuses, November, (<http://www.ukdpc.org.uk/reports.shtml>)

Act upon the market to fight the illicit drug industry

Graphic 7



4. *Economic and social costs of the drug market.*

In the previous chapter we paid attention to the characteristics of the drug market and drug consumers, now we step to the analysis of the direct consequences of the working of the drug market, which will be analysed separately.

Generally, indeed, some economic and social costs connected with the proliferation of the drug market contribute to increase the negative effects of the production, trafficking and consumption of illicit drugs on the economy and society. Particularly, some of them deserve to be highlighted and analysis can be deepened: the distortion of the public expenditure connected with the security and the repression of the drug market and connected with the health system; the effects of drug consumption in term of the reduction of human capital.

4.1 *Spending on security*

The struggle against production, trafficking and consumption of illicit drugs involves high expenditures connected with investigation, intervention and prosecution of criminality. Further than the expenditures directly linked to the drug market, expenditures indirectly connected to the dynamics of the drug market can arise. Indeed, several criminal behaviours that are related to the consumption of illicit drugs involve additional costs for security.

The expenditures for the law enforcement were evaluated in 2.8 billion euros for the year 2006 (Ministry of Social Solidarity, Report cited above). 2.5 in 2007, no indication in the Report for 2008

Particularly, the micro-criminality connected with the funding of the consumption and with the eventual anti-social behaviours of

drug consumers represent an economic cost¹⁶ that has to be added to the cost directly connected with the contrast of the drug market.

In addition to petty crime the loss of human dignity is to be considered when the consumption is financed by prostitution. The widest survey in this field was carried out in Norway (1996). The respondents admitted that their costs were covered by: work (only 3.6%); aid (6.1%); theft (18.8%); drug selling (52.6%), prostitution (17.2%), other (1.7%). Our investigations have already said that among the students there are illegal activities and in the case of residents in the community 31% had never worked, 35% had sold drugs and 55% had stolen and practiced other illegal activities.

4.2 Health expenditures

The expenditures brought by the public health care system in order to assist and nurse drug consumers can be referred to two types of phenomena. On one hand, urgencies connected with accidents and illnesses caused by drug consumption. On the other hand, therapeutic and harm reduction treatments. The consumption of illicit drugs, therefore, represents a direct economic cost for the public health care system. This cost, furthermore, will result in higher the less controlled market and less efficient the prevention and informative policies will be.

The expenditures of public health care were evaluated in 1.7 billion euros for the year 2006 (Ministry of Social Solidarity, Report cited above). 1.8 in 2007, no data comparable to earlier in the Report for 2008.

4.3 Reduction of human capital

Marginalised economic and social costs are often connected to the loss of human capital caused by illicit drugs abuse. Such kind of cost is by definition hard to be quantified, but, differently

¹⁶ The tragedy, that lives a problematic drug user, is starkly shown in the data and in the analysis made by several interviews on people who use drugs, particularly heroin daily. Roddy, J., Greenwald, M. (2009), *An Economic Analysis of Income and Expenditures by Heroin-using Research Volunteers*, Substance Use and Misuse, 44.

We also point out the most extensive survey published on the topic: Bretteville-Jensen AL, Sutton, M. (1996), *The income-generating behaviour of injecting drug users in Oslo*, Addiction, 91, n.1.

from those analyzed so far, has long run effects on the productivity of the economic system. Indeed, the abuse of illicit drugs can involve not only a temporary reduction of the productivity of consumers, but also an irreversible decreasing of the physical and psychical capabilities.

Furthermore, another part of the problem is represented by the fact that after the treatment often the ex-addicts have high probabilities of falling back to drug consumption and to dying of overdose. This problem has been highlighted also by a study carried out by VEdeTTE¹⁷, which stressed that death of over-dose is more probable within the 60 days after the interruption of the treatment.

In 2005, in Rome, 7% of people deaths aged 15 to 64 years is attributable to substance abuse, 2.6% of these directly to the heroin use.

C. Sorge (Department of Epidemiology, ASL RME), Drug use in Lazio, presentation in the workshop, Rome 26th February, 2009, www.illicitdrugmarket.net

4.4 Economic and social costs: some preliminary remarks.

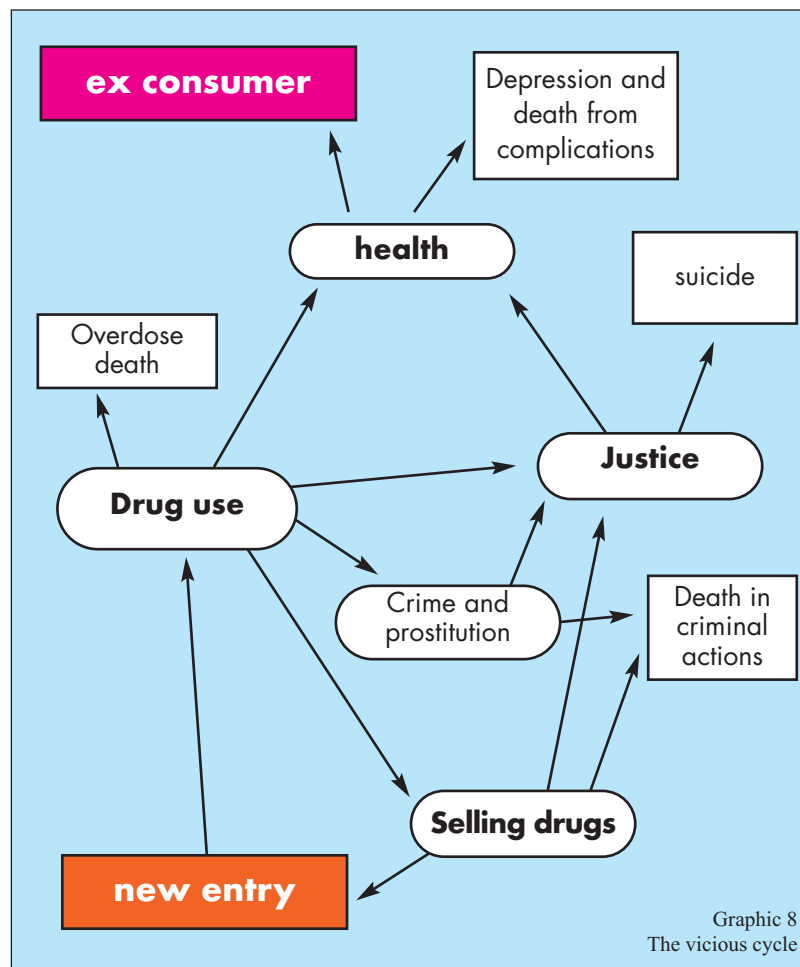
As we indicated so far, relevant economic and social costs are connected to the drug market work. The distortion of the public expenditures (security and health care system) and the loss of human capital represent additional costs for the economic and social systems, which have to be added to those stressed in the first section of this work.

Concerning the activities connected to the drug market, the expenditures for the health care system and the loss of human

¹⁷ Results were observed for a cohort of 10,376 cases with an average age of 31 years. Data were collected from 115 Ser.T. 1998-2001. The other likely detected after treatment were 10 per thousand between 31 and 60 days, 7 per thousand after 60 days.

The study also noted a risk of death from all causes compared with persons of the same age equal to 4 times higher for patients treated at Ser.T. or therapeutic communities and 20 times higher for people recovering from treatment (Ministry of Social Solidarity (2007), Annual Report to Parliament on Drug Addiction in Italy - 2006, Rome, July 2007)

capital seem to have more impact on the social and economic systems. Particularly, the second matter has been neglected and under-analysed for a long time. Now, based on the new wave of the economic theory approaches, which dedicated increasing attention to the role of human capital in determining the developmental path of the economic system, the problem linked to the negative effects of the drug market on the formation and development of human capital could be relevant not only in the short run, but in the long one.



Official statistics of deaths related to drug use depend on the detection systems, in Italy only deaths of overdose are officially considered to be related to drug use and are about 550 per year. Also without consideration of other possibilities of death, it seems that drug-related mortality in Italy is 7 times lower than those of Luxembourg and 6 times lower than those of Denmark and Norway. On the contrary it appears to be about 7 times higher than those of Turkey¹⁸.

¹⁸ EMCDDA (2009) work cited before.

5. *Other issues about strategies*

The existence and development of large drug market involve high social and economic costs, in terms of both the distortion in the efficient utilisation of public and private resources, and, probably less evident but destined to have long run consequences, the reduced development of an efficient institutional arrangement aimed at pushing innovation and knowledge accumulation.

Those negative effects and the moral opposition toward the use and abuse of illicit drugs have pushed national governments to set more or less rigid contrast strategies. The international dimension of the drug market, furthermore, has involved a strong effort toward international coordination of strategies. The effort notwithstanding, the turn-over connected to the drug market, as well as the quantity consumed and trafficked, did not show a sensible reduction.

Obviously growth and continuous evolution of the drug market is partly caused by the irreversible propensity of human beings toward the pleasure of the alteration of their own perceptions and thoughts. However, some lacks in the policies against drugs have contributed to make every strategy practically fruitless.

Particularly, these policies failed to interfere into some structural element of modern economic systems that represent important issues in the fight against production, trafficking and consumption of illicit drugs.

Not to mention the additional future market developments related to electronic commerce and the increasing prevalence of illegal drugs that are a substitute for drugs.

The sale of hallucinogenic mushrooms in the smart shops and stalls in the Netherlands and the United Kingdom seems to have had an important role in promoting consumption. These retailers have easy access to hallucinogenic mushrooms in the late 90's and early 2000. In a recent search on the Internet 39 online stores have been identified, they deal magic mushrooms. Many of these outlets are turning to an international clientele with a service in multiple languages and the possibility of international shipping ...

The number of fatal and non-fatal emergencies related to the use of hallucinogenic mushrooms is quite low. The consumption of hallucinogenic mushrooms is more commonly linked to the risk for mental health and a significant percentage of those who use it have experienced panic attacks ...

Since 2001, six EU countries have introduced stricter rules on mushrooms to fight rampant consumption. The new legislation could have affected the availability of mushrooms and the total volume of sales on the Internet.

However, it was found that online retailers have responded by switching to alternatives under control, in some cases perhaps even more harmful (<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36330EN.html>).

"Changing the law has affected the availability of hallucinogenic mushrooms and the turnover of sales on the Internet. An analysis of various products sold online has shown that since the ban came into force on hallucinogenic mushrooms, retailers in the UK have begun to shift sales on legal but more toxic alternatives, such as 'ovolaccio' or the Amanita muscaria, or the Amanita pantherina, very similar."

In the next part of this section we analyse four issues that are to be considered as fundamental in explaining the substantial failure of the current direction of the struggle strategies: the prohibitionism and the criminalization of consumers, principally for light drugs; the unsatisfactory working and the weakness of the means against money laundering activities, from both a financial (interconnection of markets and deregulation) and entrepreneurial (anti-criminal-entrepreneurship laws) perspective; the lack of a strong international coordination of contrast strategies.

5.1 *Prohibition*

The economic theory has developed a wide stream of literature on the (often perverse) effects of prohibitionism. Generally, the prohibitionism has proved to impose relevant costs for the society (emergence of illegal markets, new and remunerative activities for criminal organizations, widening of the overlapping zone with the legal economy, costs linked to repression and security) without contextually having achieved an adequate flow of benefits as counterparts.

Prohibition seems to be a moral intervention of the State and tend to increase the above mentioned costs because it not only widens the area of repression, and, therefore, increases the necessary resources in order to contrast the phenomenon, but also tends to distort the orientation of the policies themselves. Indeed, it is largely accepted that prohibition shifts the repressive intervention toward the low part of the value-chain, which is toward the less protected and involved actors, without interfering into the dynamics of the true criminality. Thus, not only costs increase, but also the expenditures become less effective from the point of view of the struggle against to high level criminal organization, which discharge costs and risks on marginal actors.

If prohibitionism, though being inefficient from the economic point of view has some “moral” justification, the criminalisation of consumers is economically wrong, strategically suicidal and morally questionable. Indeed, it tends to discharge the weight on more fragile operators, who are often victims of themselves and of criminal organizations, rather than focusing attention on more relevant actors and transactions.

5.2 *Anti-laundering policies.*

The possibility to utilise illicit profits to accumulate legal resources is an essential condition to the survival and development

of criminality. Indeed, if illicit profit re-investing was not possible, criminal organizations would have been an economic agent not able to benefit from its own activity and, therefore, would be less pushed to operate in the illegal sector.

Therefore money laundering represent a vital activity for criminal organizations, principally for criminals operating in sectors, such as the production and trafficking of illicit drugs, in which the flow of profits is relevant. As it was mentioned in the previous section of this volume, money laundering can be carried out by utilising the financial markets or by operating in the real economy by means of the control on formally legal firms.

In both contexts, the involved institutions evolutionary path is adverse to the possibility of controlling and contrasting the phenomenon of money laundering. Indeed, the less incisive presence and institutions control power having the role of coordinating financial and economic activities makes fruitless every legislative intervention and allow criminal organization to benefit from a wide freedom of movement in the legal economy.

5.3 Money laundering through financial markets

In the last decades we witnessed to exponential development of financial markets, huge increase of the operators and forms of transactions and, above all, strong deregulation and reduction of the national and international institutions control power. In this context, in which structurally border-line entities operate (fiscal haven, off-shore entity), to individuate and prosecute suspect transactions and laundering activities is extremely difficult.

5.4 Discipline anti-criminal enterprise

The laundering of illicit profits by means of the setting up and/or the acquisition of legal firms represent a fundamental strat-

egy for criminal organizations. In this context, anti-laundering strategies clashes with two main problems. On one hand, there is a difficulty to trace-back the identity of the “real” entrepreneurs. On the other hand, principally in productive situations characterised by a large presence of PME, the issues connected to the possibility of an effective control activity.

From an international perspective, those difficulties widen because of the strong legislative asymmetries and because of the different political orientations among Countries, which cause strong distortions and give criminal organization the space to carry out their strategies.

5.5 *International coordination*

The capability of international strategies coordination represents an essential goal in the policy orientation to struggle against criminal organizations. Indeed, the strong interconnections of markets increase the possibility to carry out international transactions, thus augmenting the easiness with which economic agents can exploit the eventual legislative and institutional asymmetries among different Countries.

Such phenomenon, widely traced concerning the legal economy (for instance, job market and pollution), has some relevance also concerning the illegal economy. Indeed, in the context of both laundering and real activities, criminal organizations widely exploit such asymmetries, so that productive processes and “firm strategies” are often arranged according to the existence and the evolution of the distortions. In the sector of the production and trafficking of illicit drugs, such phenomenon is extremely visible concerning both trade-routes and localisation of various phases of the production.

6. *Scenarios beyond criticism.*

So far we analysed the consequences of the presence of the illegal economy, presence inside the legal economy in terms of direct and indirect costs. Particularly, by focusing on the drug market, we stressed some peculiar elements in terms of both their economic and social consequences and the issues connected to the struggle strategies.

In this section we briefly illustrate some policy orientation which, by contributing to reduce the impact of the particular issues related to struggle strategies, should involve a reduction in the negative impact of the existence of the drug market and its growth rate slowdown.

6.1 *Decriminalisation of consumption*

The criminalisation of the consumption of illicit drugs is a controversial aspect of law enforcement strategies. It is applied in several Countries, even though with different degree of rigidity, it can involve perverse results from the point of view of the distribution of the risk within the value chain of the drug market and from the perspective of the social and economic marginalisation of consumers.

The search for an optimal separation threshold between consumption and dealing, between supply and demand is important because it should have the effect of redistributing the risk among the actors of the market. Indeed, the risk connected to the possession and the transactions would be redistributed toward the agents who operate in the high levels of the value-chain, increasing the seizures of higher amount of drugs and contributing to make less easy and more costly the activity of criminal organizations, thus reducing the supply. From the point of view of the economic

mechanisms, the decriminalisation should involve an increase of the price of illicit drugs and could therefore contribute to the demand reduction, at least for occasional and non-problematic users.

Furthermore, the possibility to legally separate supplier and consumers allows authorities to selectively intervene on the demand by means of programs aimed to contrast the consumption and to the rehabilitation and re-integration of consumers. Thus strengthening the eventual positive effects caused by the raise of prices.

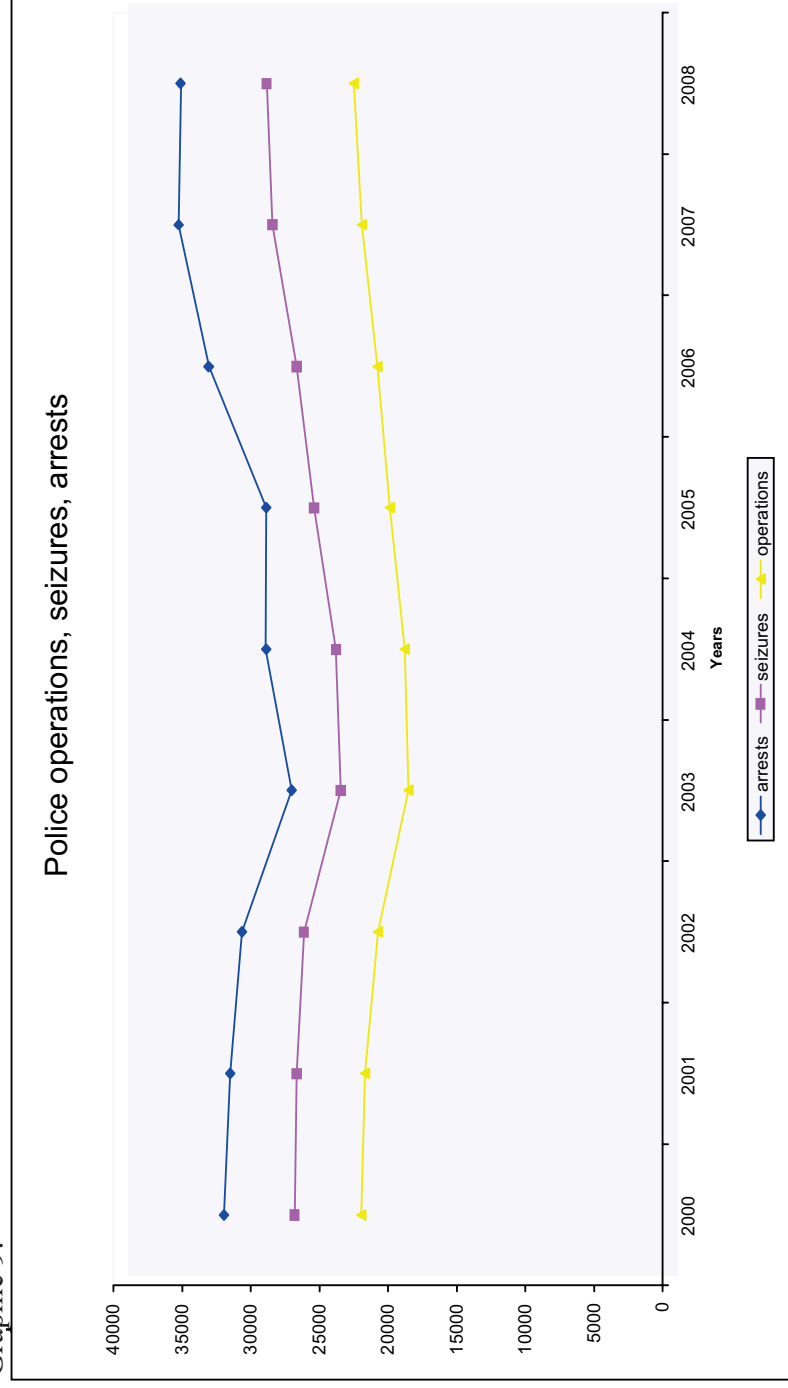
The police may not have great success fighting against the huge number of small drug dealers and traffickers in drugs (estimates indicate, in fact, a number of 250,000 - 400,000 people), the objective limits also affect the prisons and courts. These overcrowded prisons and courts are completely unable to meet regulatory law on traffickers, since they can not stop them (graphic 9).

6.2 Harm reduction, rehabilitation and re-integration.

Re-integration and harm reduction programs are even more considered as efficient interventions within the strategies finalised to the rehabilitation of drug addicts and problematic users, and to the reduction in the demand of illicit drugs. Mainly at the European level, a strategy aimed at managing the problem of the consumption of illicit drugs and at re-inserting the users in the social and economic life is seen as the main pillar of struggle against the drug market.

Beyond the effects of those strategies focused on the reduction in illicit drugs utilization, these types of intervention could contribute to make the costs connected to the loss of human capital less relevant. Indeed, the possibility to build-up health, social and formative structures able to lead problematic users and drug addicts through the recovery of their own social and economic life reducing health care and juridical expenditures and recovering human capital for the economic and social activities.

Graphic 9:



6.3 *Regulation and coordination*

The regulation of the international transactions and trans-national activities within a strongly connected and internationalized system involve the focus on the need for international coordination. We have seen as the struggle against criminal organization is strongly connected not only to the capability of impeding the illicit transactions, but also to the capability of intervening on the “grey” activities that allow criminal organizations to launder their illicit profits. In this context, investigative activities can have some results, but they are not able to solve the problem of preventing the activities of criminal organizations. The possibility of controlling commercial and financial transactions plays a fundamental role in the definition of the capability of the legal economic and institutional system to trace and highlight suspect operations.

The efficiency of such control activities strongly depends on the institutional arrangement that rules economic activities and markets functioning. Such rules should permit an efficient monitoring of the transactions and have to contribute to the reduction of the asymmetries that represent a privileged space for the strategies of criminal organizations.

The setting-up of harmonized rules should make less easy the (legal and illegal) activities of criminal organizations and to shift the risk toward the higher position of the value-chain, thus strengthening, in a systemic perspective, the effects achieved through the decriminalisation of the consumption.

7. *The simulation of a possible policy.*

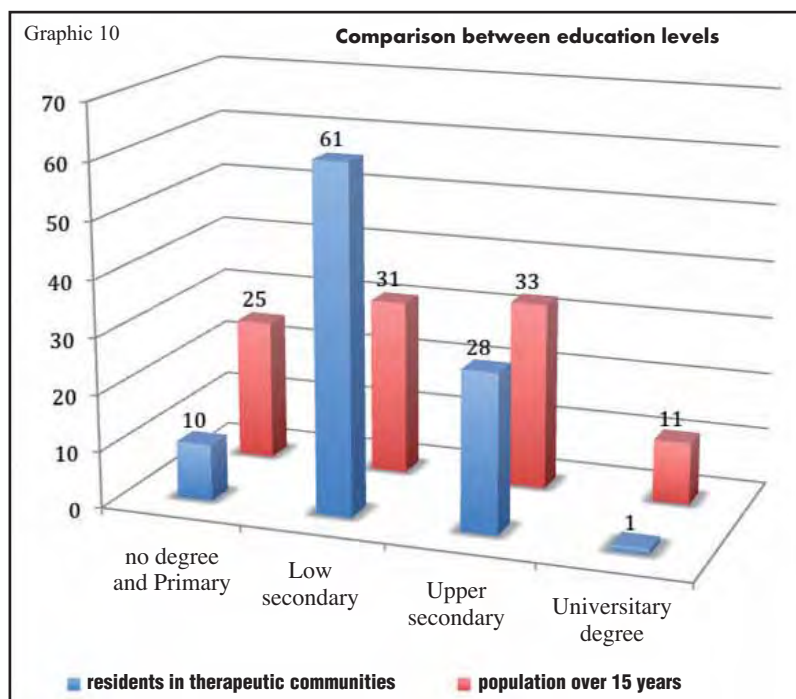
7.1 *School and work as tools for prevention*

It is important that schools continue further development of their educational role, helping children to solve problems related to growth by means of the culture. As well as rehabilitation programs are very important, the prison should not be a solution for drug users, the rehabilitation and regaining of the legal job are the best solution for the drug users' problem.

Too often prison increases the gap in the community by creating a situation that, combined with the uncomfortable dependence, eventually reduces the chances of recovery from what is considered a condition very close to disease and disability, because the drug use affects the psycho-attitudinal abilities. The residents of therapeutic communities have an education level lower than the average population, if we consider the groups with upper secondary school and university degree. Instead, their education is higher than the average level of the population if we consider the groups with a primary school licence. This indicator in the middle suggests that, while belonging to social groups geared to a lifestyle and higher education, they have lost ground compared to the general population from the secondary school on.

This phenomenon must be countered by giving them a second chance, just reintegration and retraining.

To implement this strategy, the community should enhance solidarity with those people, allowing the establishment of broader financial support, and overcoming the image that people have of drug users. They are driven to greater violence, because either under the influence of drugs or forced they perform degrading and illegal activities since they can not overcome their problems by themselves.



The best tool, as we shall see in the next chapter, would be the introduction of the law for drug users like the one that has been introduced concerning employment rights of disabled people (Bosetti, Gatti 68/1999).

7.2 *The first concrete goal: the reduction of problematic drug users.*

Problematic drug users are the minority of consumers in Italy, about 500,000 units, but their weight on the drug market is much higher, because all together they reach nearly half the total drug demand. They also are instrument for the drug market development, because for them drug selling is the easiest way to earn money; the sales network can be enlarged without risks for the traffickers, who are less and less involved in the recruitment of new customers for the drug industry, who are also victims of the

fascination of a certain lifestyle based on the amusement and the performances against the sad society or at least “alternative” to it.

On the other hand we have a law enforcement system based on incarceration and even when alternative sanctions are adopted instead of detention, for example treatment in therapeutic communities, the reintegration in the productive economy still remains very difficult and, by the way, it is too easy to fall again in the vicious cycle of the drug industry and in the dependence.

The severe reduction of the drug market seems really possible by increasing the effectiveness of alternative sanctions and giving the true opportunity for the rehabilitation of problematic users in the legal work. Without such large number of street sellers the drug industry will have not anymore so many opportunities for growth, in terms of net sales and in terms of new costumers, now induced by the easy opportunities offered by the street sellers.

Even the social security will improve through the reduction of petty crimes and other drug related problems and crimes.

The financial tools can come from a different allocation of expenditure and therefore without variation of the public expenditure or adjunctive cost for the community.

Expenditure for the law enforcement is a little bit below 3 billion € per year, if we were to provide work grants (to assume an existing instrument) up to 45,000 euros to 20,000 drug addicts in prison here today, we could have saved whereas expenditures for the detention of each detainee, which is certainly higher, taking into account that the Netherlands have rented 500 cells – made free also for their drug policy - for 500 inmates to the Belgian Government for an amount of 60,000 € per year for each inmate¹⁹.

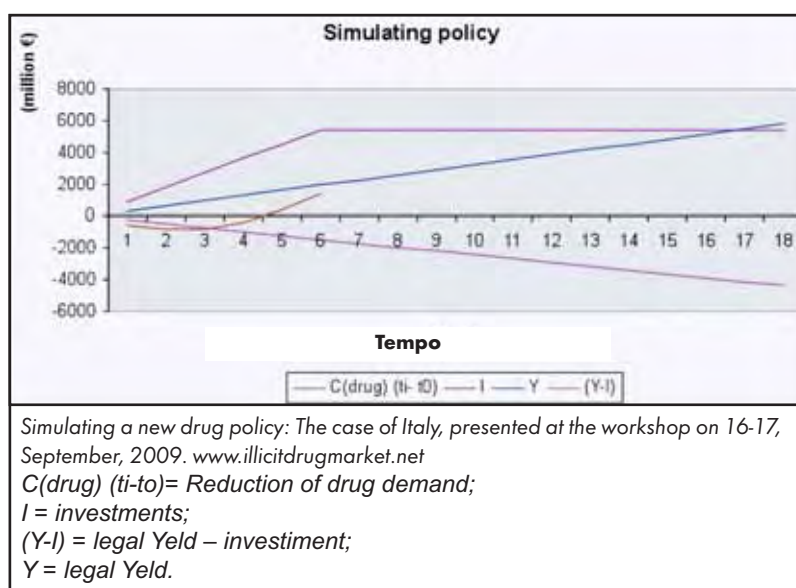
There would be an immediate potential savings for the Public Administration of about 300 million euros.

¹⁹ This news appeared on the press last year on May. <http://www.flanderstoday.eu/content/belgian-prisoners-move-dutch-jail>.

The value of 45,000 euro also stems from the consideration that at least one third of the justice expenditures, about 900 million Euros, should be considered among the variable costs and thus could be reduced by the absence of prisoners²⁰.

Moreover this policy aims to give a new perspective to the problematic drug user and then to remove him from the vicious cycle of dependence. Such a project should be constructed with the collaboration of entrepreneurship and public institutions through the establishment of programs funded by financial incentives made available for a list of business sectors that could recruit ex-problematic users. Of course, in this case the incentives could be much lower than 45,000 euros earmarked for work grants.

It is possible to create a revolving fund, which for the first few years (or periods of financial plan) receives a governmental grant and in the following years it can be refinanced by a form of return on capital (once they have started businesses or stabi-



20 Further reading: Rossi C. and Ricci R. (2009). Modelling and estimating illicit drug market as a tool to evaluate drug policy: the case of Italy. 3rd Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy, (Vienna, 2-3 March 2009)

lized workers) similar for the contributions to the social solidarity funds that have already been tested for the management of corporate restructuring.

Simulating the existence of a revolving fund for cooperative work of problem-oriented reintegration (reintegration as an alternative measure to imprisonment, along with a period of detoxification) shows that the fund generates benefits for the economy beyond the costs already incurred after the 6th period of activity.

Removing 20,000 people a year for 5 years out of the vicious cycle of the drug industry means reduction of drug demand of over 1 billion and at least 400 million for minor criminal activity, with obvious effects on the economic power of criminal industry and opportunities for the development of the legal economy. The revolving fund is able to return all capital to 18th period with 360,000 people reinstated. The difference between year and period lies in the fact that if the virtuous cycle is grafted, it could also be greatly accelerated, as at the beginning it could slowly start.

The assessment of the feasibility of such a policy can not be limited to the effects of short-term or without considering the benefits to the economy. Among these are to be considered lower costs for health care and the lower financial losses relating to the reduction of petty crime and mortality. The sum of 45,000 euros, as work grant, is equivalent to the annual salary of a professional middle level. There is enough room for a policy of launching innovative projects (green economy, tourism, public and social services) or incentives for the recruitment of professionals for specific businesses and sector.

8. *Analysis and proposal for legislation.*

8.1 *Limitations in scope.*

Imagining a sequence of action in the fight against drugs, this analysis fits into one that represents the last major step: the phase of rehabilitation and reintegration into society of individuals who were problem drug users.

Left to a subsequent study phases while very important in prevention, treatment or appearance of penalties, but proceed with the legislative base, and its possible evolution, which deals with the most delicate moment of the recovery of those who followed a treatment and that his reintegration into society through the reconstruction of economic independence and social acceptance.

Needless to deny that one of the main tools of rehabilitation and reintegration into society is the work. This was recently highlighted by the "English Policy Commission on Drugs (UKDPC)", which has produced an interesting report that addresses this issue by analyzing possible strategies for the employment of people rehabilitated (e.g. incentives in favour of employers, measures of legal protection for the worker). This is the report "Working Towards Recovery: getting problem drug users into jobs" that even if contextualized in the United Kingdom provides important insights that can be safely transported in our state. Point indisputable fact is that the employment participation is a key component for recovery and reintegration into society by reducing the risk of relapse.

8.2. *Budget for social inclusion of drug addicts in treatment.*

In Italy some sign of action in support of former drug addicts in the difficult phase of rehabilitation work there was.

Interesting in this regard is the national project, sponsored

by the Ministry of Social Solidarity, Ministry of the Italian government in 2008 merged the Ministry of Labour, Health and Social Policy, called the "Budget for social inclusion of people in drug treatment, or to attract and treatment with high exclusion, "which is designed to support pathways to socio-health integration in favour of drug addicts at high risk of exclusion, in order to promote individual empowerment, active participation in drug treatment and rehabilitation into the society.

The project was submitted in July of 2008 and various regions of Italy have joined (e.g. Marche, Puglia and Tuscany), providing the specific intervention.

The Ministry has provided 6 million Euro, to be distributed among the participating regions, based on users subscribed to addiction.

The first intervention was busy metropolitan area of Naples, with the activation of 100 bags work, each worth 4800 Euro per year, for many addicts recover.

A special structure, called the Steering Group was established at the Regional Department for Social Policies to implement the planned program. They include, among others, representatives of the ASL, the Sert, host communities, social cooperatives.

The Region of Tuscany, who has been given a coordinating role, has repeatedly emphasized the socio-therapeutic, which includes all those actions of approaching the world of training and employment for people, who that stage of the treatment program would have greater difficulty in finding employment. This type of activity has essentially rehabilitative-therapeutic purposes with time schedule based on an individual project.

Moreover, this activity is to ensure compliance with the user and possible acquisition of the prerequisites for such work and relationships. It is very important, therefore, as may be preparatory to subsequent actual job placement courses or vocational training.

An interesting hypothesis is that this activity can be organized in protected structures that mimic the company with accompanying measures and activities include tutoring and working.

The project would thus seem to identify the instruments and how best to enable both round care of disadvantaged people through a journey aimed at increasing independence, is to put the services in charge of public or private, in the best condition order to implement the processes of social inclusion of drug addicts with a strong social marginality.

8.3. Birth and development on a regional basis of social cooperatives, Law 8 November 1991.

The legislature has placed the issue of building a regulatory structure that was capable of responding to the serious plight of employment for disadvantaged people and has done favouring cooperative tool that seems to be the most effective in combining work and solidarity for social enterprise, in fact, is not enough just work but you must work together to create a sense of belonging and sharing a common project.

Hence the birth of social cooperatives, governed by Law 8 November 1991, n.381, which followed different rules for implementing the Regions, under Article .9 law 381/91 (See annex).

Social cooperatives, pursuant to Article 1 of said law, have a purpose which is to "pursue the general interest of the community to promote human and social integration of citizens" through two different paths:

- * Managing social and health services and educational.
- * Conducting various activities aimed at providing employment for disadvantaged people.

Set a goal and strategies in general, in paragraph 1 to Article 5 identifies the users of the legislation, which are found in "disadvantaged" and among these are nominated drug (which the Italian law also elsewhere protection at work: for example, is provided for the right to the preservation of jobs for the duration of rehabilitation treatment (up to a maximum of 3 years) - and for family members of persons addicted to drugs, there is a fixed period of leave (not exceeding 3 months) to participate in counselling).

Law No 381 of 1991, compared to other provisions, howe-

ver, is particularly important because it provides for a deduction for contributions of type B social cooperatives engaged in the employment of disadvantaged people in fact, which include drug addicts if they still held or if they are still benefit from alternatives to prison.

Social cooperatives of type B, in particular, are characterized by the presence of a share of at least 30% of disadvantaged (physically disabled, mental and sensory, drug addicts, alcoholics, etc.).

Among these, to receive specific benefits are:

Fra queste, a beneficiare di particolari agevolazioni sono:

- new cooperatives formed to the exclusion of disadvantaged members (if unqualified age and residency required) and membership volunteers, a majority - the number and allocation - young people between 18 and 35 years residing in the territories facilitated on 1 January 2000 or within 6 months preceding the date of receipt of the application;
- the existing cooperation and operational formed, with the exception of members of disadvantaged and volunteer members, facilitated by people living in the territories on 1 January 2000 or within 6 months preceding the date of receipt.

Funded projects must:

1. provide for investment of up to 258,000 Euros for the development and strengthening of cooperation already started;
2. provide for investment of up to 516,000 Euros in new cooperatives;
3. address the following areas (subject to certain specific limitations established by legislation; Community): production of goods in industry and handicrafts, production, processing and marketing of agricultural products, providing services to businesses.

Excluded are services aimed to persons, government, social and health activities and initiatives in the areas of trade and tourism.

The facilities consist of:

- * Funding for investment (grants and subsidized loans) within the limits set by the EU;
- * grants, within the limits set by the European Union, for operating expenses incurred in the first three years of activity (excluding agricultural projects);
- * funding for training and / or technical assistance, within limits.

8.4. The importance of social enterprise.

A subsequent step was to have arranged a special scheme for social enterprise (**Legislative Decree 24 March 2006, n.155**) which identifies all those private organizations whose activity is stable and the main economic activity organized in direct achieve objectives of general interest (art. 1, paragraph 1).

Social enterprises must maintain objective of general interest that are favoured by the legislature in terms statutory with the possibility of being able to organize any form of private organizations and any company with the possibility of forming a group. It is important that this kind of business has never as an end or main purpose of profit. Can not be considered social enterprises, public authorities or those providing services and goods only to members.

Importantly, paragraph 2 of Article 2 of Decree Law 24 March 2006, n.155, which specifies that independently from the conduct of business in the areas referred to in paragraph 1 may acquire the status of social enterprise organizations engaged in business with a view into the labour of persons who are disadvantaged and disabled workers.

8.5 Global Care.

In our view, what is missing and to which he should instead seek is a global care of the subject by the state, who accompanied him from the stage of therapy than the replacement, with a multidisciplinary approach and integrated (capacity to provide a connection and coordination between the various sectors involved: health service, criminal and social).

This should be focussed on which attention is that the cost (as we have already seen) is much lower than what the State would support if the subject remains in its phase dependence.

In recent years, the Council of Europe, within the activities of the Pompidou Group, has focused its attention on the development of indicators of "social cost", i.e. the total cost to society of addiction. Our country, from this point of view, it is still in a state cultural and operational needs for growth.

To get positive practical effects, one must consider the possibility of financial support former addicts and their families. The recovery of the subject and his rehabilitation may have a considerable cost, difficult to sustain without state support.

8.6 Importance of the regional assistance.

Actually this road in the past has been covered on a regional basis. Interestingly, such has been the experience of the Liguria Region and the Region of Abruzzo.

In **2003**, in fact, with **resolution of the Regional Council (DGR) 1821, 23/12/2003 "Addresses for regional planning of activities for the dysfunctional families, personal and social"** the region of Liguria has earmarked a total funding of € 2,000,000 to support actions to combat drug addiction. Again in **2004, with DGR 1592 of 17/12/2004**, have been paid € 1,200,000 for the same purpose. These funds were earmarked for actions related to social inclusion and employment for addicts, preventative measures at the school and educational prevention territorial and on a residual action of a socio - health. In 2004, the Region has urged the implementing actors to consider the actions supported in the previous year, continuing where possible and appropriate to the planning already financed.

In both years the majority of the funding went to support social reintegration and rehabilitation interventions, followed by those of assistance to families. Since those funds are part of the Regional Social Fund, is funding the Sert, is funding to activities of a health or social and health care (e.g. assistance to drug users to jail) ceased during the biennium.

32% of projects submitted and funded in 2003 belongs to the sphere of social and occupational reintegration. The purpose of re-socialization of the subject, through its rapprochement and its reintegration into the world of work, is in fact now been assessed for priority by all those involved in planning.

Most of the projects that belong to this area is aimed at persons who are receiving rehabilitation in public and private with drug problems or alcohol addiction and provides an individualized course of social rehabilitation and work through the identification of strategies and measures to support and targeted employment.

The **grants-job** have privileged backgrounds where there was direct contact with the environment and for this reason there has been were the inclusion of subjects addicts and former addicts in farms, where activities are carried out renovation, restoration of farmland and small production. Projects include tutoring and educational support activities on the subjects included in the stock market work.

Relatively to Abruzzo, *the L.R. n ° 55/93 "Urgent action needed on active employment policies in the presence of the job crisis"* art. 2, provides incentives for hiring for an indefinite period, of persons in difficulty finding employment, among others, ex-prisoners or detainees admitted to the performance of external work, children subjected to administrative actions by the juvenile court, former drug addicts who have in progress or already carried out, treatment programs for recovery and social rehabilitation, the DPR 309/90, and other subjects deemed disadvantaged.

In the field was very important and it is the role of the regions by virtue of regulations that have attributed a shift in the years of expertise in these areas by the state to local governments. Here are some examples:

- * **Decree of the President of the Council of Ministers, April 1, 1996** (*Transfer to the regions of 75% of the National Fund for the fight against drugs – G.U. 27.8.1996, n. 200*);
- * **Measure January 21, 1999** (*Agreement State - Regions*)

for the "Reorganization of the system of care for addicts - G.U. 15.3.1999, 61) It sets goals and defines the powers for the organization of the system of care for addicts.

- * **Decree of June 1, 1999** transfer to the regions and central governments of the shares of National Fund for the fight against drugs for the years 1997, 1998, 1999 to fund three-year projects for prevention, recovery and rehabilitation of drug addicts (G.U. of 1.10.1999, n. 231)*
- * **Measure August 5, 1999** agreement between the State Act Scheme - regions on a proposal of the Ministers of Health and Social Solidarity, entitled "Determination of the minimum standard for authorizing the operation and for the accreditation of private assistance to people dependent on substances of abuse"(G.U. of 1.10.1999, No. 231)*
- * **Decree of the President of the Council of Ministers of 10 September 1999.** Act for guidance and coordination to the regions on the general criteria for evaluating and financing projects aimed at prevention and the recovery of Addiction (G.U. of 19.10.1999, No 246).*

8.7 Adaptability to the topic of drug addiction of the Law 12 March 1999, no 68 "Standards for the right to work of disabled people."

The Italian legislation is deficient in a systematic and comprehensive framework to deal with all aspects of the recovery of problem drug users (from the therapy phase to that of the replacement, with a multidisciplinary approach and integrated, able, that is to provide a link and coordination between the various sectors involved, health, criminal and social).

We think you might resume the consistency and completeness of the rules on disability provided for by **Law 12 March 1999, no 68 "Standards for the right to employment of disabled people"** and to adapt it to our theme.

We do not deny that a parallelism between disability and drug scares, because of intrinsic differences between the two states. Problem use of drugs, in fact, is always viewed with

some suspicion, because his state is detected as the result of a choice. This approach, however, ignores the fact that the state of addiction is still an expression of discomfort and result of situations very similar to disability. Makes, in fact, unable to do things that are simple for people with disabilities, causing high social exclusion.

Law 12 March 1999 No 68 *"Standards for the right to employment of disabled people"*, was well structured and can provide useful insights for the preparation of a text on social inclusion in favour of drug addicts at high risk of exclusion, to promote 'Individual empowerment, active participation in drug treatment and rehabilitation in the social fabric.

OBJECTIVE: This law has as main objective to promote the inclusion and integration of disabled people working in the world of work through support services and targeted employment. The above purpose is easily adaptable to the situation of providing a real reintegration of former drug addicts with the subject "promoting inclusion and integration of those working in the world of work through support services and targeted employment."

BENEFICIARIES: The law lists the categories of persons with disabilities to which the same applies. This is a specific aspect of disability exist in various types and grades, this section of the Act defines the target of the rule in this case would necessarily be subject to ex-addicts. This must have completed the course of therapy and have demonstrated a real commitment and interest in the next step in the rehabilitation and reintegration into society and work.

RULES OF APPLICATION: Central point of the legislation is that of "targeted employment" for which means that series of technical tools and support that enable a proper assessment of people with disabilities in their work abilities and include them in the right place, through analysis of jobs, forms of support, positive actions and solutions to problems associated with the environments, tools and interpersonal relations on the everyday places of work and report. This part is fully adaptable to a law on reintegration of former drug users through the integration into

the world of work as the targeted employment is not only critical but it could also be much easier for the group of former drug users through the identification of capacity utilization of each.

8.8 Possible developments and proposals

A bill should include three phases:

1. **Training.** The reintegration to work should include training. This phase can be useful in identifying the capacity of each person and then allowing to meet the above mentioned employment targets.
2. **Return "protected or low-threshold drug users"** to work as envisaged in the "Budget for social inclusion of drug addicts in treatment" would be needed, with appropriate forms of tutoring, putting former drug addicts in working situation, in social cooperatives and adapting the capacity of each person to different tasks. This second phase would be a preparation for the third involving a return to a proper work.
3. **Return to real work.** Even at this stage the employment target and the provision of posts for disadvantaged people would allow re-integration of former drug addicts in the world of work. Those who have a successful trial should have a right to work, in order to overcome the double barrier represented by its individual discomfort and the prejudices of employers and employees.

If these three steps are to be applied in sequence to the most serious cases, it is possible that the program can have several applications for the drug users as alternative programs within the criminal justice system instead of prison.

In other cases, a tool like the work grants, should be seen in an innovative and flexible way given to the participants to enable to start work or for the three phases of training, apprenticeships and permanent placement.

However the suggested proposal concerns a stronger interven-

tion in spite of resources put in place for the companies involved in the current scheme that was rare, with limited resources.

We suggest a shift of 900 million euros a year from the budget for Justice towards funding of employment programs. The investment would have an impact on:

- Prison reform;
- Plans for expansion of prison facilities that have just been approved.

In terms of financial management in a revolving fund, which controls the allocation of work grants and incentives to businesses, different institutional and social partners are concerned with a regulation that would lead to a better organization in the galaxy of initiatives and existing programs dealing with the treatment of addicts.

In this way the revolving fund would be also an adjunctive tool for public health care and for the establishment of programs - not only in therapeutic terms -, which would target effective reintegration into productive society, and the monitoring of recovery.

APPENDIX 1

Poly-consumption in the pilot surveys carried out.

The pilot surveys conducted in 2009 (1200 respondents among high school students and 100 among the residents of Therapeutic Communities) show that poly-consumption is widespread among the majority of consumers and that cocaine is much more used than heroin.

The following table combines together the responses of students and community residents to questions about frequency of consumption.

frequency	substances	school	community
More than 20 times in a month	Cannabis only	12%	0%
	Cannabis, heroin e cocaine	8%	12%
	cannabis e cocaine	2%	23%
	cannabis and heroin	0%	14%
	Eroina only	0%	11%
	Heroin e cocaine	0%	31%
	Cocaine only	2%	8%
	Other drugs only (mushrooms e amphetamines)	1%	2%
Regular (more than 2 times less than 20 times in a month)	Cannabis only	32%	
	Cannabis, heroin e cocaine	2%	
	cannabis e cocaine	2%	
	cannabis ed eroina	1%	
	Eroina only	0%	
	Cocaine only	0%	
	Heroin e cocaine	0%	
	Other drugs only (mushrooms e amphetamines)	3%	
Occasional (up to 2 times a month)	Cannabis only	34%	
	Cannabis, heroin e cocaine	1%	
	cannabis and heroin	0%	
	Eroina only	0%	
	Cocaine only	0%	
	Heroin e cocaine	1%	
Totale		100%	100%

The responses of community residents deals with consumption during the previous months before undergoing therapy.

APPENDIX 2

The truncated Poisson process and the method of estimation

The Poisson model with multiple catches in a single system is based on some fundamental assumptions:

1. the capture process, over time during the observation period, takes place with constant "intensity" λ not too high on the individual units of the population;
2. statistical units that make up the population are homogeneous with respect to λ and the size n of the population is sufficiently large with respect to the sample size.

With these assumptions we have that:

* for a statistical unit of the population, the probability of not being sampled over the period of observation unit considered is:

$P(X = 0) = e^{-\lambda}$ and the expected number of non-league (submerged) is $E(N_0) = Ne^{-\lambda}$;
if N is the total population size;

* for a statistical unit of the population, the probability of being sampled only once during the observation period considered is:

$P(X = 1) = \lambda e^{-\lambda}$ and the expected number of subjects sampled one time is $E(N_1) = N\lambda e^{-\lambda}$;

* for a statistical unit of the population, the probability of being sampled more than once during the period of observation considered is:

$P(X > 1) = 1 - e^{-\lambda} - \lambda e^{-\lambda}$ and the expected number of subjects sampled repeatedly is $E(N_{>1}) = N(1 - e^{-\lambda} - \lambda e^{-\lambda})$.

In general there are inconsistencies in the catches, which does not allow to be taken as realistic the two properties, required for the correct application of the model. You can also show that, when the population is non-homogeneous, the application of the method leads to an underestimation of the population.

In some cases you can reduce the diversity in the model by

introducing covariates observable, such as sex, age, substance used primary.

In this action we will consider only the observable covariates provided in the tables, which identify some strata. We will carry on, therefore, the estimates stratified by age and gender where possible (year 2007) and without covariates (2004, 2005, 2006). Further investigation will cover the subjects reported in a certain year, but already reported in previous years (relapse). From these estimates we can also get information on the degree of diversity of the population with respect to the number of catches and we will verify the existence of an effect like "charm of the trap," explained assuming that, as is likely, several non-homogeneous subpopulations are present.

Unfortunately it is not possible, based on information currently available, to stratify with respect to the primary substance of use, as would be desirable to produce more realistic estimates, because this information is missing in the tables.

Table 1 shows the data reported in the year 2007 which is available by age and sex. The last row of the table shows the value of the recapture rate for age and sex, referred to as "re-capture-rate", and obtained by relating the number of recidivists in the year to the total number of checked people. It reveals another trend with respect to gender. It seems that males have a hi-

TAB. 1 DATA ON REGISTRATION BY GENDER AND AGE								
class	n = 1		n > 1		total		re-capture ratio	
	male	female	male	female	male	female	male	female
<15	411	39	16	0	427	39	3.75	0
15-17	1,918	137	65	3	1,983	140	3.28	2.14
18-19	3,823	267	135	5	3,958	272	3.41	1.84
20-24	6,916	649	237	10	7,153	659	3.31	1.52
25-29	3,894	381	86	6	3,980	387	2.16	1.55
30-34	2,262	206	52	3	2,314	209	2.25	1.44
35-39	1,543	139	41	3	1,584	142	2.59	2.11
>40	1,195	107	31	1	1,226	108	2.53	0.93
Total	23,887	1,925	694	31	24,581	1,956	2.82	1.58

gher probability of being reported repeatedly. The rate of recidivism for males range from a minimum of 2.16 to a maximum of 3.75, with an average value of 2.93, while for females it ranges from 0.00 to 2.14 with a mean value equal to 1.58. The difference is highly significant ($p < 0,001$). It seems that the female population remains more hidden than male. The recapture rate is generally decreasing with age.

Table 2. Inference on capture rate based on Horvitz Thompson estimates $\hat{N}_{HT}$.

Males	$\hat{N}_{HT}$	capture rate (%)	capture index= $\sqrt{(n/\hat{N}_{HT})} = \text{CapI}$	Inf CI 95% (CapI)	Sup CI 95% (CapI)
AGE class					
Age <15	5835	7.32	0.27	0.24	0.31
Age 15-17	30600	6.48	0.25	0.24	0.27
Age 18-19	59364	6.67	0.26	0.25	0.27
Age 20-24	110378	6.48	0.25	0.25	0.26
Age 25-29	94562	4.21	0.21	0.2	0.21
Age 30-34	52588	4.4	0.21	0.2	0.22
Age 35-39	31260	5.07	0.23	0.21	0.24
Age >39	24657	4.97	0.22	0.21	0.24
Total	409244	5.53	0.24	0.23	0.24
No age covariate	394898	5.73	0.24	0.23	0.24
Females	$\hat{N}_{HT}$	capture rate (%)	capture index= $\sqrt{(n/\hat{N}_{HT})} = \text{CapI}$	Inf CI 95% (CapI)	Sup CI 95%(CapI)
AGE class					
Age <15	820	4.88	0.22	0.13	0.32
Age 15-17	3326	4.21	0.21	0.16	0.25
Age 18-19	7908	3.44	0.19	0.16	0.22
Age 20-24	22298	2.96	0.17	0.15	0.19
Age 25-29	12678	3.05	0.17	0.15	0.2
Age 30-34	7312	2.86	0.17	0.14	0.2
Age 35-39	3452	4.11	0.2	0.16	0.25
Age >39	6054	1.78	0.13	0.1	0.17
Total	63849	3.07	0.18	0.16	0.19
No age covariate	62140	3.15	0.18	0.17	0.19

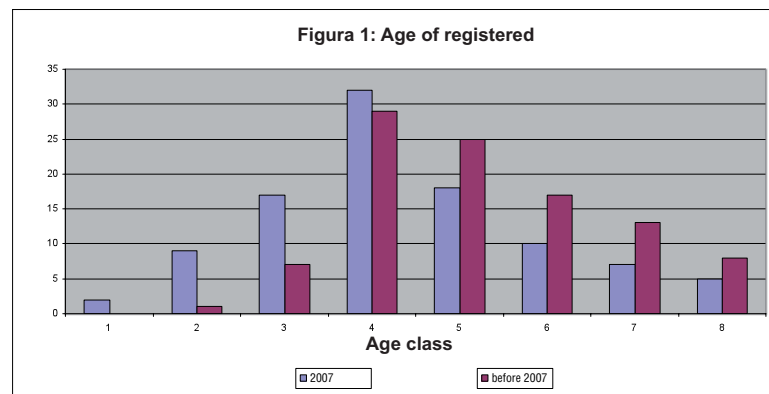
In Table 2 the estimates of the size of population disaggregated by sex and age group are reported. The registration rate is calculated by dividing the total number of checked people to the esti-

Table 3. Gender and age distribution of subjects (males) identified in 2007, already identified in the previous years.

Males						
AGE class	n₁	n_{>1}	n	re-capture rate (%)	$\hat{N}_{HT}$	estimated capture rate (%)
Age <15	11	1	12	9.09	77	15.58
Age 15-17	80	6	86	7.50	657	13.08
Age 18-19	464	45	509	9.70	3086	16.49
Age 20-24	2095	144	2239	6.87	18353	12.20
Age 25-29	1792	120	1912	6.70	15698	12.18
Age 30-34	1197	86	1283	7.18	9835	13.05
Age 35-39	920	61	981	6.63	8059	12.17
Age >39	556	28	584	5.04	6145	9.50
Total	7115	491	7606	6.90	61910	12.29
Females						
AGE class	n₁	n_{>1}	n	re-capture rate (%)	$\hat{N}_{HT}$	estimated capture rate (%)
Total	214	14	228	6.54	1875	12.16

mated population size and shows the same type of gender behaviour experienced with the recapture-rate. The capture rate for males ranges from a minimum of 4.4 to a maximum of 7.32, with an average value of 5.53, while for females ranges from 1.78 to 4.21 with a mean value equal to 3.03. The difference is highly significant ($p < 0,001$). The capture rate is generally decreasing with age. The analysis of the relationship between the sexes in the populations and between the checked people provided the same evidence on the differences by gender.

The reporting mechanism, as currently implemented, does not provide "equal opportunity", it remains to assess the motivations



TAB. 4 DISTRIBUTIONS BY AGE AND SEX IN THE POPULATION AND THE NEWLY REPORTED								
	Absolute values				Percentage			
	Population		Registered		Population		Registered	
	males	females	males	females	males	females	males	females
<15	5835	1599	427	39	1,43	2,47	1,89	1,99
15-17	30611	3326	1983	140	7,48	5,15	8,76	7,16
18-19	59364	7900	3958	272	14,51	12,23	17,49	13,91
20-24	110377	22292	7153	659	26,97	34,50	31,62	33,69
25-29	94537	12677	3980	387	23,10	19,62	17,59	19,79
30-34	52580	7312	2314	209	12,85	11,32	10,23	10,69
35-39	31257	3451	1584	142	7,64	5,34	7,00	7,26
>40	24657	6052	1226	108	6,03	9,37	5,42	5,52
Totale	409218	64609	22625	1956	100,00	100,00	100,00	100,00

TAB. 5 FIRST TIME IN THE YEAR OR CAPTURED IN THE PREVIOUS YEAR									
	2004				2005				
	first		captured previous year		first		captured previous year		
	captured		captured		captured		captured		
	only one	more than one	only one	more than one	only one	more than one	only one	more than one	
capture	38130	1334	9508	730	36532	1313	9950	773	
rate of re-captured (%)		3,50		7,68		3,59		7,77	
estimated population	592085		73645		559727		77068		
rate of re-captured (%)	6,67		13,90		6,76		13,91		
	2006				2007				
	first		captured previous year		first		captured previous year		
	captured		captured		captured		captured		
	only one	more than one	only one	more than one	only one	more than one	only one	more than one	
capture	30046	1340	9232	792	23887	694	7327	505	
rate of re-captured (%)		4,46		8,58		2,91		6,89	
estimated population	384842		67712		443651		64186		
rate of re-captured (%)	8,16		14,80		5,54		12,20		

that may be social, cultural

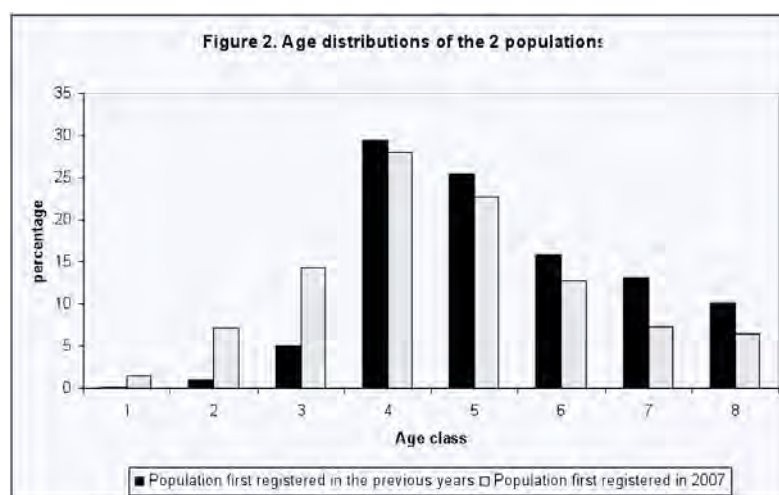
Table 3 provides an analysis of the population that might be called "recidivist" (with respect to the registration process), being reported one or more times in 2007 and having already been reported in previous years. Indeed it is an older population than the other one as shown in Figure 1.

Table 4 shows the age distribution of new reported disaggregated subjects by gender and that of the estimated population of origin. Figures 2 compare the gender distributions, which show a pattern quite similar with respect to the estimated population and the reported one. This is due to the fact that the negative selection the female gender is fairly homogeneous over age groups.

Table 5 shows estimates and data for the recidivist population for some previous years. Data are available without a breakdown by age and sex and, therefore, the estimated population, particularly for new reported subjects are actually underestimates. Observe how the exclusion of covariates "age" and "gender" produces a decrease in the estimate of around 6%, from 537,614 to 507,837 for the year 2007. It is likely that the underestimation produced by the neglecting the stratification of the primary substance of use is even greater.

Furtherly It is obtained that is the registration rate is higher for the recidivist population.

Table 6 shows the annual prevalence estimated on the basis of



annual aggregated data reported in Table 5.

Table 6 Estimated Prevalence of consumers at risk of reporting in different years

It is likely that the trend (first decreasing and then increasing again) for the last 2 years is partially due to the effect of the changes in case-definition introduced by Law of 21 February 2006, no 49 (see p.12 of the document) at:

http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/sezioni/sala_stampa/notizie/droga/0995_2008_01_16_Analisi_persone_segnalate_art_75_1991-06-Documentazione_Statistica.html).

To make a reasonable adjustment it would be necessary to describe in a proper mathematical model the effect of new legislation and include the changes in the estimation method. Basically you

TAB. 6 ESTIMATED PREVALENCE OF CONSUMERS AT RISK OF CAPTURING IN DIFFERENT YEARS	2004	665,730
	2005	636,795
	2006	452,554
	2007	507,837

should introduce at least a notification delay and study the distribution,, and a loss of cases with rates to be assessed.

APPENDIX 3

Legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali", relative Leggi regionali di attuazione e Leggi collegate.		
regione	legge regionale	oggetto
ABRUZZO	22 aprile 1997, n. 38	Rifinanziamento legge regionale 8 novembre 1994, n. 85 Recante "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale"
	8 novembre 1994, n. 85	Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale
	20 novembre 1987, n. 75	Nuove norme in materia di cooperazione ed associazionismo
BASILICATA	9 dicembre 1997, n. 50	Disposizioni di principio e disciplina generale per la cooperazione
	20 luglio 1993, n. 39	Norme di attuazione per la disciplina delle cooperative sociali
CALABRIA	3 marzo 2000, n. 5	Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale. Attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381
EMILIA ROMAGNA	4 febbraio 1994, n. 7	Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale. Attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381
	18 marzo 1997, n. 6	Modifica della LR 4 febbraio 1994, n. 7 "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale. Attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381"
FRIULI VENEZIA GIULIA	20 novembre 2003, n. 82	Vigilanza sulle cooperative e interventi per favorire l'associazionismo cooperativo
	7 febbraio 1992, n. 7	Disciplina ed incentivazione in materia di cooperazione sociale

Legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali", relative Leggi regionali di attuazione e Leggi collegate.		
regione	legge regionale	oggetto
LAZIO	27 giugno 1996, n. 24	Disciplina delle cooperative sociali
	14 gennaio 1987, n.9	Interventi regionali in favore delle cooperative integrate. Modifiche alla legge regionale 7 febbraio 1981, n. 11
	14 gennaio 1987, n.10	Istituzione della consulta regionale della cooperazione
	27 giugno 1996, n. 24	Disciplina delle cooperative sociali
	25 luglio 1996, n. 29	Disposizioni regionali per il sostegno all'occupazione
LIGURIA	1 giugno 1993, n. 23	Norme di attuazione per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale
LOMBARDIA	1 giugno 1993, n. 16	Attuazione dell'art. 9 della legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali"
	7 agosto 1986, n.32	Interventi a sostegno della cooperazione per la salvaguardia e l'incremento dei livelli occupazionali
MARCHE	13 aprile 1995, n. 50	Norme di attuazione per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale
MOLISE	22 marzo 2000, n. 17	Norme per attuazione e lo sviluppo della cooperazione sociale
	8 novembre 1995, n. 6	Interventi a favore della cooperazione
PIEMONTE	9 giugno 1994, n. 18	Norme di attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali"
	22 ottobre 1996, n. 76	Modifiche alla legge regionale 9 giugno 1994, n. 18 – Norme di attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali"
PUGLIA	1 settembre 1993, n. 21	Iniziative regionali a sostegno delle cooperative sociali e norme attuative della legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali"
	14 maggio 1990, n. 32	Istituzione dell'Albo regionale delle Società di Mutuo Soccorso

Legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali", relative Leggi regionali di attuazione e Leggi ù		
regione	legge regionale	oggetto
SARDEGNA	22 aprile 1997, n. 16	Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale
TOSCANA	24 novembre 1997, n. 87	Disciplina dei rapporti tra le cooperative e gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale
	28 gennaio 1994, n. 13	Disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali E gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale
TRENTINO ALTO ADIGE	1 novembre 1993, n. 15	Modifiche alle leggi vigenti e nuove norme in materia di vigilanza sulle cooperative
UMBRIA	2 novembre 1993, n. 12	Norme di attuazione della legge 8 Novembre 1991, n. 381 sulla disciplina delle cooperative sociali
	5 aprile 1995, n. 22	Modificazioni ed integrazioni della LR 2 novembre 1993, n. 12 "Norme di attuazione della legge 8 Novembre 1991, n. 381 sulla disciplina delle cooperative sociali"
VALLE D'AOSTA	5 maggio 1998, n. 27	Testo unico in materia di cooperazione
	26 aprile 1993, n. 20	Norme di attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381, recante "Disciplina delle cooperative sociali" e modificazioni della legge regionale 1 giugno 1984, n. 16 concernente "Disciplina dell'esercizio delle funzioni amministrative in materia di vigilanza e tutela sulle società cooperative e loro consorzi"
VENETO	5 luglio 1994, n. 24	Norme in materia di cooperazione sociale

Printed on 7th June 2010. All rights reserved to IDM.
The sales revenues of this book will finance further studies

THE BECKLEY FOUNDATION DRUG POLICY PROGRAMME



THE INCARCERATION OF DRUG OFFENDERS: An Overview

Dave Bewley-Taylor, Chris Hallam, Rob Allen

MARCH 2009

REPORT SIXTEEN



International Centre
For Prison Studies

THE INCARCERATION OF DRUG OFFENDERS: An Overview

Dave Bewley-Taylor, Chris Hallam, Rob Allen¹

The Beckley Foundation Drug Policy Programme (BFDPP) is an initiative dedicated to providing a rigorous, independent review of the effectiveness of national and international drug policies. The aim of this programme of research and analysis is to assemble and disseminate material that supports the rational consideration of complex drug policy issues, and leads to a more effective management of the widespread use of psychoactive substances in the future. The BFDPP currently chairs the International Drug Policy Consortium (www.idpc.info), a global network of NGOs and professional networks who work together to promote objective debate around national and international drug policies, and provide advice and support to governments in the search for effective policies and programmes.

SUMMARY

In 2005, the Beckley Foundation Drug Policy Programme (BFDPP) published *Incarceration of drug offenders: costs and impacts*. In this briefing paper, we argued that most governments make strong statements about the need to maintain, and often increase, police activity and penal sanctions for drug users. This approach, it was claimed, is based on the idea that strong enforcement, and widespread incarceration, will deter potential users and dealers from becoming involved in the illegal drug market. Now as then, relatively few countries actually follow through on such rhetoric – arrest and incarceration rates for drug users are comparatively low in many countries in relation to the total number of users, and the often quoted maximum sentences are rarely, if ever, used. Nonetheless, penal institutions around the world are becoming increasingly populated by drug offenders. The fact that this has had only a marginal and/or temporary impact upon the scale of the illicit drug market, and also generates many significant financial and collateral costs, has led increasing numbers of observers to regard the situation as constituting a global prison crisis. In its 2007 Annual Report the International Narcotics Control Board felt it necessary to devote a chapter to “The Principle of proportionality and drug-related offences.” Among other things, the Board concluded that governments should consider widening the range of non-custodial options for drug related offences by illicit drug users. While this intervention from the Board is most welcome, it should be recalled that the recommendation was made within an international legal framework where a penal approach is strongly encouraged, particularly by the 1988 Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances. The UN drug control system remains ambivalent in its attitude to punitive measures for drugs offences, and continues to invest rhetorical resources in viewing the issue primarily in terms of crime rather than public health. In this year when the High Level Segment to the

Commission on Narcotic Drugs will set the course of international drug policy for at least the next decade, the BFDPP, in partnership with the International Centre for Prison Studies at Kings College London, revisits the topic of the incarceration of drug offenders. Here we provide an overview of some of the available incarceration data from around the world and bring together much contemporary research on the topic. A great deal of the discussion concerns one of the most enthusiastic supporters of incarceration as a drug prevention measure. However, we suggest that the results of policy within the United States should be used as evidence to encourage other member states not to follow this route, and we call for an adjustment of the UN system to make it easier for them to find other ways of managing the problem.

INTRODUCTION

In attempting to reduce the availability of illicit drugs and the levels of use of such drugs, some governments have chosen to pursue law enforcement oriented domestic drug control policies that rely heavily upon incarceration. Such a policy choice is influenced by the desire to incapacitate, provide an element of retribution to and sometimes attempt to rehabilitate offenders. It is also largely underpinned by the concept of deterrence. Consequently, irrespective of its other

¹ Dave Bewley-Taylor is a Senior Lecturer, School of Humanities, Swansea University, UK, associate consultant Beckley Foundation Drug Policy Programme. Chris Hallam is an International Drug Policy Consortium Consultant. Rob Allen is the Director of the International Centre for Prison Studies (ICPS) at Kings College London <http://www.kcl.ac.uk/schools/law/research/icps>

roles, the prospect of time behind bars should discourage would-be offenders from engaging in criminal acts, (what is called *general deterrence*), and discourage the individual offender from re-offending upon release from prison, (a concept described as *specific deterrence*). The effectiveness of specific deterrence is believed to depend upon a number of factors including the *severity*, *certainty* and *immediacy* of legal sanctions. Policy makers are therefore often heard to state that police activity and tougher sentences are needed to deter individuals from becoming involved in drug use or dealing.

Incarceration as a deterrent, therefore, plays an important part in law enforcement strategies that attempt to discourage illicit drug consumption. It can be seen to operate at a number of levels in relation to different categories of drug offenders. First, by increasing the risks, in terms of arrest and imprisonment, faced by both high-level and street-level retail dealers, strategies aim to make illicit drugs scarce and expensive. The intention is to disrupt the market and reduce access to illicit drugs by users. Second, this situation is bolstered by applying sanctions against the drug users themselves should they still wish to procure drugs under these more difficult circumstances. It is hoped that fear of punishment will act as a deterrent by raising the risks, again in terms of arrest and imprisonment, of drug use and thus lead to less illicit use.

AN OVERVIEW OF INCARCERATION RATES

Imprisonment continues to play an important part in the crime policy of every country, but its use varies between different regions and between countries within regions. As Stern noted at the end of the last century, some nations use it lavishly while others use it with considerable parsimony (Stern, 1998). Today over 10 million people are held in penal institutions throughout the world (Walmsley, 2008). As we note in Beckley Foundation Drug Policy Programme Report Five, *Reducing drug-related crime: an overview of the global evidence*, and again in Report Twelve, *Prisons and Drugs: A global review of incarceration, drug use and drug services*, evidence shows that recent years have seen increasing numbers of people arrested for drug related offences being sent to prison. The steepest rise has been in the US, where the increased use of imprisonment as a policy option in general has led one author to give it the title “The Great Incarcerator” (Stern, 1998). Today over half of Federal inmates in the United States are in prison due to a drug charge (West and Sabol, 2008.) Less spectacular rises have also taken place in other nations including many in Europe, Asia, Africa, Oceania and the Americas (Stevens, Trace, Bewley-Taylor, 2005). It has been noted that law enforcement oriented approaches in most of Western Europe have caused persons sentenced for drug law offences to make up an increasing percentage of prison populations (Dunkel and van Zyl Smit, 2001). (See table)

THE UNITED STATES: STILL “THE GREAT INCARCERATOR.”

As one of those nations most explicitly using incarceration as a drug policy tool, data and research from the United States provides many useful insights into the use of the policy option to reduce levels of illicit drug use. In an attempt to reduce drug use and dealing, US administrations have for many years pursued punitive drug control policies; often collectively labelled the “war on drugs.” As we note in The Beckley Foundation Drug Policy Programme Report Three, *Law Enforcement and Supply Reduction*, a central objective of contemporary US drug policy is to reduce the scope and scale of drug markets via supply-side initiatives, particularly tough and uncompromising law enforcement (Roberts, Trace and Klein, 2004). The difficulties in achieving sustained and widespread success in the reduction of both foreign production and the flow of illicit drugs into the country have meant that US policymakers augment the supply-side policies overseas with punitive measures at home.

A key component of this approach has involved the threat of arrest and incarceration. Over the first 70 years of the twentieth century the US incarceration rate was characterized by a relative stability, with approximately 100 per 100,000 citizens suffering imprisonment at a given moment. The following 35 year period has seen a steep rise in this rate, with the figure reaching 491 per 100,000 in 2005. (US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 2005). More recent data suggests that this has risen still further since then (See table.) This rise has been largely fuelled by policies associated with the “war on drugs”, and has been particularly acute since the early 1980s, when concern about cocaine became prominent. Figures show that drug arrests have more than tripled in the last 25 years, reaching a record of some 1.8 million in 2005 (Mauer & King 2007); in 1980 there were 581,000 drug law arrests, climbing to a total of 1,846,351 in 2005. 81.7% of these arrests were for possession offences, and 42.6% of arrests were for marijuana offences. Of the 450,000 increase in drug arrests during the period 1990-2002, 82% of the growth was for marijuana, with 79% for marijuana possession alone (Boyum & Reuter, 2005). These figures reflect the shifting law enforcement emphasis towards the drug since the early 1990s. The upward trend in arrest rates has been accompanied by a greater increase in the number of drug offence related commitments to state and federal prison. These rose approximately ten-fold between 1980 and 2000 (Boyum & Reuter, 2005). This upward trend can be explained in large part by mandatory sentencing statutes. These were the product of a stepping up of the ‘war on drugs’ during the Reagan presidency. Mandatory minimums at both the state and federal levels lead to people serving a prison sentence after being convicted of possession of relatively small amounts of illegal substances.

It is important to note that arrest and punishment is not the only aspect of US drug policy - drug treatment and drug prevention strategies do have

their place within US domestic policies. Indeed, the US Government spends more on drug prevention and treatment than any other country. Furthermore, recent years have seen an expansion of the drug court movement in which judges oversee the treatment of drug dependent offenders in community based or residential settings as an alternative to short periods of imprisonment. Nonetheless, it is the vigorous pursuit of law enforcement and criminal justice measures that remain dominant. At both the federal and state levels the US domestic “war on drugs” has increasingly relied upon incarceration as a deterrent.

Indeed, in 2000 a Human Rights Watch report concluded that drug control policies bore “primary responsibility for the quadrupling of the [US] national prison population since 1980 and a soaring incarceration rate, the highest among western democracies...” (Human Rights Watch, 2000). In that same year, nearly one in four persons imprisoned in the US was imprisoned for a drug offence, with a significant proportion of these individuals being non-violent offenders (Schiraldi, Holman & Beatty, 2000). In 2000, the number of persons behind bars for drug offences was roughly the same as the entire US prison and jail population only twenty years earlier. For comparative purposes, it is noteworthy that at the beginning of the Twenty-First century, there were 100,000 more persons imprisoned in the US for drug offences than the total number of prisoners in the EU, even though the EU had 100 million more citizens than the US (Schiraldi, Holman & Beatty, 2000). Today, almost half a million dealers and users are under incarceration in the US (Caulkins & Reuter, 2006).

There is an extensive body of evidence to show that the costs of such drug laws do not fall equally across all segments of US society. Between 1985 and 1995, for instance, there was an increase of 200 percent in the number of females incarcerated in state and federal institutions, most for non-violent offences. Many commentators agree that much of this was the result of stricter enforcement, increased penalties and mandatory prison sentences for drug offenders (Reichel 2005, Bush-Baskette, 1999, Gray, 2001). Additionally, while punitive US drug policies can be seen to have significantly affected the imprisonment of women in general, the greatest increase in the percentage of inmates incarcerated for drug offences is seen in African American women (Bush-Baskette, 1999).

Figures concerning African-American women reflect the more general finding that it is predominantly minorities arrested for drug selling. By way of example, the year-end figures for 2005 demonstrate that of the 253,300 state prisoners serving sentences for drug offences, 113,500 were black, 51,100 were Hispanic and 72,300 were white. In percentage terms, the figures are, respectively, 44.8%, 20.2% and 28.5%. (Sabot *et al*, 2008) These may be contrasted with the ethnic make-up of the US population in general, which, according to the CIA World Fact Book, is, by percentage: black 12.85%, Hispanic approximately 15.1% and white 79.96%. (CIA World Fact Book 2009) According to US government statistics in 1990, African-Americans constituted only 15-20% of the

nation’s drug users, but in most urban areas constituted half to two-thirds of those arrested for drug offences (Duster, 1997). This relationship is also reflected with reference to marijuana in particular. African-Americans represent 14% of marijuana users in the general population, but 30% of arrests (King & Mauer, 2005). A similar disproportion can also be seen in the composition of prison sentence statistics (Boyum & Reuter, 2005). In certain specific American states, the disparities can be much greater. New Jersey leads the US in terms of its record of imprisoning non-violent drug offenders. Nearly half of those entering the system in 2003 (the last year for which detailed data exist) were drug law violators, whereas the national average is 31%. Some 62% of incoming prisoners in New Jersey are African American, while for drug law offenders the figure is almost three-quarters (70%). To put these figures into context, African Americans make up about 13% of New Jersey’s population (Kleykamp, M., Rosenfield J. & Scotti R., 2008). A similar pattern is repeated in New York City. The trend toward a law enforcement focus on cannabis is striking, with 353,000 people arrested for possession of small amounts of the drug between 1997 and 2006. Of these arrests, 52% were black, who make up about 26% of the city’s population; 31% were Hispanic (from 27% of the population) and 15% were white (35% of the population) (Levine & Small, 2008).

It is important to note that within these figures young African-American males are a dominant group. According to the US based Sentencing Project, nearly one in three (32%) of Afro-American men between the ages of 20 and 29 were under criminal justice control in 1995. A report by the Building Blocks for Youth Initiative in the year 2000 found that African-American youths were admitted to state public facilities for drug offences at forty-eight times the rate of white youths (Schiraldi, Holman & Beatty, 2000). It has been suggested that the principal explanation for these disparities is probably that retail dealing, especially in open settings, and heavy use of cocaine and heroin are concentrated in poor minority communities (Boyum & Reuter, 2005). The reasons for this are multifaceted and complex, but have much to do with long-term structural changes within the US economy. A loss of manufacturing jobs has led to deteriorating social conditions within many communities and fewer employment opportunities within the legitimate economy. Law enforcement strategies that focus on low-level dealers consequently do much to create racial imbalances within both arrest and incarceration statistics (Duster, 1997). A recent study by the US Justice Policy Institute focused on the county level (a micro-level unit of finance and administration) found that those counties with the highest levels of poverty, unemployment and black and minority ethnicities were also those which sentenced their drug offenders to prison at higher rates. They also recorded that 97% of large population counties have racial disparities in drug law sentencing (Justice Policy Institute, 2007).

A key point of controversy concerning racial disparities and US drug laws is that of mandatory sentencing for offences involving crack and cocaine powder. Under the Anti-Drug Abuse Act of 1986 the sale of

five grams of crack brings a mandatory five-year sentence. Yet, as Human Rights Watch told the UN Commission on Human Rights in 1996, “It takes 100 times more powder cocaine than crack to trigger the same mandatory minimum sentence” (Stern, 1998). This difference turns out to have a racially disparate impact since African-Americans are much more commonly charged federally with crack distribution than with distribution of powder cocaine (Boyum & Reuter, 2005). A growing recognition of the inequities it causes has generated moves towards reform the 1986 legislation including for example from the US Sentencing Commission (Drug Policy Alliance, 2007).

While the US is one of the main exponents of incarceration as a policy tool both in terms of rhetoric and application, many other governments echo US-style rhetoric and logic without actually implementing heavy sanctions in the vast majority of cases. In the UK, for instance, under the 1971 Misuse of Drugs Act (MDA) potential custodial sentences for the possession and supply of illegal drugs range from two years to life. However, of the 104,400 people who committed drug offences under the MDA in the year 2000 only nine percent were imprisoned, and the vast majority of these received sentences of less than one year (Drugscope, 2004).

The International Picture – A Snapshot of the Incarceration of Drug Offenders.

The terms ‘drug offences’ or ‘drug related offences’ cover a variety of activities. The data presented in the table below uses the term to include both offences related on the one hand to the possession, use or consumption of drugs and, on the other, to offences related to the supply, trafficking or production of drugs. This approach is driven by national approaches to the classification of drug offenders, with most countries grouping the two categories together within official statistics. In addition to these groups, most prison systems contain often-large numbers of offenders remanded or sentenced for acquisitive or violent offences arising from drug addiction or trafficking, but reliable data about this is also not available. Nor is it known how many prisoners have committed offences while under the influence of drugs. According to the Corrections Minister in New Zealand, up to 60 per cent of prisoners in that country were affected by alcohol or other drugs at the time of offending but systematic data is not available and therefore this group is not included in the table below.²

The table contains information about countries where reliable data is collected and published. Information about the prison population and incarceration rate is available for over 200 countries and dependent territories, but identifying the proportion of the prison population made up of drug offenders, even when combining both ‘user’ and ‘trafficker’ figures, is possible only for a much smaller range of countries. It is particularly hard to find information about the situation in Africa, Central and South Asia and parts of Latin America and this is reflected in the nations mentioned below.

Country	Total Prison Population ³	Incarceration Rate (per 100,000 of national population) ⁴	Drug Offenders ⁵ as proportion of total prison population ⁶
---------	--------------------------------------	--	---

EUROPE - EUROPEAN UNION (EU)

Belgium	10,002	93	14.3%
Bulgaria	10,271	134	5.6%
Cyprus	671	83	27.5%
Czech Republic	18,901	182	8.0%
Denmark	3,448	63	23.9%
Estonia	3,467	259	9.6%

² Speech by Minister of Corrections to APCCA conference 2006

³ All figures in this column from ICPS World Prison Brief www.prisonstudies.org. Statistics are not necessarily from the same year but represent the most recent figures available.

⁴ *ibid*

⁵ The term drug offender here refers to both trafficking/dealing and possession/use.

⁶ All figures for European countries in this column are taken from the Council of Europe SPACE statistics 2006 unless otherwise stated. http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/prisons_and_alternatives/Statistics_SPACE_I/List_Space_I.asp

Finland	3,370	64	15.2%
France	59,655	96	13.6% of those serving sentences at January 2008 ⁷
Germany	73,203	89	14.9%
Ireland	3,653	81	14.4%
Italy	55,057	92	29.4%
Latvia	6,548	288	9.2%
Lithuania	7,866	234	4.6%
Luxembourg	745	155	42.1%
Malta	387	95	28.1%
Netherlands	16,416	100	18.9%
Portugal	10,830	102	27.3%
Romania	26,350	123	3.3%
Slovenia	1,317	65	10.9%
Spain	73,787	160	27.4%
Sweden	6,770	74	23% of those entering prison ⁸
UK: England and Wales	82,240	151	15.5% ⁹
UK: Northern Ireland	1,459	82	6.1%
UK: Scotland	7,602	146	14.4%

EUROPE - NON EU

Albania	5,041	159	9.9%
Azerbaijan	19,559	229	24.9%
Croatia	4,127	93	17.5%
Georgia	18,170	415	3.8%
Iceland	140	44	26.7%
Moldova	8,130	227	3.4%
Monaco	36	105	6.7%
Norway	3,276	69	29.1%
Russian Federation	887,723	626	9.3%
Serbia	8,978	122	10.7%
FYRO Macedonia	2,200	107	13.4%
Turkey	101,100	142	5.5%
Ukraine	149,690	323	14.7%

⁷ Pénitentiaire en Chiffres. Direction de l'administration pénitentiaire au 1er janvier 2008 <http://www.justice.gouv.fr/index.php?rubrique=10036&ssrubrique=10041&article=15623>

⁸ Information and statistics about The Swedish Prison and Probation Service 2008 http://www.kriminalvarden.se/templates/KVV_InfoMaterialListing_4022.aspx

⁹ Population in custody monthly tables December 2008 England and Wales

The table above enables some comparisons to be made although counting rules may differ between countries, the periods covered by the data vary and the proportions of drug users reported for some of the countries refer to the flow of offenders into prison during the course of a year rather than the stock of prisoners on any one day. Nonetheless, the data is likely to illustrate different enforcement policies applied in different countries rather than simply different levels of prevalence.

Europe

Here the differences between countries are most systematically shown among states in the Council of Europe where in 2006 the percentage of sentenced prisoners whose main offence was a drug offence ranged from 42% in Luxembourg to 3.3% in Romania, with more than 10% in France, Germany, England and Wales, Spain, Portugal and the Netherlands.

The differences are likely to reflect in part differences in legislation or in the enforcement of legislation relating to drugs. Spain and Italy, and more recently, Portugal and Luxembourg, for example, do not consider possession of drugs for personal use as a crime. Other countries, such as The Netherlands, Germany and the Czech Republic maintain guidelines for the police, public prosecution or courts to avoid imposing a punishment – or small fines – if the amount is insignificant or for personal consumption.²⁷

Of the countries where comparison is possible, drug offences accounted for a higher proportion of sentenced prisoners in 2006 than 2005 in 19 countries and a smaller proportion in 16 countries. High increases were noticeable in this period in some countries of Eastern Europe, such as Bulgaria from 2% to 6%.²⁸

The countries with the largest proportion of drug offenders also have the largest proportion of foreign national prisoners. With the exception of Iceland and Azerbaijan, all of the countries whose prison population comprised 20% or more drug offenders comprise 20% or more foreign national prisoners.

In most countries, the proportion of drug offenders among the women's prison population is higher than the men's. For instance, in Spain specific drug-related offences (trafficking and supply) are classified as crimes against public health. The proportion of male prisoners sentenced under this legislation is 26% whereas 48% of women are sentenced for public health offences.²⁹ The latter figure rises to 60% for 'Gypsies,' who account for at least 25% of the female prison population.³⁰ The over-representation of minority groups is a feature in other European countries as well.

Methodological differences, and the incomplete nature of national data sets, make the compilation and comparison of EU statistics, in terms of arrests and incarceration, rather difficult. Nonetheless, figures show that over the period 1997-2005 the number of reports³¹ of drug law offences increased in most EU countries (EMCDDA, 2004, Aebi et al, 2003, EMCDDA, 2007). In most EU Member States, the majority of reported drug law offences relate to drug use or possession for use (EMCDDA, 2007).

Indeed, it is estimated that approximately 50% of prisoners in the EU have had a history of drug use throughout their lives (Dolan et al, 2007). The European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) reports that regardless of the offence that led to imprisonment, data available from a variety of studies continue to point to an over-representation of drug users in European prisons compared to the general population. The Monitoring Centre lists a number of surveys carried out between 2001 and 2006, which show that the proportion of prisoners who report having ever used an illicit drug varies greatly between prison populations, detention centres and countries, from a third or less (Bulgaria, Hungary, Romania) to above 50% in most studies, and up to 84% in a women's prison in England and Wales. Cannabis remains the illicit drug most frequently reported by prisoners, with

27 Illicit drug use in the EU: legislative approaches, EMCDDA thematic papers, Lisbon 2005, ISBN 92-9168-215-2.

28 Council of Europe Space Statistics 2006 http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/prisons_and_alternatives/statistics_space_i/Rapport%20SPACE%20I_2006_Dec.pdf

29 Monthly prison statistics (November 2008), Dirección General de Instituciones Penitenciarias: www.mir.es/INSTPEN/INSTPENI/Gestion/Estadisticas_mensuales/2008/11/

30 El Informe Barañi (2001) quoted in Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/IntervCCPP.pdf

31 As noted by the EMCDDA the term "reports" (of drug law offences such as use, possession, dealing, trafficking, etc) is a broad one reflecting not only differences in national legislations but also the different ways in which laws are applied, enforced and recorded.

lifetime prevalence levels of up to 78%. Although estimates of lifetime use of other substances can be very low in some prisons (down to 1%), some studies report lifetime prevalence levels of 50–60 % for heroin, amphetamines or cocaine among prisoners. The most damaging forms of drug use may also be concentrated among prisoners, with some studies reporting that more than a third of those surveyed have ever injected drugs. Overall, the EMCDDA estimates that more than 400,000 people with past or current experience of illicit drug use pass through EU prisons every year. And among these, there will be a considerable number of problem drug users.³² A recent review undertaken in the UK estimated that between a third and a half of new receptions to prison are estimated to be problem drug users (equivalent to between 45,000 and 65,000 prisoners in England and Wales).³³

Asia

Many countries in Asia have a zero tolerance approach to drug use as well as trafficking, resulting in long minimum prison sentences and in several countries the death penalty is mandatory for trafficking. Possession of certain quantities is deemed to signify trafficking. Reliable data is difficult to obtain for some countries such as China where in addition to prisons run by the ministry of justice, administrative detention and re-education through labour institutions have been established which include many drug users.³⁴

Indonesian drug laws prescribe the death penalty for narcotics trafficking and up to 20 years in prison for marijuana offenses. Simple possession results in prison terms of one to five years. Recent research suggests that, as in other parts of the world, the drug trade flourishes inside some Indonesian prisons (MacDougall, 2008.) In the Philippines, the law prescribes the death penalty for drug traffickers caught with at least 0.3 ounce of opium, morphine, heroin, cocaine, marijuana resin, or at least .17 ounces of marijuana. The Philippine government has imposed a moratorium on the death penalty, but drug offenders are still punished harshly if caught – the minimum sentence is 12 years in prison for possession of .17 ounces of illegal drugs.

As in Europe, women appear to be over-represented among drug offenders in prison. Drug offenders constitute about 22% (14,847) of Japan's male prison population and 35% (1,410) of its female prison population.³⁵

In some countries alongside a tough approach to trafficking, an approach based on rehabilitation and treatment has been introduced either within a prison setting or in other institutions. Thailand's prison population after a very rapid rise fell sharply between 2003 and 2007. This was in part due to the enforcement of a new law on the rehabilitation of drug addicts which treats them as patients rather than criminals. According to the Ministry of Justice up to 20% of drug related offenders have been diverted from prison each year,³⁶ but there have been questions raised about the type of treatment available with Human Rights Watch calling on the government to end punitive treatment of drug abusers.³⁷ Forced counselling and military style drill are reportedly used in treatment settings.

Americas

As the table shows, in Canada the proportion of drug offenders in prison is much lower than in the US although the number of drug users is high. The federal government report that "most inmates in Canada's penitentiaries – eight out of ten – have substance abuse problems."³⁸ Prior to a recent change of government, Canadian drug policy had been moving away from the drug prohibition strategy it shared with the U.S. towards a more European based harm reduction model. Nonetheless, Canada still currently focuses far fewer resources on criminal enforcement than the U.S., with 70% of Canada's counter narcotics budget spent on demand reduction.³⁹

32 <http://www.emcdda.europa.eu/stats08/duptab0>

33 Reducing Drug Use, Reducing Reoffending UKDPC 2008 http://www.ukdpc.org.uk/resources/RDURR_Main_Summary.pdf

34 See ICPS International Experience in Reform of Penal Management Systems http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/downloads/International_Experience.pdf

35 <http://www.apcca.org/Pubs/26th/26th%20APCCA%20Conference%20Report.pdf>

36 Speech by Mr Wanchai Rouanavong at the Opening of the 9th ICPA Conference October 2007.

37 Press release November 12th 2008 <http://www.hrw.org/en/news/2008/11/12/thailand-new-anti-drug-campaign-risks-abuses>

38 <http://www.publicsafety.gc.ca/prg/cor/acc/ff7-eng.aspx>

39 <http://www.drugpolicy.org/global/drugpolicyby/northamerica/canada/>

The US approach is traditionally reflected in much of Latin America where there is a significant variation in the proportion of the prison population detained for specific drug-related offences. Unsurprisingly the highest proportions are to be found in the Andean region: Bolivia, Ecuador, Colombia and Peru. As in several other parts of the world there are also significant gender differences in Latin America, with drug-related offences featuring much more significantly amongst women prisoners. Almost 12% of prisoners in the Argentine federal system are women. More than 60% of them are detained for drugs offences. A 2008 census of Ecuador's prisoners found that 70% of women prisoners were detained for drug-related offences.⁴⁰

Since that time there have been significant measures to reduce the prison population in Ecuador, including early release for certain categories of drug offender, particularly women who have acted as drug 'mules.' Article 364 of the new constitution forbids the criminalisation of addictions. It is unclear what impact this may have on offences of possession and supply of drugs.

This represents a trend towards more liberal attitudes to recreational drug use in Latin America. In part prison overcrowding has helped to soften policies on drug use, with Colombia, Mexico and Argentina moving to decriminalise small-scale possession for personal use while retaining harsh penalties for production and supply (Barrrionuevo, 2009).

Oceania

Some countries in this region have moved away from harsh laws and penalties. In Australia in particular the official response to drug possession and use is primarily a civil procedure. In terms of prison demographics, the New Zealand Ministry of Justice has recently found that manufacturing, importing and selling Class A and B drugs are major contributors to prison growth.⁴¹ Similarly, in Australia the majority of drug offenders, that is to say those categorized as having their most serious offence as an illicit drug offence, were serving time due to import-export, dealing-trafficking and manufacture-cultivation offences rather than "possession and/or use."⁴² Meanwhile levels of drug use among prisoners are also high in Australia with almost 60% of prisoners reporting a history of injecting drug use in 2004.⁴³ Penalties for possession or use of, or trafficking in illegal drugs in pacific countries such as Papua New Guinea and the Solomon islands are severe, and convicted offenders can expect long jail sentences and heavy fines. Data for these countries is not available however.

Africa

Although one fifth of the world's population lives in Africa and more than a quarter of all countries in the world are in Africa, the continent is, by far, the least documented region in terms of data and information on crime and drugs. Many African Governments are unable to supply information on the situation of drugs and crime in their country, including information requested by international drug and crime control treaties. Not surprisingly data on drugs and imprisonment are scarce in respect of African countries. UNODC have estimated that the proportion of drug users in the prison population in the 1990's ranged from 90% in Namibia to 3% in Nigeria with drug related convictions in the early 2000's ranging from 3.3% in Ethiopia to 56% in Mauritius- but there are questions about the reliability of the data.⁴⁴

40 Official release from the Ministry of Justice and Human Rights: www.minjusticia-ddhh.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=89&Itemid=1

41 Provoost D above

42 Australian Bureau of Statistics, Prisoners in 2008 [http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/86E255C8FD635DE6CA25751B0014692E/\\$File/45170do024_2008.xls](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/86E255C8FD635DE6CA25751B0014692E/$File/45170do024_2008.xls)

43 Statistics on Drug Use in Australia 2006 Australian Institute for Health and Welfare

44 Rey Chad Abdoel Reducing HIV/AIDS infection in prisons. Paper to CESA Conference Nairobi August 2005

BENEFITS OF INCARCERATION

Having presented an overview of the scale and demographic make-up of incarceration of drug offenders in the USA, we now move on to attempt to assess the potential drug prevention benefits of such a policy. Discussion examines the specific elements of incapacitation, rehabilitation and deterrence, and attempts to assess the overall impact of incarceration on reducing levels of illicit drug use.

INCAPACITATION

There is some evidence to suggest that domestic enforcement could reduce drug consumption by directly lowering demand. Put simply, if drug users are incarcerated they are not contributing to the illicit drug market outside of prison. Additionally, since most drug sellers are also users, the incapacitation of sellers could reduce the number of active buyers (Boyum & Reuter, 2005), although it should be noted that wholesale suppliers and importers who are the powerful players in the market are rarely drug users. It is, however, difficult to find a correlation between trends in incarceration and a reduction of the market since research suggests that the US states with higher rates of drug related incarceration experienced higher not lower rates of drug use (Justice Policy Institute, 2000). Such discussions also ignore the existence of sizeable markets within many prisons worldwide. For example, a 2003 report estimated that 12%-60% of inmates housed in European prisons had used drugs during incarceration (ECMDDA, 2003). A more recent German study found that 75% of imprisoned injection drug users continued to inject in prison (Stark, *et al*, 2006).

REHABILITATION

A large-scale review of research on imprisonment carried out for the Canadian government found that offenders who were imprisoned were no less likely to reoffend than those given community sentences. Furthermore, those given longer sentences were more likely to go back to crime (Stevens, Trace, Bewley-Taylor, 2005). Indeed, it is virtually universally accepted that imprisonment in itself does not have a reformatory effect, but that certain kinds of treatment programme can have a significant effect in reducing offending behaviour among certain groups of individuals (Dunbar and Langdon, 2002). This obviously has particular relevance to drug users. Comparisons of US studies of a wide range of community based programmes and in-prison treatment programmes including methadone maintenance treatment and substance abuse education reveal similar success rates (Prendergast, Podus, Chang & Urada, 2002, Pearson & Lipton, 1999). It is crucial to note, however, that some studies show that similarities in success rates only apply to in-prison therapeutic communities for which aftercare after imprisonment is a very important component of success (Inciardi, Martin, Butzin, Hooper & Harrison, 1997). On the other hand, Welsh (2007) found

that treatment in a Prison Therapeutic Community significantly reduced recidivism even where community aftercare was absent. It did not, however, reduce "drug relapse". It should also be noted that therapeutic communities are not generally available in prisons. In most cases, diversion from prison into community based treatment is likely to provide greater treatment benefits than imprisonment. For example, the Drug Treatment Alternative to Prisons programme in New York found that only 26% of offenders diverted into treatment were reconvicted, compared to 47% of comparable offenders who were sent to prison (National Center on Addiction and Substance Abuse, 2003). It would seem, therefore, that imprisonment presents an opportunity for effective rehabilitation of drug addicts, but that equally successful treatment can be delivered more easily, and cheaply, outside of prison.

DETERRENCE

Impacts on Drug Dealers

In their 2005 study, Boyum and Reuter conclude that US domestic enforcement, particularly low-level enforcement, does have an impact on levels of illicit drug use. This has much to do with the fact that the risks of incarceration are distributed over much smaller quantities of drugs for street level retail dealers. For example, a retailer handling a gram of cocaine faces a prison sentence that might be one-quarter of that faced by a high-level dealer handling 1000 grams. Boyum and Reuter suggest that about 90% of the retail price of cocaine and heroin represents price mark-ups within the US. This figure reflects an economic reaction, or market distortion, to the risks faced by dealers in terms of arrest and imprisonment. An increase in the price of the illicit drug subsequently has an impact on prevalence rates because some users are unwilling to pay the high prices. The 90% mark-up would seem to suggest a high risk factor. Indeed, a RAND study of the District of Columbia estimated that in 1988 street dealers faced about a 22% probability of imprisonment in the course of a year's selling and that given the expected amount of time served, they spent around one-third of their selling careers in prison. At first glance one-third of a career in prison does seem to make drug dealing a high risk pursuit. However, closer inspection reveals that the risk per sale may actually be small. A seller who works only two days per week may make 1,000 transactions a year. The imprisonment risk per transaction in the 1988 study could therefore be calculated to be only about 1 in 4,500. By that measure each transaction would be a great deal less risky than for example burglary or robbery with expected cell-years per dollar earned being low relative to property crimes (Boyum & Reuter, 2005).

It is also possible to assess risk in terms of aggregate figures. American users consume an estimated 300 tons of pure cocaine a year. If sold in 0.2 gram units the volume would involve 1.5 billion transactions. This would generate fewer than 1000 prison sentences, or less than a 1 in 15,000 risk of imprisonment per sale (Boyum &

Reuter, 2005). When viewed like this incarceration does not appear to offer a great deal as a general deterrent to street-level retail dealers and certainly not to high-level dealers who have the means to better insulate themselves from the risk of arrest and imprisonment. While the risks faced by retail dealers, in terms of expected prison time per gram, are greater than for high level dealers, it seems likely that the potential profits to be made from inflated street prices will ensure a steady supply of street-level drug dealers; particularly in economically deprived inner city communities. The Canadian government report mentioned above also suggests that incarceration as a specific deterrence is far from effective. From a socio-cultural perspective, the effectiveness of both specific and general deterrence may also be undermined by the fact that many young criminals see prison time as a rite of passage (Gray, 2001).

We need also to consider the deterrent effect of the market distortion and price markups mentioned above. There is general agreement that US domestic drug enforcement policies, including incarceration, has an impact upon user rates by keeping drug prices much higher than they would otherwise be. One study has found support for this argument. Subjecting the evidence to what they term a “rigorous empirical analysis”, Kuziemko and Levitt (2004) find “some evidence that harsher punishments for drug offenders are associated with higher drug prices.” In summary, these authors suggest that a tripling of incarcerations for drug offences may have led to a 12% to 14% increase in the retail price of cocaine between 1985 and 1996. For any such estimate to be produced naturally involves a highly speculative methodology, and the authors acknowledge that their data, while “the best available, are of questionable quality.” They also observe that, even if their calculations are accurate, the enormous injections of funds into a project of mass incarceration is unlikely to have been a cost-effective policy for the public purse. Commenting on this research and basing their calculations on its figures, Caulkins and Reuter state that to achieve this “modest increase in cocaine prices, it cost an extra \$6 billion a year just for incarceration” (Caulkins and Reuter, 2006).

Most other studies to look at this question conclude that it is not evident that massive increases in enforcement, particularly incarceration, in the US over the past 20 years or so have had the desired impact on prices (Boyum & Reuter, 2005). Although, as we have noted, incarceration for drug law violators has increased dramatically, prices of cocaine and heroin have been in decline according to most widely accepted measures (See Figure 1). It is likely that such a trend reduces the impact of market distortion upon many illicit drug users. Indeed, at the macro level it is possible to observe that while the US is consistently one of the biggest incarcerators in the world it retains among the highest drug use prevalence figures.

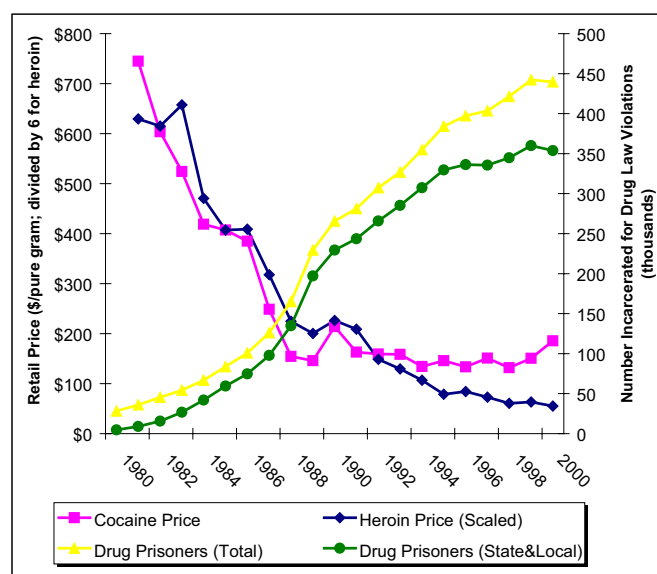


Figure 1. US Drug Prices and Incarceration of Drug Law Violators (Reuter, 2004)*

Impacts on Drug Users

Aggregate data suggests that in the 1999 the risk of being arrested for marijuana possession, conditional on using the drug in the previous year, was about 3%. For cocaine the figure goes up to 6% (Boyum & Reuter, 2005). It would seem that in terms of general deterrence these figures are not especially high.

A 2004 study comparing marijuana use in Amsterdam and San Francisco goes further in suggesting that relative risks of punishment make no difference on levels of use. Despite the significantly different law enforcement regimes in these cities, the research found remarkable similarities in drug use patterns (Reinarman, Cohen & Kaal, 2004). Recent research on marijuana use within the US also offers some further interesting insights into how the perception of risk might impact use. Figures show that from 1990 to 2002, daily use of marijuana by high school seniors nearly tripled from 2.2% to 6%. The current level of 6% is the same as the level in 1975. It has been suggested that the rapid increase in low-level arrests, many of which result in dismissals or misdemeanour convictions, reinforces a perception that a person can “get away with it” (King & Mauer, 2005).

While risk and perceptions of risk may impact the behaviour of some user groups, research literature points to the fact that punishment does generally have a severely limited impact upon deterring all types of illicit drug use, especially with regard to addicted drug users. In line with the findings concerning specific deterrence cited above, a review of available evidence in 1988 revealed that two-thirds or more of arrested drug users return to heroin/cocaine use and their diverse

* A more recent version of this graph can be found in Caulkins and Reuter, 2006.

criminal patterns within three months after release from detention (Bertram *et al*, 1996). Moreover, Jeffrey Fagen's study of thousands of drug offenders found not only that punishment failed to deter but also that "the probability of rearrest increased with the length of the sentence." "Findings from a number of studies," Patricia Erikson concluded in 1990, "consistently indicate that the perceived certainty and severity of punishment are insignificant factors in deterring use" (Bertram, *et al* 1996).

For problematic drug users, it is perhaps not surprising that the threat of punishment will have a limited effect. Many suffer from other serious problems and it can be argued that being punished is not an over-riding concern for them. For example, according to the US government's Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, 53% of drug users have a diagnosable mental disorder. Many hard-core users in inner cities already lead such high-risk lives on the streets that prison is not perceived as a much riskier or more threatening alternative (Bertram, *et al*, 1996).

Indications that punishment as a deterrent has limited utility are bolstered by research suggesting that factors other than arrest and incarceration have led heavy drug users to quit. Evidence suggests, for example, that many users have been led to control or give up their drug use because the toll on personal relationships and home and work lives was too high and the rewards for quitting were attractive (Bertram *et al*, 1996). One early study exploring the reasons why heroin addicts stopped drug use found that not one of the adult men and women mentioned concern about punishment as the reason for their first attempt to stop using heroin, and only 13% of the juvenile users did. Drug-related physical or family problems, the desire to change a life pattern, or the expense of maintaining a habit were much more commonly cited reasons (Brown *et al*, 1971). The latter variable fits in with the idea that inflating drug prices through increasing risks to dealers can impact prevalence rates. It does little, however, to suggest that the threat of incarceration will deter individuals from drug use. A 1991 study revealed a similar relationship between heavy cocaine users and motivations leading to the cessation of use. The fear of arrest was well below other factors including health problems, financial difficulties, problems at work and pressure from spouse or lover (Waldorf, Reinerman & Murphy, 1991). Looking beyond the US context, it is interesting to note that a recent study in the UK (Reuter and Stevens, 2008) has fashion and popular culture as the first on its list of factors which influence levels of drug use, and is "quite pessimistic" that law enforcement measures, or even drug policy interventions more broadly, can reduce drug use in general. In support of this belief, the study points to the great upturn in the use of cannabis in societies from Finland to Australia that took place in the 1990s; the range of countries involved embraced policy-positions from the tough to the liberal, yet none of them seemed to make much difference, leading these authors to conclude that global popular culture played an important, if unspecified, role in this wave of youthful drug use.

COSTS OF INCARCERATION

Having examined the potential benefits of incarceration, the next section of the report examines the costs of this policy choice. Here we explore the issue of cost in terms of both financial and varied collateral impacts.

Financial Costs

The financial cost associated with a focus on law enforcement and incarceration within the US is high. Moreover, the methodology by means of which annual spending is calculated is subject to dispute, and has been modified since 2003. At the time of writing of Beckley Briefing Paper Number Seven, US Federal spending on drug control in 2002 totaled \$18.822 billion, over half of which was spent on domestic law enforcement. The figures for annual drug control funding now include "only those expenditures aimed at reducing drug use", instead of including, as previously, expenditures "associated with the consequences of drug use". The result of this "restructuring" is that the drug control budget appears greatly reduced; for example, the 2002 budget mentioned above, which was \$18.822 billion, now stands at \$10.781 billion. Significantly, the primary changes affecting the total derive from criminal justice expenses; the costs of incarceration and prosecution of drug law offenders are no longer included in the drug control budget. This has the effect of making the proportion spent on treatment appear close to that spent on enforcement, whereas the large imbalance in favour of the latter was fully apparent under the former mode of calculation. (Common Sense for Drug Policy, 2003) According to present methodology, drug control expenditure for 2006, the latest year for which final spending data are available, was \$13,844.1 billion (Bureau of Justice Statistics, 2008).

According to the calculations of Harvard Economist Jeffrey Miron (Miron, 2008), the sum of \$12.3 billion was spent keeping State and Federal drug law offenders in prison in 2006. Such figures reflect the fact that large-scale incarceration is an expensive policy option. Put another way, it was calculated that in the early 1990s the cost of a prison place per year was more than the cost of tuition, room and board at Harvard. It has also been estimated that in 1996 the cost of a life sentence for a prisoner in California was \$1.5 million (Stern, 1998). High costs are not unique to the US. Research shows that north of the border, Canadian correctional services expenditures totalled almost \$3 billion in 2005/6. Custodial services made up 71% of this total, community supervision 14%, headquarters and central services 14% and Parole boards, 2%. If police and court costs are included, the figure exceeds \$10 billion. The cost of incarcerating a Federal male prisoner was \$87,665 per annum, with female prisoners around twice the cost (PrisonJusticeCa, 2008.) Meanwhile, the UK spends proportionately more on law and order than any of the other states within the Organization for Economic Cooperation and Development, including the US. Much of that investment goes into incarceration with the annual cost of keeping an individual in prison being £37,500 in 2008. Furthermore, research by the UK based Centre for Crime and

Justice Studies found that “when you consider the impact on families and wider society, the estimated annual cost of imprisonment for an individual rise by almost a third to nearly £50,000 (Solomon, 2008.) A high level of spending on incarceration naturally generates opportunity costs to other areas of public expenditure. For example, research shows that in California and New York prison expenditure outstripped the budgets for higher education during the mid-1990s (Schiraldi, Holman & Beatty, 2000). In the US as a whole between 1987 and 1995 spending on corrections rose by 30%. On elementary and secondary education spending fell by 1.2% and on higher education by 18.2% (Stern, 1998). By 1999 many states in the US were spending more on building prisons than colleges (Irwin, Schiraldi & Ziedenberg, 1999). The American sociologist, Elliot Currie concluded in 1993 that funds for prisons were diverted from parts of the public sector that educate, train, socialize, treat, house and nurture the population, especially the children of the poor (Currie, 1994).

Collateral Costs

The wider costs produced by spending on prisons rather than schools and colleges are far from straightforward to calculate. It is likely that the diversion of funds to prisons has a deleterious impact upon many aspects of American society. It may even contribute to the creation of social conditions that lead some people to use illicit drugs. These social conditions, moreover, are overwhelmingly concentrated in demographic groups already afflicted by economic and social disadvantage.

The influential work of criminologist David Garland has relevance here; Garland uses the term “mass-imprisonment” (Garland, 2001) to describe the rates of incarceration which have developed in the US over recent decades, leading to a situation in which poor and ethnic minority citizens are much more likely to be imprisoned by the state than was ever the case in the past. In this formulation, the effects of high rates of imprisonment go beyond the individual and affect members of entire demographic groups, membership of which has become strongly predictive of criminality and incarceration. As observed by Mary Pattillo *et al*: “...the criminal justice system has become a fixture in the passage to adulthood for minority youth with little economic opportunity.” (Pattillo *et al* 2006)

As noted above, race is a major component within US incarceration trends relating to drug policy. It is difficult to consider the issue without including a racial element, particularly with regard to crack. It remains a matter of debate whether or not tougher penalties for crack offences deliberately target minorities. What is important here, however, is that current US drug policies, not just those relating to crack, do have a disproportionate impact on minority groups. Western and Wildeman (2009) calculate that if white males were incarcerated at an equivalent rate as their black counterparts, there would be over 6 million people in America’s prisons and jails, and 5% of the working-age male population would be locked up. This is particularly so for low-

income African-Americans, and those with low levels of educational attainment. The result, as noted above, is high levels of incarceration among such groups. This reality has a negative impact upon wider race-class relations within the US (Currie, 1994) and as such must be seen as a considerable though immeasurable collateral cost.

The high proportion of individuals from minority groups in prison also means that such groups suffer more from the collateral costs that affect all communities and families touched by incarceration. For example, imprisonment disrupts family units often leaving one-parent or no-parent families. A 2002 study in New York revealed that since 1980 an estimated 124,000 children in that state have had at least one parent imprisoned on a drug charge. Data from a 1997 survey produced estimates showing that 58% of those in New York’s prisons were parents of children under the age of eighteen, with a higher number of women (64%) reporting children than men (58%) (Human Rights Watch, 2002.) Such a situation may contribute to criminality and problematic drug use among children who are forced to live with relatives, foster parents or in official institutions. It can also generate social security costs due to the removal of a family breadwinner and the costs associated with foster care for children. Further social security costs may be generated if an ex-prisoner cannot find employment due to the stigma of a prison record, in addition to the lost earnings and taxes that ensue. It is likely that the effects of prison-stigma and “spoiled identity” (Goffman, 1990) have been rendered more acute by the exigencies of the post-911 climate, in which security checks are intensive and pervasive (Love, 2005). The 1996 changes to federal welfare legislation have resulted in extreme hardship for many former prisoners. Section 115 of the Act imposes a lifetime ban on cash benefits and food stamps to anyone convicted of a state or federal felony offence for selling or possessing drugs. No other type of offence results in withdrawal of social welfare. Women and their children suffer the most severe consequences of this legislation; though states are able to opt of its provisions, as of 2006 there were 15 states enforcing them to the full extent of the law (Mauer & King, 2007). In addition, many ex-prisoners are unable to obtain healthcare insurance, and thus denied access to healthcare services (Williams, N.H. 2007) All of the negative effects tend to be amplified by their spatial concentration, with particular neighbourhoods feeling the effects with a specific intensity (Pattillo *et al* 2006).

Evidence also exists to suggest that mass incarceration as practiced in the US can have a deleterious impact upon informal social controls that exist within communities. Research in the US correlating community crime rates to imprisonment rates found that crime tended to fall with mild increases in imprisonment rates. This was due to offenders being taken out of the community. Crucially, however, the research suggested that when the rate of imprisonment reaches “mass” levels the criminal justice system starts to weaken processes of informal social control (Clear, Rose, Waring & Scully, 2003; Western & Wildeman 2009).

It has been argued that mandatory minimums and the associated increase in incarceration of non-violent offenders generate a further collateral cost; in this case by damaging the reputation and functioning of the US criminal justice system. Sentencing statutes that result in low-level drug offenders serving longer sentences than bank robbers, kidnappers and other violent offenders (including in some cases rapists and murders) undermine the notion of proportionality and fairness of the law (Bertram *et al*, 1996, Gray, 2001). Studies of state prisons often show that a majority of incarcerated drug offenders have no documented history of criminal violence. Research reveals that most state inmates are dealers, but probably from the low end of the supply chain. Most have prior convictions but few show any indication of involvement in violent crime. It is possible to conclude, therefore, that their cells would be better utilized holding more violent offenders (Boyum & Reuter, 2005). Evidence suggests that the image of the US criminal justice system is further tarnished by the inefficiencies caused by an overburdening of the system; much of which can be attributed to drug law violators. A conference of judicial leaders as long ago as 1989 noted, “The overload causes backlog, the backlog feeds delay, delay along with the lack of jail and prison space imperils rights to timely consideration, undermines deterrence and breeds contempt for the law” (Gray, 2001).

Research suggests that significant collateral costs of incarceration also exist with regard to health issues; particularly surrounding blood borne infections like HIV/AIDS and Hepatitis C. Relative to national general populations prisoners have much higher levels of drug use, especially injecting. Risk of exposure to this practice can also be greatly increased upon incarceration (Hunt, Trace, Bewley-Taylor, 2004, Dolan *et al*, 2007). It is significant that the AIDS rate is six times higher in state and federal prisons than in the US general population with 20%-26% of people living with HIV/AIDS in the US having spent time in the correctional system. The often frequent transfer of inmates between facilities can result in limited opportunities for adequate treatment. Furthermore, US authorities, unlike some in European countries, do not make sterile syringes available within the prison system (Kantor, 2003). As we note in Beckley Foundation Drug Policy Programme Briefing Paper Number Two (*Drug Policy and the HIV Pandemic in Russia and the Ukraine*) prisons are one of the chief centres of HIV infection within Russia. A report on seven prisons there found that 43% of inmates were injecting and that a worryingly high proportion (13%) had been initiated into injecting while in prison. The HIV infection in Russian prisons is currently 42.1 per 1,000 (4%). As these figures indicate, this is an extremely high-risk environment which led a 2004 UNDP report to describe Russian prisons as “HIV incubators” (Klein, Roberts & Trace, 2004).

In a recent and wide-ranging review of the evidence relating to HIV/AIDS and prisons, Jürgens R, Ball A & Verster A (2009) state unequivocally that, “The high prevalence of HIV and drug dependence among prisoners, combined with the sharing of injecting

drug equipment, make prisons a high-risk environment for the transmission of HIV. Ultimately, this contributes to HIV epidemics in the communities to which prisoners return on their release.” The authors then outline a comprehensive package of interventions which countries should, in line with UN guidance, provide to their incarcerated populations. These include: needle & syringe programmes, bleach and decontamination strategies, Opiate Substitution Therapy and other forms of treatment including drug-free units, HIV/AIDS education, counselling, condom provision and measures for the prevention of rape, sexual violence and coercion. While some countries do provide such in prison services, including harm reduction interventions (Cook and Kanaef, 2008), coverage remains limited and of variable quality.

It is also noteworthy that recent studies (Story, Murad, Roberts, Verheyen & Hayward 2007) in the UK have found high rates of drug-resistant infectious tuberculosis in prisoners, drug users and homeless people in London, adding another deadly pathogen to the mix.

The health effects of mass incarceration are not limited to the spread of infections, but embrace a wide range of conditions. Many prisoners suffer from mental health problems, which are often undiagnosed; from chronic conditions such as diabetes and hypertension; poor oral health is widespread. Overcrowding and lack of resources mean that often prisoners’ health problems are aggravated rather than alleviated by imprisonment (Commission on Safety and Abuse in America’s Prisons, 2006). In addition, longer sentences have resulted in increasing numbers of older people in prison, with their associated disease profile of Alzheimer’s disease, respiratory and heart conditions, arthritis, etc.). While prevalent in US society, these conditions are especially concentrated in the aging prison population (Anno, Graham, Lawrence and Shansky 2004). One study conducted in the UK found that, even where the making of “*healthy choices*” by prisoners was actively promoted as a policy objective, the prison environment rendered these objectives harder to achieve. As the authors put it: “Despite policy support for prison as a healthy setting, prison continues to restrict the ability of prisoners to make healthy choices and in some cases actively obstructs prisoners from making the healthy choices they wish to make” (Condon *et al*, 2008).

CONCLUSIONS

A review of the evidence suggests that high rates of incarceration of drug users can have some impact on levels of drug use and problems. This can result from the temporary incapacitation of users, the increased access to treatment, or the deterrent effect. On this last point, sustained and comprehensive enforcement action, including incarceration, increases the risks to a potential user or dealer, and can raise the price of the drug. However, the impacts that have been

observed on the overall scale of drug markets are at best marginal, and certainly have not led to a significant or lasting undermining of the market in any country. Moreover,

- Fear of arrest and sanctions is not a major factor in an individual's decision on whether to use or deal drugs.
- There is little correlation between incarceration rates and drug use prevalence in particular countries or cities.
- The impact of enforcement action on prices is much less powerful than other market factors.

Given the significant costs of incarceration as a way of reducing drug problems, (in budget terms, but also in terms of the negative impact on community relations, social cohesion and public health), it is hard to justify a drug policy approach that prioritises widespread arrest and harsh penalties for drug users on grounds of effectiveness. In relation to the US, this has led some experts to ask if the country would really be "worse off if it contented itself with 250,000 rather than 500,000 drug prisoners?" (Caulkins and Reuter, 2006.) Indeed, some national governments are shifting emphasis away from incarcerating drug offenders, a trend that in some parts of the world is reflected in incarceration figures. Yet, a UN treaty system that privileges the obligatory status of penal sanctions certainly "creates obstacles to the search for a better balance between protection and repression." (Jelsma, 2008.) Furthermore, while the INCB should be applauded for its discussion of proportionality, its failure to highlight examples of disproportionately harsh penalties towards drug offenders only helps to perpetuate the system (IDPC, 2008). At the 10 year review of current UN drug policy in March 2008, the Executive Director of the UN Office on Drugs and Crime acknowledged that enforcement oriented policies like those upon which the international system is currently based have produced a range of 'unintended consequences.' The harms and costs associated with the widespread incarceration of drug offenders could certainly be added to this list, and encouraging the application of evidence-based policy would go a long way to achieving a more sensible and humane use of these resources.

REFERENCES

- Aebi, M. F., et al (2003). *European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics* (Second Edition), Strasbourg, Council of Europe.
- Anno, B.J, Graham, C., Lawrence, J.E. and Shansky, R. (2004) *Correctional health care: Addressing the needs of elderly, chronically ill, and terminally ill inmates*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Corrections.
- Barrionuevo, A., (2009), Softer Policy on Drugs is Debated in Argentina, *The New York Times*, February 19.
- Bertram, E., Blachman, M., Sharpe, K., & Andreas, P. (1966). *Drug War Politics: The Price of Denial*. Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.
- Boyum, D., & Reuter, P., (2005). *An Analytic Assessment of US Drug Policy*. Washington, DC, The AEI Press.
- Brown, B. S., Gauvey, S. K., Meyers, M. B., & Stark, S. D. (1971). "In their Own Words: Addicts' Reasons for Initiating and Withdrawing from Heroin," *International Journal of the Addictions* 6 (4) 639-642.
- Bureau of Justice Statistics, (1997). *US Department of Justice, Prisoners in 1996* Washington DC: US Department of Justice.
- Bureau of Justice Statistics, (2008) , US Department of Justice, Drug Control Budget. Washington DC: US Department of Justice <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/dcf/dcb.htm> Last accessed 3 February 2009.
- Bush-Baskette, S. R., "The 'War on Drugs.' A War Against Women?" in Cook, S., & Davies, S., (Eds) (1999). *Harsh Punishment: International Experiences of Women's Imprisonment*. Boston, Northeastern University Press.
- Caulkins, J.P. & Reuter, P. *Reorienting US Drug Policy* (2006) Issues in Science and Technology Fall 2006 Available at: <http://www.issues.org/23.1/caulkins.html> Last accessed 26.02.09.
- Central Intelligence Agency World Fact Book (2009) <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/us.html> Last accessed 26.02.09.
- Clear, T.R., Rose, D.R., Waring, E., & Scully, K. (2003). Coercive mobility and Crime; A Preliminary Examination of Concentrated Incarceration and Social Disorganization. *Justice Quarterly*, 20 (1), 33-64.

Cook, C., and N., Kanaef, (2008), *Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the Response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics*, International Harm Reduction Association.

Common Sense for Drug Policy, (2003) Revising the Federal Drug Control Budget Report: Changing Methodology to Hide the Cost of the Drug War? <http://www.csdp.org/research/ondcpenron.pdf> Last accessed 3 February 2009.

Currie, E., (1994) *Reckoning: Drugs, The Cities and the American Future*. New York, Hill and Wang.

Dolan, K., Merghati Khoei, E., Brentari, C., & Stevens, A., (2007) *Prisons and Drugs: A global review of incarceration, drug use and drug services*, Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Twelve.

Drug Policy Alliance, (2007), Legislative Proposals for the reform of the Crack/Cocaine Disparity, http://www.drugpolicy.org/library/factsheets/raceandthedr/crack_cocaine.cfm Last accessed 06.03.09.

Drugscope, (2004). FAQs. Drug Laws. www.drugscope.org.uk

Dunbar, I. & Langdon, A., "Justifications and Purposes of Imprisonment" in Jewkes, Y. J. & Letherby, G., (Eds) (2002). *Criminology: A Reader*. London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage Publications.

Dunkel, F., & van Zyl Smit, D. (2001) Conclusion. In van Zyl Smit, D., & Dunkel, F., (Eds) *Imprisonment Today and Tomorrow*, (Second Edition). The Hague, Kluwer International.

Duster, T., (1997). "Pattern, Purpose, and Race in the Drug War: The Crisis of Credibility in Criminal Justice," in Reinerman, C., & Levine, H. J., (Eds) *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*. Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.

EMCDDA, (1999). Annual Report 2004. *State of the Drugs Problem in the European Union*. Lisboa. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA, (2003). Annual Report 2003. *State of the Drugs Problem in the European Union and Norway*. Lisboa. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA, (2004). Annual Report 2004. *State of the Drugs Problem in the European Union and Norway*. Lisboa. Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA, (2007). Annual Report 2007. *State of the Drugs Problem in the European Union and Norway*. Lisboa. Portugal:

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Garland, D. (2001) "The Meaning of Mass Imprisonment", in Garland, D. (Ed) *Mass Imprisonment: Social Causes and Consequences* Sage, 2001.

Goffman, E., (1990) "Stigma: Notes of the Management of Spoiled Identity," Penguin 1990.

Gray, J. P., (2001). *Why Our Drug Laws Have Failed and What We Can DO About It: A Judicial Indictment of the War on Drugs*. Philadelphia, Temple University Press.

Human Rights Watch, (2000) *Punishment and Prejudice: Racial Disparities in the War on Drugs*, New York.

Human Rights Watch, (2002) *Collateral Casualties: Children of Incarcerated Drug Offenders in New York*. Volume 4, Number 3 (G). New York.

Hunt, N., Trace, M., & Bewley-Taylor, D. (2004). *Reducing Drug Related Harms to Health: An Overview of the Global Evidence*, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Four.

IDPC (International Drug Policy Consortium) (2008), Response to the 2007 Annual Report of the International Narcotics Control Board, http://www.idpc.info/php-bin/documents/IDPC_Response2INCB_AnnRpt07_EN.pdf Last accessed 07.03.09.

Inciardi, J.A., Martin, S.S., Butzin, C.A., Hooper, R.M., & Harrison, L.D. (1997). An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders. *Journal of Drug Issues*, 27(2), 261-278.

Irwin, J., Schiraldi, V., & Ziedenberg, J., (1999). *America's One Million Nonviolent Prisoners*. Washington DC, San Francisco, Justice Policy Institute.

Jelsma, M., (2008), *The current state of drug policy debate. Trends in the last decade in the European Union and United Nations*, Support text for the First Meeting of the Latin American Commission on Drugs and Democracy, Rio de Janeiro, April 30.

Jürgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009) *Interventions to Reduce HIV Transmission Related to Injecting Drug Use in Prisons*. The Lancet Infectious Diseases, Volume 9, Issue 1, Pages 57 - 66, January 2009.

Justice Policy Institute (2007) "The Vortex: The Concentrated Racial Impact of Drug Imprisonment and the Characteristics of Punitive Counties" December.

- Kantor, E. (2003). HIV Transmission and Prevention in Prisons. HIVInSite. <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-07&doc=kb-07-04-13>
- King, R. S., & Mauer, M., (2005) *The War on Marijuana: The Transformation of the War on Drugs in the 1990s*. Washington DC, The Sentencing Project.
- Klein, A., Roberts, M., & Trace, M. (2004) *Drug Policy and the HIV Pandemic in Russia and the Ukraine*. The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Drugscope, Briefing Paper Number Two.
- Levine, H.G. & Peterson-Small, D. (2008) *Marijuana Arrest Crusade: Racial Bias and Police Policy in New York City 1997-2007* New York Civil Liberties Union.
- Love, M.C. (2005) *Relief from the Collateral Consequences of a Criminal Conviction: A State by State Resource Guide* Open Society Institute.
- MacCoun R.J. & Reuter, P., (2001). *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times and Places*. Cambridge, New York, Oakleigh, Madrid, Cape Town, Cambridge University Press.
- MacDougall, J. M., (2008), Prison cum Hostel? A political economy of drugs thrives inside one of Indonesia's most notorious prisons, *Inside Indonesia*, <http://www.insideindonesia.org/content/view/1103/29> Last accessed 06.03.09.
- Mauer, M. & King, R.S. (2007) *A 25-Year Quagmire: The War on Drugs and Its Impact on American Society* The Sentencing Project, Washington.
- National Center on Addiction and Substance Abuse (2003). Crossing the Bridge: An Evaluation of the Drug Treatment Alternative-to-Prison (DTAP) Program. ACASA White Paper. New York: National Center on Addiction and Substance Abuse, Columbia University.
- National Crime Prevention Centre, (1998) *Incarceration in Canada*, Government of Canada.
- ONDCP, (2002). *Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Strategy: FY 2003, Budget Summary*. Washington, DC: Office of the President.
- Pattillo, M., Weiman, D. & Western, B. (2006) *Imprisoning America: The Social Effects of Mass Incarceration*.
- Pearson, F.S., & Lipton, D.S. (1999). A meta-analytic review of the effectiveness of corrections-based treatments for drug abuse. *The Prison Journal*, 79(4), 384-410.
- Prendergast, M.L., Podus, D., Chang, E., & Urada, D. (2002). The effectiveness of drug abuse treatment: a meta-analysis of comparison group studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(1), 53-72.
- PrisonJusticeCa, Facts and Statistics http://www.prisonjustice.ca/politics/facts_stats.html last accessed 09.02.09.
- Reichel, P. L., (2005). *Comparative Criminal Justice Systems*. New Jersey, Pearson/Prentice Hall.
- Reinarman, C., Cohen, P.D.A., & Kaal, H.L. (2004). The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and San Francisco. *American Journal of Public Health*, 94.
- Reuter, P. (2004). How much drug enforcement is enough? Presentation at 15th International Conference on Reducing Drug Related Harms, International Harm Reduction Association, Melbourne, Australia, April 2004.
- Reuter, P. & Stevens, A. (2008) *Assessing UK Drug Policy from a Crime-Control Perspective* Criminology and Criminal Justice, 2008 Volume 8, 461.
- Roberts, M., Trace, M., & Klein, A. (2004) *Law Enforcement and Supply Reduction*, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Drugscope, Report Three.
- Schiraldi, V., Holman, B., & Beatty, P., (2000). *Poor Prescription: The Cost of Imprisoning Drug Offenders in the United States*. Washington DC, San Francisco, Justice Policy Institute. <http://www.drugpolicy.org/docUploads/PoorPrescription.pdf>
- Soloman, E., 'Investing in incarceration makes no economic sense,' *The Guardian*, Wednesday 7 May. <http://www.guardian.co.uk/society/2008/may/07/prisonsandprobation.socialprogrammes/print> Last accessed 08.02.09.
- Stark, K., Herrmann, U., Ehrhardt, S., & Bienzle, U. (2006). A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin, Germany *Epidemiology and Infection*, 134(4), 814-819.
- Stern, V., (1998). *A Sin Against the Future: Imprisonment in the World*, London, Penguin Books.
- Stevens, A., Trace, M., & Bewley-Taylor, D., (2005) *Reducing drug-related crime: an overview of the global evidence*. The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Five.

Story, A., Murad, S., Roberts, W., Verheyen, M., and Hayward, A.C. for the London Tuberculosis Nurses Network (2007) *Tuberculosis in London: the importance of homelessness, problem drug use and prison* Thorax BMJ 2007;**62**:667-671.

Waldorf, D., Reinarman, C., & Murphy, S. (1991). *Cocaine Changes: The Experience of Using and Quitting*. Philadelphia, Temple University Press.

Walmsley, R., (2008). *World Prison Population List*, London, England, UK: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.

Wayne N. Welsh (2007) *A Multisite Evaluation of Prison-Based Therapeutic Community Drug Treatment* *Criminal Justice and Behaviour*, Nov 2007; vol. 34: pp. 1481 - 1498.

West, H. C. & Sabol, W. J., (2008), *Prisoners in 2007*. Bureau of Justice Statistics Bulletin, <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/p07.pdf> Last accessed 06.03.09.

Western, B. & Wildeman, C. (2009) The Black Family and Mass Incarceration, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Sage Online.
<http://ann.sagepub.com/cgi/reprint/621/1/221> Last accessed 09.02.09.

Williams, Natasha H. (2007) *Prison Health and the Health of the Public: Ties That Bind* *Journal of Correctional Healthcare*, Volume 13 number 2, April 2007 80-92.



CHINA

“Where Darkness Knows No Limits”

Incarceration, Ill-Treatment, and Forced Labor as Drug Rehabilitation in China

HUMAN
RIGHTS
WATCH



“Where Darkness Knows No Limits”

**Incarceration, Ill-Treatment and Forced Labor as
Drug Rehabilitation in China**

Copyright © 2010 Human Rights Watch
All rights reserved.
Printed in the United States of America
ISBN: 1-56432-589-X
Cover design by Rafael Jimenez

Human Rights Watch
350 Fifth Avenue, 34th floor
New York, NY 10118-3299 USA
Tel: +1 212 290 4700, Fax: +1 212 736 1300
hrwnyc@hrw.org

Poststraße 4-5
10178 Berlin, Germany
Tel: +49 30 2593 06-10, Fax: +49 30 2593 0629
berlin@hrw.org

Avenue des Gaulois, 7
1040 Brussels, Belgium
Tel: + 32 (2) 732 2009, Fax: + 32 (2) 732 0471
hrwbe@hrw.org

64-66 Rue de Lausanne
1202 Geneva, Switzerland
Tel: +41 22 738 0481, Fax: +41 22 738 1791
hrwgva@hrw.org

2-12 Pentonville Road, 2nd Floor
London N1 9HF, UK
Tel: +44 20 7713 1995, Fax: +44 20 7713 1800
hrwuk@hrw.org

27 Rue de Lisbonne
75008 Paris, France
Tel: +33 (1) 43 59 55 35, Fax: +33 (1) 43 59 55 22
paris@hrw.org

1630 Connecticut Avenue, N.W., Suite 500
Washington, DC 20009 USA
Tel: +1 202 612 4321, Fax: +1 202 612 4333
hrwdc@hrw.org

Web Site Address: <http://www.hrw.org>



JANUARY 2010

1-56432-589-X

“Where Darkness Knows No Limits”

Incarceration, Ill-Treatment and Forced Labor as Drug Rehabilitation in China

Summary	1
I. Recommendations.....	6
To Chinese Government Ministries of Public Security, Justice, Interior, and Health	6
Regarding drug detention centers.....	6
Regarding community-based interventions with drug users	6
Regarding the Anti-Drug Law.....	7
To United Nations Agencies and International Donors Providing Assistance or Carrying Out Programs on HIV/AIDS in China.....	8
II. Methodology.....	9
III. Background.....	10
Illicit Drug Use in China	10
Chinese Government’s Response to Drug Use.....	10
Anti-Drug Law of the People’s Republic of China	12
HIV/AIDS and Injection Drug Use in China	19
Drug Use and HIV/AIDS in Yunnan Province.....	20
The Unbreakable Cycle, from Guangxi to Yunnan	21
IV. Findings	23
Police Harassment and Arrest.....	23
Sentencing to Drug Detention/Community Rehabilitation	25
Drug Dependency Treatment	27
Conditions in drug detention centers.....	27
Forced labor and violence against detainees	28
General Conditions and Threats to Health.....	31
Discrimination	34
Acknowledgements.....	37

Summary

“In detox there are no human rights, people just die.”

—Former detainee Li, Yunnan, 2009

In June 2008, China’s first comprehensive law on narcotics control, the Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, took effect. This law calls for the rehabilitation of illicit drug users. Drug users are subject to administrative, not criminal, penalties. Yet, the Chinese government routinely incarcerates—without trial or judicial oversight—individuals suspected of drug use for up to seven years in drug detention centers. Instead of addressing the problem of drug abuse in China by offering voluntary, medically-based drug treatment, the Anti-Drug Law compounds the health risks of suspected drug users while abusing the rights guaranteed to them under Chinese and international law. In detention, they receive little or no medical care, no support for quitting drugs, and no skills training for re-entering society upon release. In the name of treatment, many suspected drug users are confined under horrific conditions, subject to cruel, inhuman and degrading treatment, and forced to engage in unpaid labor. Multiple former detainees interviewed by Human Rights Watch said that these abuses had resulted in deaths in detention.

At the same time that drug users suffer these abuses in detention centers, the Chinese government promotes more progressive policies that embrace some harm reduction strategies as part of a pragmatic response to high rates of drug use and HIV/AIDS. Partnering with local and international nongovernmental organizations (NGOs), the Chinese government has expanded community-based methadone therapy and needle exchange programs. A statement released by the Office of China National Narcotics Control Commission in June 2008 declared that “drug treatment and rehabilitation is in accordance with human-centered principles.” In March 2009 a high-ranking government official stated, “The Chinese Government maintains that drug treatment and rehabilitation should proceed in a people-oriented way.” The reality facing many drug users, as documented in this report, exposes the contradiction between Chinese government rhetoric regarding its approach to illicit drug use and the abusive impact of its policies.

Undermining these progressive and “human-centered” approaches are increasingly punitive and harsh law enforcement practices that continue to favor the detention and confinement of drug users over the delivery of effective, voluntary, and community-based, outpatient drug treatment. The focus of this report is the human rights abuses related to China’s first comprehensive law on narcotics control, the Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, which took effect in June 2008. The law expands police power and removes legal protections

from people suspected of drug use, ultimately reinforcing the government's response to drug use as a matter for law enforcement and not medical treatment. The government has described the Anti-Drug Law as a more humane strategy towards curbing illicit drug use, ending sentences to re-education through labor (RTL) centers for drug users and including greater protections for people detained in drug detention centers. However, ambiguous language outlining these protections and significantly longer sentences to compulsory drug detention, have resulted in greater threats to the rights of drug users under the new law.

Two years after Human Rights Watch conducted research in China's Guangxi province in 2007 (described in our report "Unbreakable Cycle"), we investigated human rights and health conditions of former and current drug users in Yunnan province. This report looks at conditions both inside mandatory drug detention centers and in the community in light of the 2008 Anti-Drug Law. We found that despite this new law, conditions in drug detention centers in Yunnan are as inhumane and as far removed from drug "treatment" as were those in Guangxi two years earlier.

The Anti-Drug Law is continuing and extending the abuses of RTL, simply under another name. The new law increases the incarceration time in compulsory drug detention centers, from the previously mandated six to twelve months, to a minimum of two years. The egregious abuses in RTL centers that were the focus of external criticism (forced labor, physical abuse, and the denial of basic health care) are replicated in compulsory drug detention centers. Moreover, after two years, individuals in drug detention centers may be forced to stay for a third year, depending on the "success" of the treatment. Following two or three years in drug detention centers, the law provides for a period of "community based" treatment for up to four years. What constitutes community-based treatment is not clear in the law and has been interpreted in diverse ways in different parts of China, including the continued detention of drug users in detention centers. The result is that for a single alleged incident of illicit drug use or possession, a suspected drug user may be subjected to incarceration and forced labor for seven years.

The Anti-Drug Law's ambiguous language on health and rehabilitation facilitates the routine and systematic violation of the fundamental rights of suspected drug users by government officials and security forces. The law's vague definitions of clinical terms such as "addiction", "treatment", "success", and "community rehabilitation" have effectively provided local authorities extremely wide scope regarding who to take into custody, on what legal basis, where to detain them, and for how long.

For example, the Anti-Drug Law gives police wide discretionary power to detain people for alleged drug use, search them for drugs as well as to subject them to urine tests for drug use,

without having to have a reasonable suspicion that an offense was committed. The law also empowers the police, rather than medical professionals, to make a determination on the nature of the “addiction” and to subsequently assign suspected drug users to drug detention centers without due legal process or even evidence of current drug dependence or use.

Although the Anti-Drug Law specifies that the objective of drug detention centers is the treatment of drug dependence and the law officially refers to detainees as “patients,” the detention centers are managed by the Public Security Bureau and run by the local police.

Former detainees told Human Rights Watch that while incarcerated they had no access to drug dependency treatment, drug use inside was frequent, and decisions about release were arbitrary, not based on “successful treatment,” and not made by medical professionals. As one detainee told Human Rights Watch, “There is absolutely no support for quitting drugs inside detoxification centers; factory work is all there is.”

On paper the Anti-Drug Law aims to tackle these severe shortcomings in effective rehabilitation for drug users. Reforms that deal specifically with rehabilitation and treatment are the cornerstones of the Anti-Drug Law. These reforms are intended to strengthen overall drug treatment and improve rehabilitation centers in particular. According to the Office of China National Narcotics Control Commission, the reforms in the Anti-Drug Law on mandatory detoxification are “in line with scientific principles and time requirements about drug treatment, guarantee legally the three necessary stages in drug treatment: 1) physical detoxification, 2) mental rehabilitation and 3) social integration.” However, the law offers only nebulous guidelines and provides no specifications on how these “necessary stages” could or should be achieved. During field research for this report Human Rights Watch found that current practices in drug detention centers guarantee none of these three stages.

While the Anti-Drug Law purports to protect the health of people confined in mandatory drug detention centers, the reforms stop far short of prescribing specific protections. Many detainees are in poor health when they begin the detoxification sentence; an alarmingly high percentage are HIV positive and have tuberculosis (TB). Mandatory HIV testing for detainees is still routine practice and those who are found to be HIV positive are not told of their HIV status. Some former detainees who knew they had AIDS and were already taking antiretroviral (ARV) drugs when they were incarcerated reported that their treatment was terminated upon confinement. Those detainees who were able to continue to take ARV reported that there was no medical supervision, such as regular doctor visits or lab monitoring tests.

Former detainees in Yunnan told Human Rights Watch that while in drug detention centers they were beaten and made to work up to 18 hours daily in wretched conditions without pay. Multiple sources told Human Rights Watch that detainees are consistently denied access to basic medical care. Former detainees in Yunnan report that TB is common, and untreated, among detainees. Former detainees and local NGO workers interviewed in Yunnan told Human Rights Watch that when detainees become critically ill they are routinely released, without referral to health care and with few resources to access care on their own. Far from protecting the health of detainees, the policies and practices of these “treatment” and “rehabilitation” centers systematically endanger their health and well-being.

In our 2008 report, Human Rights Watch documented what former detainees described as an “unbreakable cycle” of incarceration, unbearable stigmatization when released back into the community, unemployment, discrimination, poor health, and finally, in hopelessness, a return to drug use. Our current research found that this endless cycle continues. While the Anti-Drug Law purports to make the reintegration of drug users into society a priority, policies alerting the police when a former detainee checks into a hotel, applies for a job or registers for harm reduction services reinforces the overwhelming stigma they already face.

With a minimum sentence of two years, incarceration in a drug detention center goes far beyond the period of what is necessary for physical detoxification and serves as punishment only. Mandatory drug detention centers effectively serve as incubators for infectious diseases, actively contribute to the poor health of detainees, and violate both Chinese and international law.

The Chinese government's treatment of illicit drug users, including those who are HIV positive, violates China's obligations under international human rights law. Under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), China is obliged to respect the right of everyone to "the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health." With respect to the right to health of persons in custody, international standards provide that prisoners (and other detainees, such as drug users confined for treatment) are entitled to a standard of health care equivalent to that available in the general community, without discrimination based on their legal status.

Under the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), to which China is a signatory, the government is obliged to provide protection for all persons from arbitrary arrest and detention, ensure humane conditions of detention, and meet international fair trial standards. Instead, detainees are subjected to cruel, inhuman and degrading treatment

and endure poor conditions in detention. China's mandatory drug detention centers also violate international prohibitions on the use of unpaid forced labor.

Chinese government rhetoric about “human-centered treatment” for drug users is empty. Rather than increasing and ensuring protections for suspected drug users, Human Rights Watch found that the 2008 Anti-Drug Law is perpetuating human rights abuses. The “unbreakable cycle” we documented in Guangxi in 2007 is just as insidious in Yunnan: people we interviewed described an endless struggle with addiction, incarceration, discrimination and hopelessness. People broke down as they recounted their experiences, recalling physical and emotional abuse in compulsory detention centers, fear and horror at a diagnosis of HIV, and constant discrimination by police, within their community and among their own families.

The Anti-Drug Law contains specific protections and obligations, not only to protect people in detention from physical abuse and exploitation, but also to provide evidence-based drug treatment and vocational training. These promises, if kept, would be a step towards the longer-term treatment and well-being of drug users, but they don't go far enough. While the Chinese government must implement and uphold these protections, a more effective and comprehensive step would be to immediately shut down compulsory drug detention centers and provide voluntary, community-based outpatient drug dependency treatment for people who use drugs.

Human Rights Watch calls on the government of China to make good on its promises in the Anti-Drug Law to establish effective voluntary, community-based outpatient drug treatment centers that are run by medical professionals and based on best practices for treatment.

I. Recommendations

To Chinese Government Ministries of Public Security, Justice, Interior, and Health

Regarding drug detention centers

- Immediately close all compulsory drug detention centers.
- Expand access to voluntary, affordable, community-based outpatient drug dependency treatment. Provide adequate compensation and medical care to detainees and former detainees for harm to their physical and mental health suffered while in detention.
- Until such drug detention centers are closed:
 - Provide due process protections and judicial oversight to sentencing for drug users assigned to detention or community rehabilitation.
 - Ensure that proper regulations and monitoring are in place to prevent the physical and sexual abuse of detainees by guards.
 - Appropriately discipline or prosecute government officials, public security personnel and their agents who are responsible for the ill-treatment of detainees.
 - Ensure access to drug dependency treatment, antiretroviral therapy, and health care generally. End compulsory HIV testing and ensure voluntary counseling and testing is available. Ensure that all detainees testing positive for active tuberculosis are isolated and treated appropriately.
 - Ensure that medical staff working in drug detention centers have proper training to develop an individualized treatment approach for detained drug users and provide effective medical and psychological therapy.
 - Eliminate fees for periods in compulsory drug detention centers.
 - End forced labor in drug detention centers.

Regarding community-based interventions with drug users

- Ensure that law enforcement agencies accept harm reduction initiatives and refrain from arresting or harassing people seeking harm reduction services.
- Require, by law, informed consent and doctor-patient confidentiality for those tested for HIV. Require that anyone tested for HIV/AIDS be informed promptly of the results and that appropriate counseling be offered before and after the test.

- Ensure that injection drug users can seek testing and treatment for HIV/AIDS without being detained on suspicion of being a drug user.
- Provide training to Chinese Center for Disease Control and Prevention HIV/AIDS treatment site staff on confidentiality, stigma and discrimination, and related subjects.
- Immediately end the harassment and arbitrary arrest and detention of HIV/AIDS activists working to protect the rights of suspected and convicted drug users and people living with HIV/AIDS.

Regarding the Anti-Drug Law

- Establish implementing guidelines for the Anti-Drug Law. These guidelines should detail specific procedures for enforcing and asserting all the legal protections that are included in the law. Ensure that the implementation of this law is standardized throughout China.
- Ensure that local officials receive training in the proper implementation of the Anti-Drug Law. Ensure that local officials are appropriately held accountable for violating the rights of individuals in violation of the law.
- Develop clear and standardized guidelines on the role of community-based detoxification and treatment in treating drug addiction.
- Abolish the practice of forced urine tests except where based on reasonable suspicion of drug use in accordance with the law. “Reasonable suspicion” should not include known past use.
- Ensure that medical professionals play an integral role in diagnosing and treating drug users.
- Protect the privacy and medical confidentiality of drug users in all public spaces.
- Remove drug dependency information from national identity cards (*shengfenzheng*).
- Prevent discrimination against drug users in pursuing employment, medical attention, housing, or the use of the national identity cards.
- Specify procedural mechanisms for addressing discrimination against people who use drugs.

To United Nations Agencies and International Donors Providing Assistance or Carrying Out Programs on HIV/AIDS in China

- Call for the closure of compulsory drug detention centers.
- Call for an investigation of abuses at compulsory detention centers and demand that the Chinese government punish the perpetrators of ill-treatment and provide victims with reasonable compensation.
- Ensure that the principles set out in the UN International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, particularly those relating to discrimination and compulsory testing, are adhered to and are a part of all collaborative agreements with government agencies.
- Insist upon adjustments in existing working agreements with Chinese partners to ensure independent monitoring of joint programs to prevent discrimination against people with HIV/AIDS and end abusive conditions in compulsory detention centers.
- Advocate for the reform of national, provincial, and local laws and regulations on AIDS that discriminate against people living with HIV/AIDS.
- Advocate for the rights to freedom of expression, information, assembly, and association for people living with HIV/AIDS in China and organizations acting on their behalf.
- Incorporate into monitoring and evaluation frameworks mandatory reporting of human rights abuses against individuals in drug detention centers.
- Give greater emphasis to programs related to counseling and legal services for people living with HIV/AIDS.
- Distribute Chinese translations of the UN International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights.

II. Methodology

Human Rights Watch conducted research for this report in Beijing, Yunnan province and Guangxi province in 2009. We interviewed 33 current and former illicit drug users—20 males and 13 females—all of whom had served at least one sentence in an RTL center or a drug detention center. Former detainees who spoke with Human Rights Watch, who were identified by local NGOs working with current and former drug users, had not been incarcerated under the 2008 Anti-Drug Law. However the majority of interviewees had first-hand experience with the impact of the Anti-Drug Law through encounters with police whose powers of search and seizure have been expanded under the law. We also spoke with 25 individuals working for local and international nongovernmental organizations working on issues regarding the rights and health of former and current drug users and people living with HIV/AIDS.

Interviews were conducted in English and Chinese. All participants provided oral informed consent to participate and were assured anonymity, including key sources who uniformly requested it as a precondition for providing information. Interviews were conducted in private and individuals were assured that they could end the interview at any time or decline to answer any questions without any negative consequence. Interviewees were also invited to submit written accounts of their experiences. All names of people interviewed and quoted in this report have been changed to protect their identity and for their security.

The report also draws on an analysis of the Chinese Anti-Drug Law, Chinese academic research, studies by domestic Chinese human rights organizations, and published accounts in both Chinese domestic and international media of the law and conditions in drug detention centers. Human Rights Watch did not interview Chinese government officials due to concerns that the sensitivity of the topic might pose a risk to the security of both interviewer and interviewees.

Explanation of Terminology

In this report we are using the term “compulsory drug detention center” rather than the Chinese language term “compulsory detoxification center,” *qiang zhi jie du suo* (强制戒毒所). Detoxification is the process of allowing the body to rid itself of a drug while managing the symptoms of withdrawal. Detoxification from heroin dependence may take a period of days to several weeks. Because Chinese drug detention centers do not manage the symptoms of withdrawal, and because periods of detention are far longer than the period necessary for detoxification, we feel the term “detoxification” is inaccurate and misleading.

III. Background

Illicit Drug Use in China

At the time of the founding of the People's Republic of China in 1949, it was estimated that 20 million people used opium.¹ The newly formed communist government launched a widespread campaign to eradicate drug use that included the execution of those involved in the cultivation, manufacture or sale of opium. It also included compulsory "treatment" for opium users, which consisted of a period of abstinence from drug use as well as "vocational training", which consisted of forced labor.²

Illicit drug use is still a significant problem in China. While there are 1.16 million registered drug users,³ recent estimates suggest that there are as many as 5 million illicit drug users⁴ of whom nearly 9 in 10 are believed to inject heroin.⁵ Although the Chinese government has asserted that injection drug use in China is decreasing,⁶ researchers from Peking University cite an increasing popularity of intravenous administration of heroin.⁷

Chinese Government's Response to Drug Use

Chinese law has long required that drug users be rehabilitated.⁸ Historically this "rehabilitation" has taken the form of extended confinement of drug users in detention centers (including compulsory drug detention and "re-education through labor" (RTL) centers), which Chinese law requires to provide psychological and medical therapy for drug dependency. Despite official rhetoric about medical treatment, including referring to detainees as "patients," these centers offer no health-based drug dependency treatment. Instead detainees undergo, at best, a period of forced abstinence from drug use where, in

¹ L Liu, Y Fang, and X Wang, "Drug Abuse in China: Past, Present and Future," *Cell Molecular Neurobiology*, vol. 29, 2008, p. 481.

² Ibid.

³ Z. Wu, SG Sullivan, Y Wang, MJ Roteram-Borus, and R Detels, "Evolution of China's response to HIV/AIDS," *Lancet*, 2007, vol. 369, pp. 679-690.

⁴ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, "Reducing HIV Transmission Among and From Vulnerable Groups and Alleviating its Impact in Seven Provinces in China," Grant No. CHN-405-G05-H, 2004, pp. 6,

⁵ National Institute on Drug Dependence and Drug Abuse Surveillance Center, "Report of Drug Surveillance 2003," Beijing: NDASC, NIDD, 2003.

⁶ Office of China National Narcotics Control Commission, "China's Drug Control Efforts," Office of China National Narcotics Control Commission, June 25, 2008.

⁷ L Liu, Y Fang, and X Wang, "Drug Abuse in China: Past, Present and Future," *Cell Molecular Neurobiology*, vol 29, 2008, p482.

⁸ Although drug users have long been subject to forced detoxification, the State Council's "Methods for Forced Detoxification" in 1995 was the first official law regulating the rehabilitation of drug users in compulsory closed settings.

lieu of receiving medical or mental health counseling, they perform unpaid compulsory labor for up to 18 hours a day often in inhumane conditions.⁹

Between 1995 and 2000, China quadrupled its capacity to provide compulsory drug detention.¹⁰ By 2005, when then Minister of Public Security Zhou Yongkang announced a new “people’s war on illicit drugs” with a major goal of increasing the number of people sent to compulsory drug detention and RTL centers,¹¹ there were an estimated 350,000 individuals in RTL and compulsory drug detention centers.¹² Current estimates of the number of drug users in detention vary; a 2009 UNAIDS report estimated that there are now approximately 500,000 people undergoing compulsory drug detention at any one time in China.¹³

In the past five years the Chinese government has taken some progressive steps toward a treatment approach to drug addiction. In 2004, 34 methadone clinics were opened in five provinces. By 2009, more than 600 methadone clinics had been opened in 22 provinces.¹⁴ In 2007, to increase access to methadone, the Chinese government abolished regulations that limited access to community-based methadone treatment to individuals who had been previously detained in drug detention centers. By August 2007 the government estimated that it had treated 47,427 drug users in methadone clinics, and promoted an ultimate goal of treating 200,000 drug users in 1,000 clinics.¹⁵ Although ambitious, this figure represents only 4 percent of the estimated 4.5 million injection opiate users. The Chinese government also piloted needle exchange programs in areas with high rates of HIV/AIDS. At the end of 2007 there were an estimated 192 needle exchange programs in China, up from 92 a year earlier.¹⁶ According to a May 2009 UNAIDS report, there are more than 1,000 needle exchange sites.¹⁷

⁹ Human Rights Watch, “An Unbreakable Cycle: Drug Dependency Treatment, Mandatory Confinement, and HIV/AIDS in China’s Guangxi Province,” December 2008, <http://www.hrw.org/en/reports/2008/12/09/unbreakable-cycle-o>

¹⁰ Y He and N Swannstrom, “China’s War on Narcotics: Two Perspectives,” (Washington, DC.: Central Asia-Caucasus Institute and Silk Road Studies Program, 2006).

¹¹ National Narcotics Control Commission (NNCC), “Annual Report on Drug Control in China,” (Beijing: Beijing NNCC, 2006) [in Chinese].

¹² Human Rights Watch, “An Unbreakable Cycle: Drug Dependency Treatment, Mandatory Confinement, and HIV/AIDS in China’s Guangxi Province,” December 2008, <http://www.hrw.org/en/reports/2008/12/09/unbreakable-cycle-o>

¹³ UNAIDS May 2009 Report, “AIDS in China: background information on the epidemic and the response,” unpublished document on file with Human Rights Watch, May 2009, p. 8.

¹⁴ M. Hongwei, “Statement by Vice Minister of Public Security Mr Meng Hongwei at the High-Level Segment of the 52nd Session of Commission on Narcotic Drugs,” 12 March 2009, <http://www.mfa.gov.cn/eng/errorpath/t542014.htm> (accessed September 10, 2009).

¹⁵ Lu, Lin, Zhao, Dong, Bao, Yan-ping and Shi, Jie, (2008,) “Methadone Maintenance Treatment of Heroin Abuse in China,” *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34:2, pp. 127-131.

¹⁶ Human Rights Watch interviews with key informants, Yunnan, 2009.

¹⁷ UNAIDS UNAIDS May 2009 Report, “AIDS in China: background information on the epidemic and the response,” unpublished document on file with Human Rights Watch, May 2009, p. 8.

Despite these positive steps, increasingly punitive law enforcement approaches have undermined health-based drug addiction treatment. According to Human Rights Watch research from 2007, police in Guangxi province routinely arrested people who use drugs to fulfill departmental arrest quota targets. Such arrests are particularly frequent ahead of and during “sensitive” calendar dates, including the International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking, the run-up to the 2008 summer Olympics in Beijing, and the 60th anniversary of the founding of the People’s Republic of China in October 2009. Former detainees and NGO officials told Human Rights Watch that ahead of such dates, police will wait near methadone clinics and pharmacies to arrest people who are accessing harm reduction services in full compliance with Chinese law.

Anti-Drug Law of the People’s Republic of China

In June 2008, the Anti-Drug Law of the People’s Republic of China (“Anti-Drug Law”) came into effect. China’s first comprehensive law on narcotics control and deemed a “milestone in China’s drug control history,”¹⁸ the Anti-Drug Law is a broad document that touches on many aspects of drug policy, from international drug trafficking to drug education in the community. According to article 1 of the law’s general provisions:

This Law is enacted for the purpose of preventing and punishing criminal offenses related to narcotic drugs, protecting the health of citizens both in body and in mind and maintaining social order.¹⁹

At the time of its entry into force, there was hope that the Anti-Drug Law would provide increased protection for the rights of people suspected of drug use. The Vice Minister of Public Security announced that the provisions in the Anti-Drug Law are “people oriented”²⁰ and a statement released by the China National Narcotics Control Commission at the time of implementation declares that the reforms “on the mechanism of drug treatment and rehabilitation are in accordance with the human-centered principle.”²¹

¹⁸ Office of China National Narcotics Control Commission, “Significance and Content of the Narcotics Control Law,” June 25, 2008, p2. <http://www.china.org.cn/e-news/newso80625-3.htm> (accessed September 9, 2009).

¹⁹ Anti-Drug Law of the People’s Republic of China (“Anti-Drug Law”), No. 79 of 2008, chapter I, art 1. This is an unofficial translation of the Anti-Drug Law circulated among NGOs and cross-checked by Human Rights Watch for accuracy.

²⁰ M. Hongwei, “Statement by Vice Minister of Public Security Mr Meng Hongwei at the High-Level Segment of the 52nd Session of Commission on Narcotic Drugs,” 12 March 2009.

²¹ Office of China National Narcotics Control Commission, “Significance and Content of the Narcotics Control Law,” June 25, 2008, p2. <http://www.china.org.cn/e-news/newso80625-3.htm> (retrieved September 9, 2009.).

Key Points of the Anti-Drug Law of the People's Republic of China

- Expands police power to detain individuals, without a reasonable suspicion of drug use, for the purpose of conducting compulsory urine tests.
- Increases the minimum sentence to a compulsory drug detention center from six-to-twelve months to two-to-three years.
- Adds an undefined “community-based rehabilitation” period of up to four years following confinement in a compulsory drug detention center.
- Prohibits incarceration in RTL centers for drug use or possession.
- Includes broad provisions to protect the health and human rights of people suspected of drug use, but provides no implementing guidelines or procedural mechanisms to ensure the provisions are implemented in a standardized and appropriate way.

Despite government claims that the Anti-Drug Law protects the rights and health of suspected drug users, in practice the law unduly expands police powers and removes protections for people suspected of drug use. The law’s ambiguous language gives local authorities wide scope to deal with suspected drug users as they see fit. Local police are empowered to detain people for the purpose of conducting compulsory urine tests without a reasonable suspicion of drug use.²² A person sentenced under the law is permitted to appeal,²³ but no process for appeals is articulated in the law, and multiple sources told Human Rights Watch that due process rights – such as to contest one’s detention before a court and be represented by legal counsel – are still routinely denied.²⁴

The detention of drug users without charge or trial violates basic principles of international law. The International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), to which China is a signatory, provides that any person “deprived of his liberty by arrest or detention shall be entitled to take proceedings before a court, in order that that court may decide without delay on the lawfulness of his detention and order his release if the detention is not lawful.”²⁵ The UN Human Rights Committee, which monitors compliance with the ICCPR, has interpreted this provision to apply “to all deprivations of liberty, whether in criminal cases or in other

²² Anti-Drug Law, chapter IV, art 32. Public security organs are entitled to conduct tests on, and detain, persons suspected of using narcotic drugs.

²³ Anti-Drug Law, chapter IV, art. 40. Persons dissatisfied with the public security organ’s decision are entitled to apply for administrative reconsideration and bring the case to court.

²⁴ Chinese NGO workers and former detainees [names withheld] in Yunnan province interviewed by Human Rights Watch that due process rights are routinely denied.

²⁵ ICCPR, art. 9(4).

cases such as, for example, mental illness, vagrancy, drug addiction, educational purposes, immigration control, etc.”²⁶

After a person is sentenced for drug use, according to the Anti-Drug Law, “the State takes various measures to help drug users overcome drug addiction and enlighten them and help them cure their addiction.”²⁷ The central feature of this “help” from the state is confinement for two to seven years in compulsory drug detention centers and community rehabilitation. The Chinese government’s primary justification for the increase of confinement time in compulsory drug detention centers from the previous two years is that the treatment regimen for drug users requires more time. A statement from the Office of China National Narcotics Control Commission reads:

The relevant provisions [of the Anti-Drug Law] meet the needs of necessary treatment period by prolonging the legal drug treatment period.²⁸

The Anti-Drug Law reaffirms and strengthens the key role of compulsory drug treatment centers in the rehabilitation process with reforms that deal specifically with compulsory drug detention. These reforms are framed as strengthening overall drug treatment and improving conditions in rehabilitation centers in particular. A statement released by the Office of China National Narcotics Control Commission in June 2008, asserts, “These reforms are in line with scientific principles and time requirements about drug treatment, guarantee legally the three necessary stages in drug treatment, namely physical detoxification, mental rehabilitation and social integration.”²⁹

In fact these new reforms do not guarantee any of the three “necessary stages.” Although the Anti-Drug Law makes reference to medical treatment regulations formed by the State Council, these regulations have been in place since 1995 and have, as yet, failed to provide China with a nationally standardized regimen on drug dependency treatment and psychological counseling.

²⁶ UN Human Rights Committee, General Comment 8, (Sixteenth session, 1982), Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies; U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1(8), 1994, art. 9. Article 14 of the ICCPR provides basic fair trial rights, including the right to a public hearing and to be presumed innocent until proven guilty. The UN Body of Principles for the Protection of All Persons Under Any Form of Detention similarly provides that persons “not be kept in detention without being given effective opportunity to be heard promptly by a judicial or other authority. A detained person shall have the right to defend himself or to be assisted by counsel as prescribed by law.” Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment (Body of Principles), adopted December 9, 1988, G.A. Res. 43/173, annex, 43 U.N. GAOR Supp. (No. 49) at 298, U.N. Doc. A/43/49 (1988) <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/g3bppedi.htm> (accessed November 13, 2008).

²⁷ Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, No. 79 of 2008, chapter IV, art 31.

²⁸ Office of China National Narcotics Control Commission, “Significance and Content of the Narcotics Control Law,” June 25, 2008.

²⁹ Office of China National Narcotics Control Commission, “Significance and Content of the Narcotics Control Law,” June 25, 2008, p3. <http://www.china.org.cn/e-news/newso80625-3.htm> (retrieved September 9, 2009.).

Although the Anti-Drug Law purports to provide for medical treatment for drug addiction, medical professionals are not making the key treatment decisions. According to article 38 of the Anti-Drug Law, decisions on the severity of the “drug addiction” are made by officials of the security agencies rather than by medical professionals.³⁰ Article 38 reads: “With respect to a person who is seriously addicted to narcotic drugs and is difficult to be cured of such addiction through treatment in the community, the *public security organ* may directly make a decision on his compulsory isolation for drug rehabilitation.”³¹

Article 43 of the Anti-Drug Law specifically addresses drug treatment:

The compulsory isolation center for drug rehabilitation shall, in light of the kind of narcotic drugs that a drug addict ingests or injects and the degree of his addiction, etc., give him physiological or psychological treatment or physical rehabilitation training, as the case may be.³²

As article 38 of the Anti-Drug Law empowers the public security organ to judge the nature and severity of the addiction, it is unclear how the provisions in article 43 could be fulfilled. Without medical staff to work with and evaluate every detainee, it is impossible to assess the detainee’s “degree of...addiction” or determine what “physiological or psychological treatment or physical rehabilitation training” is appropriate.

Although the Anti-Drug Law frequently refers to “drug treatment” for drug users, multiple sources told Human Rights Watch that treatment is not provided; rather than extending the period of treatment, the Anti-Drug Law merely extends the period of confinement.³³

The Anti-Drug Law purports to specifically protect the health of people who are put in compulsory drug detention. Article 44 of the law reads:

The compulsory isolation centers for drug rehabilitation shall provide the necessary nursing and medical treatment to the persons receiving treatment of drug addiction who are seriously handicapped or suffering from serious diseases; it shall, according to law, take the necessary measures to isolate and treat those persons who suffer from contagious diseases.

³⁰ Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, No. 79 of 2008, chapter IV, art 38(4). Public security organ evaluates severity of addiction and determines eligibility for compulsory isolation for drug rehabilitation.

³¹ Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, No. 79 of 2008, chapter IV, art 38.

³² Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, No. 79 of 2008, chapter IV, art 43.

³³ Former detainees and NGO workers [names withheld] in Yunnan province familiar with current conditions in drug detention centers told Human Rights Watch during interviews in 2009 that drug dependency treatment is largely unavailable in drug detention centers.

However, with no specific language prescribing how the health of detainees is going to be protected, this provision offers no positive change from existing Chinese law.

Chinese law requires detainees in compulsory drug detention centers to be provided with “medical treatment and psychological treatment.”³⁴ By denying people in detention drug dependency treatment and life-saving medical care, China is also violating its obligations under international law. China is bound by several international instruments, including the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, that guarantee all people the right to the highest attainable standard of health. Realization of the highest attainable standard of health requires that the state ensure equality of access to a system of health care and provide health information and services without discrimination, and protect confidential information.³⁵ Denying drug treatment to people who are undergoing forced withdrawal is also a violation of China’s obligations under the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (“Convention against Torture”).³⁶

The UN Human Rights Committee has noted that persons deprived of their liberty should enjoy their fundamental rights, subject to the restrictions that are unavoidable in a closed environment.³⁷ However, custodial conditions should not aggravate the suffering inherent in confinement.³⁸ Detainees, therefore, like all other persons, enjoy the right to the highest attainable standard of health and, in particular, the right to be treated with dignity and protected against torture and cruel, inhuman, or degrading treatment.³⁹

The prohibition on cruel, inhuman and degrading treatment specifically “compels authorities not only to refrain from provoking such treatment, but also to take the practical preventive measures to protect the physical integrity and the health of persons who have been deprived of their liberty.”⁴⁰ It has been recognized that failure to provide adequate health care or

³⁴ State Council of the People’s Republic of China, “Methods for Forced Detoxification,” 1995, (in Chinese), art. 2.

³⁵ ICESCR, art. 2(2); UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, paras. 12, 16, 18, 19, and note 8 (citing the right to information under article 19(2) of the ICCPR). According to the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, the right also requires states to take affirmative steps to promote health and to refrain from conduct that limits people’s abilities to safeguard their health. General Comment No. 14, paras. 30-37. Laws and policies that “are likely to result in . . . unnecessary morbidity and preventable mortality” constitute specific breaches of the obligation to respect the right to health. *Ibid.*, para. 50.

³⁶ Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (“Convention against Torture”), G.A. res. 39/46, annex, 39 U.N. GAOR Supp. (No. 51) at 197, U.N. Doc. A/39/51 (1984), entered into force June 26, 1987. Such practices are also contrary to article 7 of the ICCPR, to which China is a signatory.

³⁷ UN Human Rights Committee, “Humane treatment of persons deprived of liberty,” General Comment No. 21, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev. 6 (1992), art. 10.

³⁸ See UN Human Rights Committee, General Comment No. 21.

³⁹ See generally Convention against Torture; see also, ICCPR, art. 7.

⁴⁰ See ECHR, *Pantea v. Romania*, no. 33343/96, Judgment of 3 September 2003, para. 189; ECHR, *Gelfmann v. France*, para. 50.

medical treatment to a detainee in prison may contribute to conditions amounting to "inhuman or degrading treatment."⁴¹

Beyond being ill-treatment, China's denial of proper medical treatment to detained drug users that causes severe pain or suffering might amount to torture. The Convention against Torture prohibits as torture "any act by which severe pain or suffering, whether physical or mental, is intentionally inflicted on a person ... for any reason based on discrimination of any kind," by an official or a person acting in an official capacity.⁴² The Committee against Torture, commenting on protection for individuals and groups made vulnerable by discrimination or marginalization, "emphasizes that the discriminatory use of mental or physical violence or abuse is an important factor in determining whether an act constitutes torture."⁴³ The committee includes among its list of vulnerable groups those especially at risk because of their "health status"⁴⁴ or the reason they are detained.⁴⁵

The UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, states that "There can be no doubt that withdrawal symptoms can cause severe pain and suffering if not alleviated by appropriate medical treatment, and the potential for abuse of withdrawal symptoms, in particular in custody situations, is evident."⁴⁶ He said that "if withdrawal symptoms are used for any of the purposes cited in definition of torture enshrined in article 1 of the Convention against Torture, this might amount to torture."⁴⁷

The Anti-Drug Law seeks to address abuses against detainees in several clauses that relate specifically to physical violence and corporal punishment. Article 44 specifies:

No managerial persons of the compulsory isolation centers for drug rehabilitation may inflict corporal punishment on, or maltreat or humiliate the persons receiving treatment of drug addiction.⁴⁸

⁴¹ See European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), "3rd General Report on the CPT's activities covering the period January 1 to December 31, 1992", para. 31; ECHR, *Melnik*

⁴² Convention against Torture, art. 1.

⁴³ Committee against Torture, General Comment No. 2, CAT/C/GC/2, January 24, 2008, para. 20.

⁴⁴ See Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, A/HRC/10/44, January 14, 2009, ("With regard to human rights and drug policies, ... drug dependence should be treated like any other health-care condition."), para. 71.

⁴⁵ Committee against Torture, General Comment No. 2, CAT/C/GC/2, January 24, 2008, para. 21.

⁴⁶ Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, A/HRC/10/44, January 14, 2009, para. 58.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Anti-Drug Law of the People's Republic of China, No. 79 of 2008, chapter IV, art 44.

Yet, there are no implementing guidelines to ensure that this provision is actually enforced. There are no instructions for detainees on how to report abuse to outside authorities and there is no attempt to address the common practice of detainees inflicting violence on other detainees at the behest of guards.

A major change articulated in the rehabilitation section of the Anti-Drug Law is provisions to establish “community-based” treatment.⁴⁹ What or how this community-based treatment is to be carried out is not defined. People familiar with the Anti-Drug Law expressed confusion about the establishment of community rehabilitation.⁵⁰ It is unclear from the wording in the law who this community-based rehabilitation serves, how long it is, what the treatment is, and if it can stand alone or is only a supplement to a two or three-year compulsory drug detention sentence.

The vagueness of these provisions has resulted in wide geographic variation in the interpretation and application of this crucial section of the law. In a document called “Significance and Content of the Narcotics Control Law” released by the National Narcotics Control Commission, the reforms are explained:

The period of community treatment should not exceed three years, that of compulsory isolated treatment should not exceed two years and can be extended by one more year if the abuser fails to give up their addiction at the end of the two-year period. In particular the law expands the definition of the legal drug treatment period to cover community treatment and rehabilitation...the law prescribes that community drug treatment, compulsory isolated drug treatment and community rehabilitation should be closely linked to each other in order to put drug addicts under constant restriction of legal drug treatment measures.⁵¹

Even this official attempt to clarify the procedure for different types of confinement leaves many crucial questions unanswered, such as who makes the decisions about “successful treatment” and the criteria for these decisions. In some parts of China, people had been notified that, as part of the implementation of the Anti-Drug Law, all current and former drug users accessing methadone will be moved to a “community rehabilitation” site where they will be confined.⁵²

⁴⁹ Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, No. 79 of 2008, chapter IV, art 33.

⁵⁰ Human Rights Watch spoke with former detainees, NGO workers and staff of international organizations who were unsure of what constitutes community rehabilitation and in what situations a person can be sentenced to it.

⁵¹ Office of China National Narcotics Control Commission, “Significance and Content of the Narcotics Control Law,” June 25, 2008, p3. <http://www.china.org.cn/e-news/newso80625-3.htm> (retrieved September 9, 2009.).

⁵² Human Rights Watch interview with NGO worker, Yunnan, 2009.

Significantly, the Anti-Drug Law calls for the abolishment of sentences to re-education through labor (RTL) for drug users. RTL centers have been condemned for their inhumane conditions and forced labor practices. Their use in the name of treatment for drug dependency treatment has been particularly criticized, especially considering reports of the lack of medical or drug dependency treatment.⁵³ The UN Special Rapporteur on Torture has stated that the re-education through labor system in China “and similar methods of re-education in prisons, pretrial detention centres, and other institutions... can also be considered as a form of inhuman or degrading treatment or punishment, if not mental torture.”⁵⁴

However, while the Anti-Drug Law abolishes RTL for drug users, it concurrently increases the minimum sentence in compulsory drug detention centers to two years, with possible extensions of up to five years, including the time in community rehabilitation. Numerous sources told Human Rights Watch that the conditions in drug detention centers are identical to RTL centers and that this milestone of drug treatment reform results in nothing more significant than a name change.⁵⁵

HIV/AIDS and Injection Drug Use in China

As of 2007, 38 percent of the approximately 700,000 people estimated to be infected with HIV in China were current or former injection drug users (IDU). In 2008 an estimated 27 percent of new reported HIV infections were among injection drug users.⁵⁶ A national review of HIV among injection drug users found an overall HIV prevalence of 12 percent, with significant geographic variation: in some places the prevalence of HIV among drug users is estimated to be as high as 89 percent.⁵⁷

It is critical that people who inject drugs can access harm reduction and other services such as needle exchange programs that are in place to help mitigate the spread of AIDS. However, there are multiple barriers that seriously inhibit access to, and the effectiveness of, these programs. People who inject drugs are caught between the Ministry of Health, which supports harm reduction programs, and the Ministry of Public Security, which views drug users as criminals. Even though methadone clinics and needle exchange programs exist and

⁵³ Human Rights Watch, “An Unbreakable Cycle: Drug Dependency Treatment, Mandatory Confinement, and HIV/AIDS in China’s Guangxi Province,” December 2008, <http://www.hrw.org/en/reports/2008/12/09/unbreakable-cycle-o>.

⁵⁴ UN Commission on Human Rights, “Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment: mission to China,” E/CN.4/2006/6/Add.6, March 10, 2006, paras 64, 82 (u).

⁵⁵ Former detainees and NGO workers in Yunnan province, interviewed by Human Rights Watch in 2009.

⁵⁶ UNAIDS May 2009 Report, “AIDS in China: background information on the epidemic and the response,” unpublished document on file with Human Rights Watch, May 2009.

⁵⁷ UNAIDS May 2009 Report, “AIDS in China: background information on the epidemic and the response,” unpublished document on file with Human Rights Watch, May 2009, p. 5.

operate in full compliance with Chinese law, the persistent view in Chinese law enforcement is that drug users are criminals and should be apprehended and detained, even when trying to access harm reduction services. This contradiction between the responses of the two ministries means that drug users do not have confidence they can access services without arrest and harassment. People who are not registered as “drug users” are afraid to access methadone because it requires them to be on a list that is not confidential, and where identities are not protected, and which might lead to them being arrested.

Community-based Methadone

Although national policy holds that a drug user can register for methadone without any prior confinement in a drug detention center, a recent UNAIDS report found that the majority of methadone clinics nationally require at least one previous incarceration period as a prerequisite for qualifying for the methadone program.⁵⁸ Yet according to a study by researchers from the Chinese Center for Disease Control and Prevention, the retention rates of people in methadone are higher among those who have not previously undergone compulsory drug detention compared to those who have. This study also concluded that there is only a 44 percent retention rate of Chinese methadone users⁵⁹ due to, among other factors, an average daily methadone dose that is too low.⁶⁰ These findings highlight the need for a national methadone policy based upon evidence and best practice, and implemented nationally.

Drug Use and HIV/AIDS in Yunnan Province

Yunnan province, situated in the center of the “golden triangle” of the drug trade, and a key transit point for illicit narcotics entering China from Southeast Asia, has a long history of narcotics use. In 1949, when the Communist Party came to power, it was estimated that 25 percent of the population in Yunnan was addicted to opium.⁶¹ The first drug-user related case of HIV/AIDS in China was discovered in Yunnan province in 1989 and Yunnan has the highest rate of HIV/AIDS among drug users in China, with estimates that 47 percent of injection drug users are HIV positive.⁶²

⁵⁸ UNAIDS May 2009 Report, “AIDS in China: background information on the epidemic and the response,” unpublished document on file with Human Rights Watch, May 2009.

⁵⁹ Retention is defined as a client in the study still taking methadone during the month prior to the study being completed.

⁶⁰ E Liu, T Liang, L Shen, H Zhong, B Wang, Z Wu, and R Detels, “Correlates of methadone client retention: A prospective cohort study in Guizhou province, China,” *International Journal of Drug Policy*, vol. 20, 2009, p307. Retention is defined as a client in the study still taking methadone during the month prior to the study being completed.

⁶¹ Liu, Y Fang, and X Wang, “Drug Abuse in China: Past, Present and Future,” *Cell Molecular Neurobiology*, vol 29, 2008.

⁶² YP Bao and ZM Liu, “Systematic review of HIV and HCV infection among drug users in China,” *International Journal of STD and AIDS*, vol.20, 2009, p401.

According to a 2009 report from the World Health Organization (WHO), there are at least 114 drug detention centers in Yunnan.⁶³ While the majority of detainees are men between the ages of 20 and 30 years, the number of women in these centers has increased steadily over the last decade.⁶⁴

The Unbreakable Cycle, from Guangxi to Yunnan

Human Rights Watch research in Guangxi province in 2007 found that many current and former drug users faced an unbreakable cycle of addiction, incarceration, discrimination and hopelessness. In contrast, Yunnan is widely regarded as a model province in its response to the AIDS epidemic. High rates of HIV/AIDS among injection drug users, and pragmatic local health authorities, led to the early implementation of harm reduction measures. The provincial government in Yunnan has been widely praised for its support of these progressive policies; the head of the President's Emergency Program for AIDS Relief (PEPFAR) under US President George W. Bush visited Yunnan in 2005 and reported, "It's clear that the senior leadership at the national level and the leadership in this province are taking this problem [HIV/AIDS] very seriously."⁶⁵ A 2007 report from UNICEF states:

Yunnan province has responded to the challenge of the HIV epidemic by implementing a series of central government laws and regulations on the control and prevention of HIV and STIs [sexually transmitted infections] and by carrying out its provincial level policies....Of all the provinces in China, Yunnan has the widest variety of interventions, including training multiple sectors to respond to HIV, screening of blood, reproductive health care, school health education and working with drug users and sex workers.⁶⁶

Additionally Yunnan is the recipient of significant financial and programmatic support from international organizations. An official statement on the website of the National Population and Family Planning Commission of China reads: "International projects have become a major force in efforts to prevent and control HIV/AIDS in Yunnan province."⁶⁷ The

⁶³ World Health Organization, "Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles," (Geneva, Switzerland: World Health Organization) 2009.

⁶⁴ World Health Organization, "Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles," (Geneva, Switzerland: World Health Organization) 2009.

⁶⁵ Jim Yardley, "Chinese City Emerges as Model in AIDS Fight," *The New York Times*, June 16, 2005, <http://www.nytimes.com/2005/06/16/international/asia/16aids.html>.

⁶⁶ UNICEF Innocenti Research Centre, "Limiting the Future Impact of HIV and AIDS on Children in Yunnan (China)", 2007, http://74.125.113.132/search?q=cache:VMG7UDS5nLEJ:www.unicef-irc.org/publications/pdf/aids_book/chapter6_seist.pdf+yunnan+aids+funding+2008&cd=11&hl=en&ct=clnk&gl=us, (accessed October 30, 2009).

⁶⁷ National Population and Family Planning Commission of China, "Int'l Agencies Help Yunnan Battle HIV/AIDS," December 1, 2008, <http://www.npfpc.gov.cn/en/detail.aspx?articleid=090601110705765095>, (accessed October 30, 2009).

combination of such praise and external technical and financial support has created the impression that Yunnan is implementing international best practice for HIV prevention and treatment and achieving impact. For instance, a 2008 article from the Chinese government English language *China Daily* reports that: “Intensive efforts by the Yunnan provincial government and international assistance have reined in the rapid rise of the HIV/AIDS infection in the region.”⁶⁸

⁶⁸ “Province Stepping Up HIV Awareness,” *China Daily*, December 1, 2008.

IV. Findings

Police Harassment and Arrest

“Just because you don’t use doesn’t mean they won’t come after you.”

—Liu, former detainee, Yunnan Province, 2009⁶⁹

Current and former drug users in Yunnan report that they are routinely harassed and threatened by the police. According to current and former injection drug users (IDUs) interviewed by Human Rights Watch, police often detain people without a reasonable suspicion of drug use, or without legal basis. Current and former drug users told Human Rights Watch that the constant fear of arrest makes it difficult to access harm reduction services, find employment and establish themselves within their community. IDUs described a terrifying environment where police arrest quotas and “special days” dictate the number of arrests and the aggressiveness of police surveillance and detention. IDUs told Human Rights Watch that during these periods of police crackdowns, people are frequently taken off the street and forced to do a urine test because they “look” like drug users. One IDU interviewed said, “Even if you’re not using you will be detained if the police know you have used drugs in the past or you look like someone who has.”⁷⁰ According to another IDU, “For the police, arresting drug users is a task that must be done to fill up the detox [drug detention] centers.”⁷¹

IDUs told Human Rights Watch that police become extremely aggressive toward suspected drug users ahead of sensitive dates on the Chinese government’s calendar such as the run-up to the August 2008 Olympic Games in Beijing. Similarly, according to drug users and NGO officials, the 60th anniversary of the founding of the People’s Republic of China on October 1, 2009 led to an increase in arbitrary detentions. One NGO worker reported, “It’s because of this anniversary. The police have an extra excuse to just arrest people.”⁷²

Many IDUs interviewed told Human Rights Watch that in their experience, encounters with police were routinely violent. One former IDU who has been forced to do several urine tests in the last year said, “Of course we are all afraid of the police. If we don’t do what they say, they hit us.”⁷³ Another IDU, Chou, reported to Human Rights Watch:

⁶⁹ Human Rights Watch interview with Liu, Yunnan, 2009.

⁷⁰ Human Rights Watch interview with Lu, Yunnan, 2009.

⁷¹ Human Rights Watch interview with Su, Yunnan, 2009.

⁷² Human Rights Watch interview with NGO worker, Yunnan, 2009.

⁷³ Human Rights Watch interview with Li, Yunnan, 2009.

I was leaving work when I was ambushed by several plainclothes police. They started beating me and put handcuffs on me. No one on the street tried to help because they just assumed I was a criminal. The police said if I didn't give them 3,000 RMB [US\$440] they would put me in detox [drug detention centers]. They brought me to my house and told me if I didn't get the money they would keep beating me. They waited while I was inside and waited while my family found 3,000 RMB from relatives. I was so scared.⁷⁴

Other IDUs reported similar threats. Said one, "The police know they will get away with whatever they do, so why follow the rules?"⁷⁵ A woman cried as she told Human Rights Watch that her husband, a drug user, had been taken to the police station and beaten three days earlier. She said:

I got a call from a friend who had seen my husband stopped by the police. When he didn't come home I went with his parents to the police station. They wouldn't let us see him or talk to him. The next day they let him out but he's not right anymore. He is confused and keeps saying his head hurts. When I ask him what happens he just cries. He told his parents that he was beaten. We are all so scared because his head is not right anymore.⁷⁶

She recounted her own previous experience with the police. She had been beaten so badly that she had suffered a miscarriage: "The police stopped me and they wanted money. I said 'Please don't use violence. Please don't use violence.' But they beat me."⁷⁷

IDUs said that they were under immediate police surveillance any time they used their official state-issued national identity card. When a person who has been arrested previously for drug use uses their identity card, the police are informed of that individual's location. One IDU told Human Rights Watch, "I checked into a hotel last spring and as far as I knew everything was fine. Then in the middle of the night the police broke into my room, grabbed me from bed, handcuffed me and forced me to go to the police station to take a urine test."⁷⁸ Another former drug user said: "When we are on the street, in a restaurant, anywhere, the police can just grab us and make us do a urine test. Whenever we use the national identity card they can make us do a urine test."⁷⁹ A local NGO worker told Human Rights Watch, "It is

⁷⁴ Human Rights Watch interview with Chou, Yunnan, 2009.

⁷⁵ Human Rights Watch interview with Liu, Yunnan, 2009.

⁷⁶ Human Rights Watch interview with Lu, Yunnan, 2009.

⁷⁷ Human Rights Watch interview with Lu, Yunnan, 2009.

⁷⁸ Human Rights Watch interview with Xue, Yunnan, 2009.

⁷⁹ Human Rights Watch interview with Ting, Yunnan, 2009.

really hard for IDUs when they leave drug detention because any time they use the identity card, they can be taken forcibly by the police and made to take a urine test. They don't have much of a chance to have a normal life."⁸⁰

Many former and current drug users also reported that threat of arrest was a barrier to accessing harm reduction services. In some places, current and former drug users report that the police don't arrest people around clinics to allow clients to access methadone without fear of arrest. But in others, the nearby police presence is a significant barrier. One IDU, Yan, said:

I want to try methadone because I can't quit drugs on my own. But I'm afraid to take the first step and go to the clinic because I don't want to be put into drug detention. The police wait near the clinics. My friend was arrested when she went and now she is in drug detention.⁸¹

Another IDU, Su, told Human Rights Watch: "I was detained outside a methadone clinic. They took me to the police station and made me take a urine test."⁸² A local NGO worker explained:

The problem here is that the local police think if someone is using methadone they are also using drugs, and they think anyone using drugs must be arrested. So they don't see anything wrong with arresting people as they are going to a methadone clinic.⁸³

Sentencing to Drug Detention/Community Rehabilitation

None of the drug users or local NGO workers interviewed by Human Rights Watch understood under what circumstances a suspected drug user would be put into community rehabilitation as opposed to a compulsory drug detention center. A former detainee, Wu, told Human Rights Watch: "We have no idea what community rehabilitation is. So far no one has been sent there, everyone who has gotten arrested since last June has just gone to a drug detention center."⁸⁴

⁸⁰ Human Rights Watch interview with NGO worker, Yunnan, 2009.

⁸¹ Human Rights Watch interview with Yan, Yunnan, 2009.

⁸² Human Rights Watch interview with Su, Yunnan, 2009.

⁸³ Human Rights Watch interview with NGO worker, Yunnan, 2009.

⁸⁴ Human Rights Watch interview with Wu, Yunnan, 2009.

People interviewed by Human Rights Watch uniformly expressed confusion over what community rehabilitation is, who is put in it and how long the sentence is. As one local NGO worker told Human Rights Watch: “We have no idea what this community rehabilitation is, and worse, we don’t know who is making the decisions about treatment in community rehabilitation.”⁸⁵

There are no health-based criteria for making the decision to put a person in community rehabilitation for an unspecified amount of time or compulsory drug detention for two years. An NGO worker told Human Rights Watch:

Initially we were encouraged by the idea of community rehabilitation, but the procedure is too unclear and in the end the law is only about increasing the time in drug detention centers to two years. The Anti-Drug Law is a law for the police. The less turnover there is, the easier it is for the police.⁸⁶

Arbitrarily Detained and Intimidated

At around two in the afternoon, Guo and his younger brother were riding their bikes on the way home:

Suddenly, we came across several policemen... They shouted at us to stop. They told me to put my hands over my head and to crouch down. They asked me to do a urine test... Then I sat there for a long time. [Later] I was facing them and said that I had to use the restroom. I was very nervous. But the police didn't let me go and insisted on making me endure it, and then another 30 minutes passed and I honestly couldn't take it. So I asked them again to use the restroom. This time, they said, “If you say anything again, you'll be killed.”

—Written account by Guo, Yunnan, 2009

⁸⁵ Human Rights Watch interview with NGO worker, Yunnan, 2009.

⁸⁶ Human Rights Watch interview with NGO worker, Yunnan, 2009.

Drug Dependency Treatment

Conditions in drug detention centers

“We are not treated like people. There are no human rights in detention.”

—Xu, former detainee, Yunnan, 2009⁸⁷

Former detainees of compulsory drug detention centers widely report that conditions are inhumane and are threatening to their health. While drug detention centers purportedly provide drug dependency treatment, former detainees and NGO workers describe these centers as factories where detainees perform unpaid labor and are subjected to violence and intimidation.

Li, a drug user who was detained in 2008, told Human Rights Watch: “In our local drug detention center there is medication to help you [with withdrawal], but you have to pay for it and no one has that money. So it’s like there’s no medication at all.”⁸⁸ Tang said: “There is nothing to help with quitting drugs, not even methadone which we can take on the outside.”⁸⁹ The director of an international non-governmental organization said: “My personal goal is to bring methadone into the drug detention centers. It doesn’t make any sense that there is no substitution therapy available.”⁹⁰

NGO workers explained that the lack of drug dependency treatment was consistent with the real objectives of the detention centers. Former detainees concurred. One former detainee, Jian, told Human Rights Watch that, “The point of being put in a drug detention center is not to quit drugs, it is to work. There is no medicine to take when you first get in and there is no methadone or anything else. They don’t put us there to get healthy, they put us there to work.”⁹¹

A number of former detainees told Human Rights Watch that in addition to the physical suffering caused by abrupt, forced, opioid withdrawal, the lack of sustained substitution therapy made it hard to stay off drugs when released from detention. One former detainee who left drug detention in 2008 and is now using methadone said, “I have been in drug detention and RTL ten times. All I have ever done in those places is work. Work doesn’t make you quit drugs. Now I use methadone every day. Methadone really helps me.”⁹²

Another former drug user wrote:

⁸⁷ Human Rights Watch interview with Xu, Yunnan, 2009.

⁸⁸ Human Rights Watch interview with Li, Yunnan, 2009.

⁸⁹ Human Rights Watch interview with Tang, Yunnan, 2009.

⁹⁰ Human Rights Watch interview with NGO official, Yunnan, 2009.

⁹¹ Human Rights Watch interview with Jian, Yunnan, 2009.

⁹² Human Rights Watch interview with Chen, Yunnan, 2009.

I am a former drug addict. I started using in 1990. I've tried to get clean and have been in compulsory labor camps more than eight times. I just cannot go back to a forced labor camp—[it is] a terrifying world where darkness knows no limits.⁹³

Chinese law requires detainees in compulsory centers to be provided with “medical treatment and psychological treatment.”⁹⁴ Denying drug treatment to people who are undergoing forced withdrawal also violates China’s obligations under the Convention against Torture: by withholding substitution therapy and instead subjecting detainees to forced labor and abuse, officials are committing inhuman and degrading treatment.

Forced labor and violence against detainees

Former detainees and NGO workers interviewed by Human Rights Watch in Yunnan province told us that in their experience drug detention centers are simply factories. Former detainees reported that they spent their days making shoes and trinkets. Wang said: “We all want to know how making shoes is supposed to help us quit drugs.”⁹⁵ Another former detainee told Human Rights Watch: “All drug detention is work. We get up at five in the morning to make shoes. We work all day and into the night. That’s all it is.”⁹⁶ Another former detainee reported: “There is no support for quitting drugs, there is no skills training. We are treated like animals and are forced to work all the time with no salary.”⁹⁷

Many former detainees and NGO workers interviewed by Human Rights Watch speculated that local authorities benefited financially from the forced labor in drug detention centers. An NGO worker interviewed by Human Rights Watch said: “The head of a drug detention center makes an arrangement with a private company to get free labor from the detainees.”⁹⁸ A local NGO official who has worked closely with the local government explained to Human Rights Watch:

“Once a drug detention center is built it has to be filled up because money has been invested in it. The central government doesn’t give enough money for these centers, so the local government makes up for it by having the detainees work all day. The head of the center contracts out with local companies and makes extra money for himself or the police with all the

⁹³ Written account provided to Human Rights Watch, Yunnan, 2009.

⁹⁴ State Council of the People’s Republic of China, “Methods for Forced Detoxification,” 1995, (in Chinese), art. 2.

⁹⁵ Human Rights Watch interview with Wang, Yunnan, 2009.

⁹⁶ Human Rights Watch interview with Jian, Yunnan, 2009.

⁹⁷ Human Rights Watch interview with Li, Yunnan, 2009.

⁹⁸ Human Rights Watch interview with NGO worker, 2009.

products that the detainees make. This is a huge problem, but unless the central government gives more money, the drug detention centers will always justify the labor in this way.”⁹⁹

Despite similar assertions from multiple interviewees, Human Rights Watch was unable to independently verify allegations that local officials exploit labor in drug detention centers for personal financial benefit.

Forced Labor at a Drug Detention Center

“All of us [detainees] scrambled off the bus. Once I got off, I began to feel chest pains and nausea. I vomited up everything I had eaten for breakfast that morning. I felt so sick. Before catching my breath, I was forced to go to the construction site to dig a ditch for the foundation. I thought: how could I start digging when I didn’t even have the strength to lift a piece of paper? I told the foreman [another detainee] that I felt sick, and that my addiction pains were flaring up. I told him I really had no strength, and asked if I could rest a moment. Then the foreman said, ‘Don’t come to me like this. We were all like this at one point, you know? You don’t recover and then do hard labor, but rather you do hard labor in order to recover. How long have you been an addict?’ Then he kicked me in the stomach and I immediately fell over. I was in extreme pain; I couldn’t stand. Once he saw that I couldn’t stand up, he took off his belt and whipped me. My back burned. After the beating, I had to go back to the ditch and do hard labor. Carrying just one basket of dirt was so hard. As I was carrying a basket I heard someone say, ‘Are you going on a walk? You think you are walking in the road of youthfulness?’ Just as I was about to turn my head, a wooden stick swung from behind like I was being spanked. I thought, ‘Why can’t I just die?’”

—Written account from Huang, Yunnan, 2009

International human rights law provides that all persons deprived of their liberty "shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person."¹⁰⁰

While international law permits detained persons to be required to work as part of their punishment "in consequence of a lawful order of a court,"¹⁰¹ drug users in compulsory detention centers have not been detained by court order and are not detained for punishment, but for treatment.¹⁰²

⁹⁹ Human Rights Watch interview with NGO worker, Yunnan, 2009.

¹⁰⁰ ICCPR, art. 10(1).

¹⁰¹ ICCPR, art. 8(3)(c)(i); see also Manfred Nowak, *ICCPR Commentary*, 2nd ed., (Kehl: NP Engel, 2005), pp. 204-05.

¹⁰² United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Standard Minimum Rules), adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolution 663 C (XXIV) of July 31, 1957, and 2076 (LXII) of May 13, 1977, rule 72 (2).

Former detainees reported that they were routinely subjected to violence while confined in compulsory drug detention. They described a complex system where certain detainees are “chosen” by the guards to carry out much of the physical violence on other detainees. These detainees are referred to as “little dogs.” A former detainee who was released in 2008 explained: “They say it’s the police who guard detox [drug detention centers], but really they use other detainees because the police don’t want to be responsible if someone dies. The people who are chosen have much better situations than normal detainees. They don’t have to work, they get food that is more than just rice and spoiled vegetables.” He went on to say: “Last time I was in detox [drug detention] I didn’t finish my work on time and I got beaten very badly. They beat me all over my back and butt and wouldn’t let me sleep.”¹⁰³ According to another former detainee:

If an inmate dies from a beating no one on the outside will know because the police will just tell the family that the person got sick. And there is not really anything the family can do to prove the truth, even if they know a person was beaten to death. But the guards still don’t want to be in trouble for killing someone, so they make their ‘little dogs’ do the beatings.¹⁰⁴

Article 69 of the Anti-Drug Law contains provisions that “a staff member of a public security organ, judicial administration department or a relevant department in charge” who is found “subjecting persons receiving treatment of drug addiction to corporal punishment, maltreatment, humiliation, etc.”¹⁰⁵ will be punished according to the criminal law. Yet, there is no provision for reporting abuse, nor any independent investigatory mechanism. Further, this provision seems to encourage the use by guards of detainees in carrying out violence and punishment against other detainees.

Many former detainees told Human Rights Watch that they had witnessed beatings in drug detentions centers that they believed resulted in severe injury or death. Several former detainees interviewed by Human Rights Watch in the same city cited the specific incident of a detainee who had been killed in a drug detention center in 2008. According to their accounts, the detention center told the family that the cause of death was illness, but several detainees who had been incarcerated at the time of the beating told the detainee’s family that he had been beaten to death. When the family tried to look into the death, the authorities at the drug detention center gave them money to end the matter. When the family continued to look into it they were threatened.¹⁰⁶ As one former detainee told Human Rights

¹⁰³ Human Rights Watch interview with Deng, Yunnan, 2009.

¹⁰⁴ Human Rights Watch interview with Xu, Yunnan, 2009.

¹⁰⁵ Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, No. 79 of 2008, chapter 6, art 69.

¹⁰⁶ Human Rights Watch interview with several former detainees, Yunnan, 2009.

Watch: “They [detention authorities] pay people not to investigate the deaths of people who die in drug detention centers.”¹⁰⁷

The Chinese government has a poor record of ensuring the rights and safety of detainees in official detention centers criminal suspects. Official Chinese government statistics indicate that in the first four months of 2009 alone, a total of 15 detainees died “unnatural deaths” in official detention centers.¹⁰⁸ Official concerns about allegations of brutality and torture in detention centers for criminal suspects have prompted a government decision to equip all such facilities with closed circuit television security monitors by the end of September 2009.¹⁰⁹ But drug detention centers offer no such protections or official oversight.

General Conditions and Threats to Health

Former detainees told Human Rights Watch that there is almost no access to health care in drug detention centers, even for people with HIV/AIDS and TB. Several HIV positive former detainees told Human Rights Watch that when they had been confined in compulsory drug detention they were able to continue to take antiretroviral therapy (ART), which was sent in by the Chinese Centers for Disease Control (CDC) on a monthly basis.¹¹⁰ However, these former detainees also reported that there was no routine medical monitoring, including measures of immune function (CD4 counts) which are used to determine when to initiate ART. Former detainees said that there is no medical supervision for detainees taking ART in drug detention centers, and no confidentiality. According to a former detainee, “In detention centers there is a lot of discrimination if people are taking ART. A lot of people choose not to keep taking the drugs because they don’t want to be discriminated against by the guards.”¹¹¹

Chinese national policy states that people are given an HIV test at the start of the drug detention confinement sentence. However detainees are not told the result of the test. Several key informants told Human Rights Watch that CD4 counts were also given, but not used to determine eligibility for ART. All detainees are given a reference number and told they can go to the local CDC and look up the results of the test after release from the drug detention center. One former detainee told Human Rights Watch: “We are really worried about our friends who are put into drug detention, especially now that drug detention is at least two years long, because they are not getting good AIDS treatment inside, if they are

¹⁰⁷ Human Rights Watch interview with Peng, Yunnan, 2009.

¹⁰⁸ “Close Watch on Brutality,” *China Daily* (Beijing), April 22, 2009, http://www.chinadaily.com.cn/opinion/2009-04/22/content_7702162.htm# (accessed July 7, 2009).

¹⁰⁹ “Close Watch on Brutality,” *China Daily* (Beijing), April 22, 2009, http://www.chinadaily.com.cn/opinion/2009-04/22/content_7702162.htm# (accessed July 7, 2009).

¹¹⁰ Former detainees who had taken ARV while in a drug detention center told Human Rights Watch that ARV were supplied on a monthly basis from the local CDC.

¹¹¹ Human Rights Watch interview with Zheng, Yunnan, 2009.

getting treatment at all. They are HIV positive, they don't have good nutrition, they get beaten, and they die."¹¹²

Former detainees report that in addition to HIV/AIDS, tuberculosis is also a significant problem in drug detention centers. One former detainee said: "Lots of people inside drug detention centers have TB, and lots of people get TB while in detention. There is no treatment and everyone is all together all the time."¹¹³ Another detainee said: "A lot of people are already in a bad health situation when they go into detention, but there is no treatment for anything. People who have TB don't have any chance to treat it and it puts everyone else at risk too."¹¹⁴

Many of the former detainees and NGO workers who were interviewed in Yunnan province told Human Rights Watch that some detainees have died in detention or are let out of drug detention right before they die. However Human Rights Watch was not able to reliably determine the frequency with which detainees die while in custody or shortly upon release.

An NGO worker said: "Where we are, a lot of people with AIDS die in drug detention. Either they don't know they have AIDS and when they are let out to die, it's too late. Or even if they do know they have AIDS, if they get an OI [opportunistic infection],¹¹⁵ there's nothing they can do about it but just wait to get sick enough to be let out."¹¹⁶ One former detainee, Tan, told Human Rights Watch:

The biggest problem inside of drug detention centers is that there is no health care at all. People get really sick because they are already sick when they enter and the bad conditions make everything worse. I have known many people who died a few weeks after they were let out of detention.¹¹⁷

According to an NGO worker, "Because there is no treatment at all of OIs while in drug detention, people who are let out because they are too sick usually die right away. Most people can't afford to go to the hospital and so they just die."¹¹⁸ An HIV positive former detainee, Chen, whose brother, also HIV positive, was in a drug detention center at the time

¹¹² Human Rights Watch interview with Liu, Yunnan, 2009.

¹¹³ Human Rights Watch interview with Deng, Yunnan, 2009.

¹¹⁴ Human Rights Watch interview with Xiao, Yunnan 2009.

¹¹⁵ An opportunistic infection is one that takes advantage of a weakened immune system. People with HIV are particularly susceptible to OIs because of compromised defenses.

¹¹⁶ Human Rights Watch interview with Li, Yunnan, July 2009.

¹¹⁷ Human Rights Watch interview with Tan, Yunnan, 2009.

¹¹⁸ Human Rights Watch interview with Zhao, Yunnan, 2009.

of the interview, broke down into tears and said:

My brother was let out of RTL last year [2008] and ten days later he was put into a drug detention center. He has AIDS. If he is too sick to work they will let him out of detention, but they will make us pay to make up for the money they are losing by letting him out. I don't know what we're going to do. If he is sick enough to be let out it will mean he needs to go the hospital and we can't pay for that.¹¹⁹

Former detainees uniformly said that they feared dying while in drug detention or upon release, and say that when friends are put into drug detention centers they know that they may never come out.

Former detainees told Human Rights Watch that it is frequently possible to access heroin in drug detention centers. One HIV positive former detainee said: "Last time I was in detox [drug detention] [2007] I was able to use heroin. Someone would get some in and then we would all use the same needle."¹²⁰ Another former detainee who is also HIV positive said: "I'm sure I was infected while I was in drug detention. We would all use one needle; this needle would go around the whole place."¹²¹

According to a World Health Organization report from 2009 that addressed the situation in China, "In these centers [compulsory drug detention centers] drug dependency treatment, education or HIV prevention programs are limited."¹²² Drug users and NGO officials interviewed by Human Rights Watch in Yunnan went further, saying that even after the implementation of the Anti-Drug Law, in their experience and understanding, the three "necessary stages" of drug treatment (physical detoxification, mental rehabilitation and social integration) were non-existent.

¹¹⁹ Human Rights Watch interview with Chen, Yunnan, 2009.

¹²⁰ Human Rights Watch interview with Zhao, Yunnan, 2009.

¹²¹ Human Rights Watch interview with Su, Yunnan, 2009.

¹²² World Health Organization, "Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles," 2009, p12.

Abuse in Drug Detention Centers

"I tried to run away, and in the process, I broke both feet. When I went to the hospital for treatment I was arrested and sent back to the drug addiction center... Inside, I was given very little food, and they never gave me any medicine at all to treat my feet I was locked up for about half a year and my feet became crippled. After about six months they released me to do hard labor. Because my feet were crippled, I couldn't do any work or move around. When it was time to face the Director, he said 'I'm not asking you to use your feet, I'm asking you to use your hands instead, and besides, who told you to run away to begin with?' ... If you are sick, you can't obtain treatment. Instead the ill are like beasts of burden - if they want to hit you, they hit you, if they want to yell, they yell. A person like me, just like anyone else, my feet are now crippled. There are also others like me there whose hands or feet were also crippled and ruined because of the beatings... We are human beings, not beasts of burden - please treat us with some humanity."

–Written account from Wang

Discrimination

"I don't know how to deal with tomorrow."

– Former detainee Hu, July 2009

Former detainees and NGO workers interviewed by Human Rights Watch uniformly said that current and former drug users face widespread and persistent discrimination. This discrimination, from family and community, is reinforced by the state-sponsored discrimination that links an individual's history as a drug user to his or her use of the national identity card. Forcing a former drug user to undergo a compulsory urine test whenever that card is used, and the immense social stigma that goes along with it, directly prevents a former detainee from establishing a life within society. Detainees described a cycle of incarceration, stigmatization when released back into the community, unemployment due to discrimination and, in hopelessness, a return to drug use. Former detainees said that without a job it was very difficult to move away from drug use, because of boredom and depression, but also because with no exposure to new people and experiences all that was left was the old life and old friends.

Every former detainee interviewed reported that discrimination makes it almost impossible to find employment, either because "drug user" is linked to the national identity card or because other members of the community reveal the person's identity as a former drug user. One former detainee said: "All I want is to find some work and be able to take care of myself."

No one will hire me because they know I used to use drugs.”¹²³ Another former detainee said: “Less discrimination, that would make such a difference. If I could get a job everything would be better.”¹²⁴ Another said: “I cannot find a job because there is so much discrimination. Sometimes employers won’t say it directly, but I can tell by the way they tell me there’s no work that they don’t want to hire someone who has been in a drug detention center.”¹²⁵

Former detainees uniformly expressed frustration that there is no vocational skills training or support in drug detention centers. One former detainee told Human Rights Watch: “We come out of detention with no skills, no ability to do anything. If we had a skill to offer we might not face so much discrimination. But all we do in the drug detention center is work in the factory.”¹²⁶ Another former detainee said: “If there was the opportunity to have a job outside of detention people wouldn’t relapse as much. But what are we supposed to do?”¹²⁷

Arbitrary Forced Urine Testing

“I never thought I would embarrass my daughter like this. My daughter and her classmate came with me to the Public Security Bureau to renew my identity card. On the way we were laughing and talking. Once we got to the Bureau there was a policewoman. The policewoman blocked my daughter and the rest of the people there and told me, ‘Please come with us to do a urine test.’ I was taken off guard. I asked, ‘Why?’ The policewoman said, ‘We know that you have a history of drug addiction. Anyone coming in about their identity card must take a urine test.’ Everyone in the room—even my daughter and her classmate—could see me. There were faces in the room that looked at me with disdain, some with surprise, but my daughter’s face turned especially pale. I felt like the earth was spinning. I hadn’t used drugs in a long time. How was my daughter to explain this to her classmate?”

—Written account from Hui

Former detainees told Human Rights Watch that the inability to find a job added to the incredible feelings of guilt and shame for being a burden on their families. One former detainee said: “I can’t find a job so I have no salary and I can’t support myself. My father has to support me and my mother-she....” He had to stop because he was crying. Then he said:

¹²³ Human Rights Watch interview with Ling, Yunnan, July 2009.

¹²⁴ Human Rights Watch interview with Wei, Yunnan, July 2009.

¹²⁵ Human Rights Watch interview with Chen, Yunnan, July 2009.

¹²⁶ Human Rights Watch interview with Rong, Yunnan, 2009.

¹²⁷ Human Rights Watch interview with Du, Yunnan, 2009.

“I’m really disappointed in myself.”¹²⁸ Another former detainee said: “I feel terrible that my mom has to support me. On top of everything else, she has to pay for me to use methadone.”¹²⁹

According to Chinese policy in “Four Freed and One Care,” HIV positive people who have no or minimal incomes are eligible for financial support from the government. NGO workers and current and former IDUs said that HIV-positive IDU are often denied this benefit. One NGO worker who is an expert on the law said:

The government help is for people living under a certain income bracket who have AIDS. People who have been to compulsory detox [drug detention] and registered drug users are not excluded from accessing this by law. If they are not able to access it because of discrimination, that’s what’s illegal.¹³⁰

Former detainees report that it is very difficult to integrate into society after they have been released from compulsory drug detention. Despite rhetoric from various governmental offices about helping drug users find a place in society, provisions in the Anti-Drug Law contradict this. Article 9 of the Anti-Drug Law calls on citizens to report to the local authorities anyone they suspect of drug use. The law reads:

People’s governments at all levels and the relevant departments shall protect the informants, commend or reward the reporting persons who have performed meritorious deeds and the units or individuals that have made outstanding contributions to the fight against narcotic drugs.¹³¹

Current and former drug users told Human Rights Watch that they are afraid to leave their place of residence because, in addition to fearing the police, they also fear their neighbors. One former detainee told Human Rights Watch, “The biggest problem for us [drug users and former detainees] is that society refuses to accept us.”¹³² Another former detainee said, “I just want to let society know that we are people too.”¹³³

¹²⁸ Human Rights Watch interview with Hu, Yunnan, 2009.

¹²⁹ Human Rights Watch interview with Wei, Yunnan, 2009.

¹³⁰ Human Rights Watch interview with NGO worker, Yunnan, 2009.

¹³¹ Anti-Drug Law of the People’s Republic of China, No. 79 of 2008, chapter I, art. 9.

¹³² Human Rights Watch interview with Deng, Yunnan, 2009.

¹³³ Human Rights Watch interview with Chou, Yunnan, 2009.

Acknowledgements

This report was researched and written by Human Rights Watch staff and consultants, and edited by Joe Amon, director of the Health and Human Rights Division. The report was reviewed by Sophie Richardson, deputy director of the Asia Division, James Ross, legal and policy director, and Iain Levine, program director. Mignon Lamia, Grace Choi, Anna Lopriore, Fitzroy Hepkins and Jose Martinez provided production assistance.

We are grateful to all of those who agreed to be interviewed for this report, and who shared their experiences with us. Without them, this report would not have been possible.

HUMAN RIGHTS WATCH
350 Fifth Avenue, 34th Floor
New York, NY 10118-3299

www.hrw.org

H U M A N
R I G H T S
W A T C H

“Where Darkness Knows No Limits”

Incarceration, Ill-Treatment, and Forced Labor as Drug Rehabilitation in China

China’s new Anti-Drug Law gives local officials and security forces wide discretionary power to incarcerate individuals suspected of drug use—without trial or judicial oversight—for up to seven years. Those detainees, often HIV positive, are denied adequate medical care, drug dependency treatment, and skills training to assist their re-entry into society upon release. Ostensibly “treatment” centers, they are managed by the Public Security Bureau and local police. In May 2009, UNAIDS estimated that 500,000 drug users were being detained in closed settings for compulsory detoxification and Re-education Through Labor. Human Rights Watch research has found that, in addition to being denied access to lawyers and the right to appeal their detention, in some drug detention centers, detainees are physically abused by guards and forced to work up to 18 hours a day without pay.

“Where Darkness Knows No Limits” details the abusive conditions suffered by detainees in China’s drug detention centers, the failure of the Chinese government to deliver on its avowed commitment to a medical-based approach to its illicit drug use and addiction problems, and the human rights violations associated with the Anti-Drug Law. The report calls on the Chinese government to immediately close these centers and develop genuinely therapeutic, voluntary, community-based, outpatient drug dependency treatment alternatives.

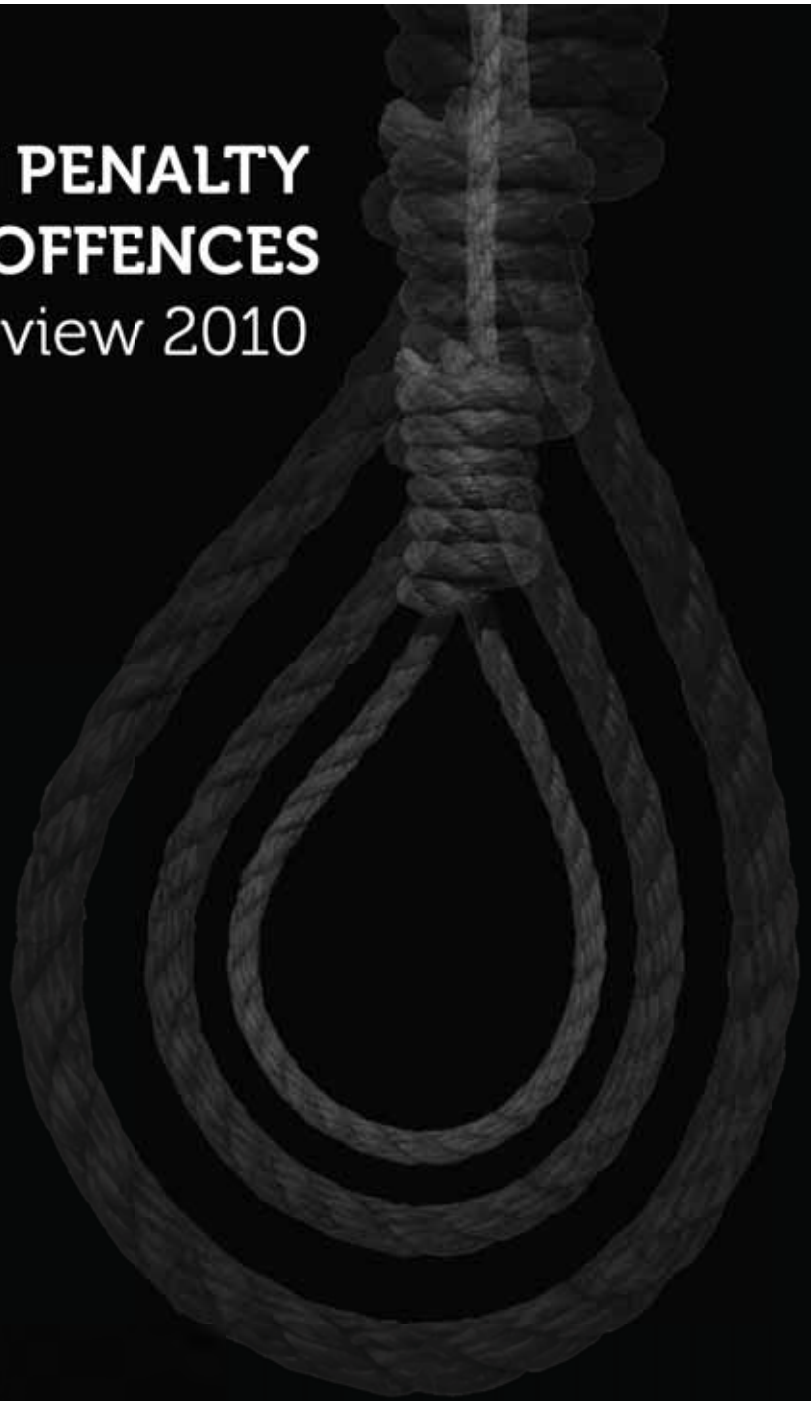
Inmates sew at a compulsory drug detention center in Yunnan province.

© 2008 Reuters



THE DEATH PENALTY FOR DRUG OFFENCES

Global Overview 2010



INTERNATIONAL
HARM REDUCTION
ASSOCIATION

The Death Penalty for Drug Offences Global Overview 2010

Patrick Gallahue and Rick Lines

© 2010 International Harm Reduction Association

ISBN 978-0-9557754-9-9

This report was produced by the Human Rights Programme of the International Harm Reduction Association.

Acknowledgements

This report owes a debt of gratitude to a number of people who took time to comment on the text and share their ideas.

Professor Roger Hood, Professor William A. Schabas and Professor David T. Johnson are leading international death penalty scholars and provided valuable advice and input on earlier drafts of this report. We would also like to thank Professor Hood for kindly contributing the report's Foreword.

Various NGOs and individuals gave advice and assistance and generously shared data and/or expertise, including Ibrahim Al Mugaiteeb from the Human Rights First Society in Saudi Arabia; Mahmood Amiry-Moghaddam from Iran Human Rights; Taghreed Jaber from Penal Reform International; Professor Peter Hodgkinson from the Centre for Capital Punishment Studies; Danthong Breen from the Union for Civil Liberty in Thailand; Nasser Amin of the Arab Center for the Independence of the Judiciary and the Legal Profession and the researchers from Human Rights Watch, Amnesty International, the Death Penalty Information Center in the United States and the Taiwan Alliance to End the Death Penalty.

Thanks also to our colleagues at IHRA, Gerry Stimson, Damon Barrett and Catherine Cook.

Designed by Mark Joyce

Copy-edited by Jennifer Armstrong

Printed in London by Club Le Print

Published by

International Harm Reduction Association

Unit 701, 50 Westminster Bridge Road

London SE1 7QY

United Kingdom

Telephone: +44 (0)207 953 7412

E-mail: info@ihra.net

Websites: www.ihra.net www.ihrablog.net

About the International Harm Reduction Association

The International Harm Reduction Association (IHRA) is one of the leading international non-governmental organisations promoting policies and practices that reduce the harms from all psychoactive substances, harms which include not only the increased vulnerability to HIV and hepatitis C infection among people who use drugs, but also the negative social, health, economic and criminal impacts of illicit drugs, alcohol and tobacco on individuals, communities and society. A key principle of IHRA's approach is to support the engagement of people and communities affected by drugs and alcohol around the world in policy-making processes, including the voices and perspectives of people who use illicit drugs.

IHRA is an NGO in Special Consultative Status with the Economic and Social Council of the United Nations.

This report was produced by IHRA's Human Rights Programme.

CONTENTS

Foreword by Professor Roger Hood	Page 5
1. Introduction and Executive Summary	Page 7
2. The Death Penalty for Drug Offences Worldwide	Page 10
An international perspective	Page 10
The trend towards abolition	Page 11
International human rights law	Page 13
3. A Global Overview of National Law and Practice	Page 18
High Commitment States	Page 20
China	Page 20
Iran	Page 22
Saudi Arabia	Page 24
Viet Nam	Page 25
Singapore	Page 27
Malaysia	Page 29
Low Commitment States	Page 30
Indonesia	Page 30
Kuwait	Page 32
Thailand	Page 33
Pakistan	Page 34
Egypt	Page 35
Syria	Page 36
Yemen	Page 37
Bangladesh	Page 37
Symbolic Commitment States	Page 38
Lao People's Democratic Republic	Page 38
Cuba	Page 39
Taiwan	Page 39
Oman	Page 40
United Arab Emirates	Page 40
Bahrain	Page 41
India	Page 41
Qatar	Page 42
Gaza (Occupied Palestinian Territories)	Page 42
Myanmar	Page 43
South Korea	Page 43
Sri Lanka	Page 43
Brunei-Darussalam	Page 44
United States of America	Page 45
Insufficient Data	Page 45
North Korea	Page 45
Iraq	Page 46
Sudan	Page 47
Libya	Page 47
4. Conclusion	Page 49

Dedicated to the memory of

Edith Yunita Sianturi

Edith was sentenced to death in Indonesia in 2001 for having 1 kilogram of heroin in her luggage.

In 2007 she was the lead plaintiff in an unsuccessful case before the Indonesian Constitutional Court challenging the legality of the death penalty for drug offences.

Edith died of HIV-related tuberculosis in Tangerang Women's Penitentiary in April 2009.

According to the Jakarta Post, 'she preferred to die rather than face the firing squad'.

FOREWORD

Professor Roger Hood

Those of us who have attempted to provide an accurate and up-to-date account of the status of capital punishment in all countries of the world know how difficult this task proves to be. This is especially so in relation to crimes other than murder, such as drug offences.

The researcher is faced with discovering whether existing laws prescribing the death sentence for such offences are still extant or whether new ones have been enacted and whether they mandate death as the sole sentence that can be imposed or whether the courts have discretion over when to impose the ultimate penalty. It is also, of course, necessary to gauge the extent to which in practice death sentences are imposed and executions carried out. It is not merely that information on legislation may be out of date, the statistical data on the number of death sentences imposed and persons executed in each year may be hidden from view by state security services or simply not reported by Ministries of Justice in a systematic fashion. Furthermore, many of the countries that actively retain the death penalty do not respond to the UN Secretary General's quinquennial surveys which seek such information, despite a resolution from the Economic and Social Council as long ago as 1989 (1989/64) calling upon all UN states to make such information available to the Secretary General on an annual basis.

The researcher is therefore reliant on reports from human rights NGOs, newspaper reports and other secondary sources, all of which can usually only estimate the extent to which nations have recourse to capital punishment for drug offences. Thus, in order to chart whether there has been any progress towards abolition of the death penalty for such offences, it is necessary to mount regular in-depth surveys of the situation.

This immensely valuable survey, carried out by Patrick Gallahue and Rick Lines at the International Harm Reduction Association, provides such an update. The message it conveys is admirably clear and gives cause for optimism. Article 6(2) of the International Covenant of Civil and Political Rights (ICCPR) grants an exception to the right to life guaranteed in Article 6(1) to countries that have not as yet abolished the death penalty, but only in relation to 'the most serious crimes'. The jurisprudence, as this paper shows, has developed to the point where human rights bodies have declared that drug offences are not among the 'most serious' crimes: indeed that the death penalty, pending universal abolition, should be restricted to wilful murder, and even then be a discretionary penalty.

Going beyond this, the authors' analysis shows that there are thirty-two countries that retain the death penalty in law for certain drug offences, but, in recent years, only six of them have enforced it through executions on a scale that could be described as indicating a 'high commitment' to the practice: China, Iran, Saudi Arabia, Viet Nam, Singapore and Malaysia. Among these, it appears that

Singapore and Malaysia have recently greatly reduced the number of persons they execute each year and that Viet Nam may be giving serious consideration to its policy and practice. There are indications too that the number of executions in China may fall as the Supreme People's Court further develops its guidelines to restrict the scope and application of the death penalty. It is now essential that all the countries in this small group of apparently committed states publish the data that would make their practices transparent to their own populations and the international community.

At the other end of the spectrum, five countries with the death penalty for drug offences on their statute books have executed no persons for any offence for over ten years and can therefore be truly regarded as abolitionist *de facto*. In another nine countries, executions for drug offences have dwindled so much and are so sporadically carried out (even though death sentences may continue to be imposed) that they can safely be classified as having only a 'symbolic commitment' to the policy of deterring the trade in illicit drugs through threatening certainty of execution for such crimes. Their practice of occasionally yet rarely carrying out executions is by definition arbitrary and therefore unjust. Given the political will, all fourteen of these countries could immediately abolish capital punishment for drug offences.

In the middle are eight countries that the authors describe as having a 'low commitment'. It is especially regrettable that almost all these countries fail to provide statistical data that would have enabled this survey to provide an accurate count of death sentences and executions and thus an analysis of the progress towards cessation of executions. Nevertheless the material provided suggests that several of them, such as Pakistan and Bangladesh, may be already moving to a symbolic use of capital punishment for drug offences.

Regrettably, there were four countries where the data was so insufficient that it was impossible to put them reliably into any of the three categories.

Nine of the thirty-two countries which threaten drug offenders with death are not parties to the ICCPR: three of them are 'high commitment' states – namely Saudi Arabia, Singapore and Malaysia (and China has yet to ratify the Covenant, twelve years after becoming a signatory in 1998). The other six countries appear to have only a 'symbolic' commitment. Ratification of the treaty by all these countries would be likely to move them further towards agreement that to kill prisoners for drug offences is a breach of their right to life and their right to be free from the threat of a cruel, inhuman and degrading punishment.

All those concerned about this issue will recognise their debt to the authors of this thorough and expert report.

All Souls College, Oxford
April 2010

1. INTRODUCTION AND EXECUTIVE SUMMARY

In December 2007 the International Harm Reduction Association (IHRA) produced a major report on the death penalty for drug offences. That report, entitled *The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law*,¹ provided a detailed review of the use of capital punishment for drug offences worldwide and argued that the application of the death penalty for drugs was in violation of international law. Since that report, the issue of the death penalty for drugs has received increased attention from non-governmental organisations (NGOs) around the world. It has also received heightened scrutiny from international human rights monitors, including the UN High Commissioner for Human Rights and the UN Special Rapporteur on torture, who have also found the practice to violate international human rights law. Based upon the IHRA report, the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) has also explicitly stated its opposition to the application of the death penalty for drug offences.

The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2010 provides an updated review of the status of the death penalty for drugs worldwide, with a particular focus on national legislation and state practice.

The death penalty for drugs and state practice

- **58 countries retain the death penalty**
- **32 jurisdictions retain the death penalty for drug offences**
- **At least 12 of the 32 jurisdictions are known to have carried out an execution for drug offences in the past three years**
- **13 of the 32 jurisdictions retain a mandatory death penalty for certain categories of drug offences**
- **5 of the 32 jurisdictions are considered 'abolitionist in practice'**

According to Amnesty International, the death penalty has been abolished in law or practice in 139 countries.² The *Global Overview 2010* identifies 32 jurisdictions that currently have legislation prescribing capital punishment in drug cases, including five countries considered abolitionist in practice.³ These are Bahrain, Bangladesh, Brunei-Darussalam, China, Cuba, Egypt, Gaza (Occupied Palestinian Territories), India, Indonesia, Iran, Iraq, Kuwait, Lao PDR, Libya, Malaysia, Myanmar, North Korea, Oman, Pakistan, Qatar, Saudi Arabia, Singapore, South Korea, Sri Lanka, Sudan, Syria, Taiwan, Thailand, United Arab Emirates, United States of America, Viet Nam and Yemen.

In surveying the global state of the death penalty for drug offences, this report considers only those countries that have legislation allowing for a sentence of death solely for drug offences. It does not address those that impose capital punishment for complicity in another's death where drugs may

¹ Lines R (2007) *The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law*. London: IHRA.

² Amnesty International: www.amnesty.org/en/deathpenalty/abolitionist-and-retentionist-countries (last accessed 17 March 2010).

³ This figure includes Taiwan and the Hamas-led government in Gaza (Occupied Palestinian Territories), neither of which are recognised as fully independent 'states' by the UN.

have been a factor. Typically the application of capital punishment is prescribed for drug trafficking, cultivation, manufacturing and/or importing/exporting. However, the definition of capital narcotics crimes is not limited to these offences. In fact, the types of drug offences carrying a sentence of death are broad and diverse, and include possession of illicit drugs in some countries.

In addition to the variation in how drug offences are defined in national law, there are also huge disparities in how these laws are enforced. The *Global Overview 2010* divides state practice in this regard into three categories: symbolic commitment, low commitment and high commitment death penalty states. Another small group of states simply cannot be accurately classified because of a dearth of information about the number of executions and offences for which it is usually imposed.

Some countries have the death penalty for drug offences in legislation, in some cases even as a mandatory sanction, yet in practice have gone years or even decades without an actual execution taking place. In these countries, drug statutes seem more a **symbolic commitment** of the nation's 'tough' stance against illegal narcotics than a functioning criminal justice policy. The *Global Overview* identifies fourteen jurisdictions in the symbolic commitment category.

Other states actively implement the death sentences provided for in law, yet such executions are exceptional. These countries have shown a **low commitment** to executing people for drug-related offences. In these instances, people may be executed sporadically – perhaps one or two persons every three or four years. These low commitment countries may go long periods without an execution, only to resume killing once again, perhaps in the context of needing to appear 'tough' on drugs. The *Global Overview* identifies eight jurisdictions in the low commitment category.

While the actions of low commitment states are regrettable, they cannot be compared with the practice of states with a **high commitment** to executing drug offenders. This category of countries executes drug offenders in high numbers on an annual basis. Drug offenders make up a significant portion of those sentenced to die and those who are actually executed. Rather than being an exceptional occurrence, executions for drug offences seem a normalised part of the criminal justice process. Unlike the other two categories, where death sentences may be frequent yet are generally commuted or never carried out, in high commitment states, many of those condemned will in fact be executed. The *Global Overview* identifies six jurisdictions in the high commitment category.

The death penalty for drugs and international human rights law

The lawful application of capital punishment is significantly restricted under international law. Article 6(2) of the International Covenant on Civil and Political Rights states that the penalty of death may only be applied to the 'most serious crimes'. Over the past twenty-five years UN human rights bodies have interpreted Article 6(2) in a manner that limits the number and type of offences for which execution is allowable under international human rights law.

While many retentionist governments argue that drug offences fall under the umbrella of 'most serious crimes',⁴ this is not the perspective of the UN Human Rights Committee or the UN Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, both of which have stated that drug offences do not constitute 'most serious crimes' and that executions for such offences are therefore in violation of international human rights law. In recent years there has also been increasing support for the belief that capital punishment in any form violates the prohibition of cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, as enshrined in numerous UN and regional human rights treaties.

Although some retentionist governments claim that human rights are a foreign construct and that capital punishment reflects accepted social or cultural norms, within many death penalty states there is a keen domestic debate about the legitimacy of executing drug offenders. Official proposals to take drug offences off the list of those punishable by death have been considered in states as diverse as Viet Nam, Bahrain and Libya. In Singapore and Indonesia, court actions taken in the past three years have challenged the constitutionality of the death penalty for drugs. In addition, several countries that have the death penalty for drugs in law are observing moratoria, and several others may as well be, given the infrequency with which they use the death penalty. The diverse domestic advocacy against capital punishment in these states and, indeed, the wide variation in state practice regarding the death penalty for drugs undermines the suggestion that the death penalty represents some sort of cultural or regional norm.

The death penalty for drugs – a significant issue of concern for abolitionists

In its 2007 report on the death penalty for drug offences, IHRA found that, despite the global trend towards abolition of capital punishment, the number of states expanding their domestic death penalty legislation to include narcotics offences had actually increased over the past two decades.⁵ As reflected in the *Global Overview 2010*, this trend appears to have peaked and begun to reverse. The number of states carrying out the death sentences for drug offences prescribed in law appears to be declining, while a number of others are observing moratoria on all executions.

Despite these positive developments, the fact remains that those states responsible for the highest proportion of executions of drug offenders have continued to do so and in some cases have intensified the practice. In some countries, drug offenders continue to comprise a significant proportion of all annual executions. The *Global Overview 2010* has been able to identify hundreds of executions for drugs annually, yet the actual figure likely exceeds one thousand, as several of the leading death penalty states keep figures on executions secret.

4 Lines R (2010) A 'Most Serious Crime'? – The Death Penalty for Drug Offences and International Human Rights Law. *Amicus Journal* 21.

5 Lines The Death Penalty for Drug Offences op. cit.

2. THE DEATH PENALTY FOR DRUG OFFENCES WORLDWIDE

An international perspective

According to Amnesty International, there are fifty-eight countries that retain the use of the death penalty.⁶ Of these 'retentionist' states, roughly half have laws prescribing the death penalty for certain categories of drug offences.⁷

In surveying the global state of the death penalty for drug offences, this report considers only those countries that have legislation allowing for a sentence of death solely for drug offences. It does not address those that impose capital punishment for complicity in another's death where drugs may have been a factor. For example, Afghanistan is not included in this report, even though Article 31 of the national law on the Classification of Drugs and Precursors, Regulation of the Licit Activities, Drug Related Offences 2003 states: 'If the armed resistance of the [drug] smuggler results in the death of a police officer or others assisting the police, he will be sentenced to death.'⁸ The more significant offence under this statute is the killing of a police officer or other bystanders. The drug trafficking is a lesser offence, and the context in which the more serious offence takes place.

The task of identifying different categories of capital crimes is a challenging one that warrants further explanation.

Drug offences often fall into different categories, such as crimes against the state⁹ or a violation of religious law.¹⁰ In Iraq, for example, drug trafficking is punishable with death only when it is committed 'with the aim of financing or abetting the overthrow of the government by force'.¹¹ The *Global Overview 2010* includes Iraq as a state retaining the death penalty for drugs because of the potentially wide interpretation that could be applied to this condition. If the United States Supreme Court can categorise 'drug kingpin activity' alongside 'treason, espionage, terrorism' as a crime against the state,¹² for example, it is conceivable that a wide range of aims could be suggested as a motive of drug-related offences in Iraq. To deal with this type of discrepancy, this report generally seeks to separate crimes associated with violence from crimes limited exclusively to drugs (i.e. trafficking, cultivation, possession), even where such drug crimes are legislated as being anti-religious or counter-state offences.

6 Amnesty International: www.amnesty.org/en/deathpenalty/abolitionist-and-retentionist-countries (last accessed 17 March 2010).

7 Five countries with the death penalty prescribed for drug offences are considered by Amnesty International to be abolitionist in practice.

8 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#A (last accessed 18 March 2010).

9 *Kennedy v. Louisiana* 128 S. Ct 2641 (2008).

10 World Coalition Against the Death Penalty (June 2008) *Fighting Against the Death Penalty in the Arab World: Protagonists, Arguments and Prospects*, p. 24.

11 Amnesty International (April 2007) *Iraq – Unjust and Unfair: The Death Penalty in Iraq*, MDE 14/014/2007, p. 10.

12 *Kennedy v. Louisiana* 128 S. Ct 2641 (2008).

Using these criteria, this report identifies that at least thirty-two jurisdictions currently have legislation allowing for the use of capital punishment in drug cases.¹³ These are Bahrain, Bangladesh, Brunei-Darussalam, China, Cuba, Egypt, Gaza (Occupied Palestinian Territories), India, Indonesia, Iran, Iraq, Kuwait, Lao PDR, Libya, Malaysia, Myanmar, North Korea, Oman, Pakistan, Qatar, Saudi Arabia, Singapore, South Korea, Sri Lanka, Sudan, Syria, Taiwan, Thailand, United Arab Emirates, United States of America, Viet Nam and Yemen.

However, this is not to suggest that all of these states are actively executing people for drug offences. Less than half are confirmed to have carried out an execution for drugs in the last three years, although death sentences continue to be pronounced even in countries not actively executing.

For example, while Brunei-Darussalam has a mandatory death sentence for drugs in law, it has not carried out an execution for drugs or any other offence since 1957.¹⁴ Taiwan has observed a de facto moratorium since 2006¹⁵ and South Korea's unofficial moratorium has been in effect since 1997.¹⁶ Laos¹⁷, Brunei-Darussalam¹⁸, Myanmar¹⁹ and Sri Lanka²⁰ have gone so long without a judicial execution that Amnesty International considers them to be countries that are 'abolitionist in practice'.²¹ It is also not known whether anyone has ever been executed for a drug offence in the United Arab Emirates²² or Bahrain,²³ although death sentences for drug offences have been pronounced in both. Similarly, Bangladesh rarely, if ever, executes persons convicted of drug offences despite imposing death sentences.²⁴ In addition, there are states such as India²⁵ and the United States²⁶ that allow the death penalty for certain categories of drug offences, but in practice do not execute for drug offences alone.

The trend towards abolition

At the time of IHRA's 2007 report on the death penalty, drug offences appeared to be the exception to the trend towards the global abolition of capital punishment.²⁷ Since the 1980s, as the number of countries worldwide retaining the death penalty dropped, there was a concurrent rise in the

13 This figure includes Taiwan and the Hamas-led government in Gaza (Occupied Palestinian Territories), neither of which are recognised as fully independent 'states' by the UN.

14 Hood R and Hoyle C (2008) *The Death Penalty: A Worldwide Perspective*. Oxford: Oxford University Press, p. 88.

15 Taiwan Alliance to End the Death Penalty, communication with author (9 November 2009).

16 Amnesty International (16 February 2009) South Korea must not resume use of the death penalty; AI (28 May 2009) Amnesty International Report 2009 – South Korea.

17 International Federation for Human Rights (16 July 2008) Laos: Official moratorium on the death penalty – an opportunity for Laos; AI (28 May 2009) Amnesty International Report 2009 – Laos.

18 Amnesty International (10 October 2008) Asia: Time to move towards abolition of the death penalty.

19 Hood and Hoyle op. cit. p. 88.

20 UK Home Office (18 February 2009) Country of Origin Information Report – Sri Lanka; AI (28 May 2009) Amnesty International Report 2009 – Sri Lanka.

21 Amnesty International: www.amnesty.org/en/deathpenalty/abolitionist-and-retentionist-countries (last accessed 17 March 2010).

22 UN Human Rights Council (16 September 2008) Summary Prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with Paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 – United Arab Emirates. A/HRC/WG.6/3/ARE/3, p. 3; Hands Off Cain (1 January 2009) Capital crimes under the constitution are: Murder, rape . . . : www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12001616 (last accessed 1 April 2010).

23 Amnesty International (October 1995) *The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs*. ACT 51/02/95, p. 17; Hands Off Cain (14 January 2007) Death penalty stays for drug trafficking in Bahrain.

24 AI *The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs* op. cit. p. 18.

25 US Department of State (27 February 2009) 2009 International Narcotics Control Strategy Report. Volume I (2009 INCSR).

26 Death Penalty Information Center, communication with author (18 March 2010).

27 Lines *The Death Penalty for Drug Offences* op. cit.; Lines A 'Most Serious Crime'? op. cit.

number of states expanding the application of the death penalty to include drug offences.²⁸ This trend, however, appears to have reversed or at the very least stalled.²⁹

Since 2001 the Philippines,³⁰ Uzbekistan³¹ and Kyrgyz Republic³² have ceased executing people for drugs or any other offence.³³ Tajikistan formerly had the death penalty prescribed in law for certain quantities of drugs,³⁴ but has instituted a formal moratorium and in 2005 commuted all death sentences to prison terms.³⁵ In 2006 Jordan amended Articles 8 and 9 of Law No. 11 of 1988 on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, reducing the punishment for certain categories of drug crimes from the death penalty to life imprisonment.³⁶

In stark contrast, a very small group of states stiffened penalties on drug offences in recent years by introducing the death penalty, expanding its scope or intensifying its use. For example, North Korea is reported to have increased penalties in 2006³⁷ and again in 2008³⁸ for drug offences. In late 2009 the Hamas administration in Gaza (Occupied Palestinian Territories) announced its intention to begin enforcing the death penalty for drug offences.³⁹ There have also been worrying signs in Iran, where executions of drug offenders have widely fluctuated over the years. For example, in 2008 Iran executed at least 96 people for drug offences.⁴⁰ That number rose sharply in 2009 to an estimated 172.⁴¹ The number of people reported to have been sentenced to death for drugs in Malaysia also increased dramatically between 2008 and 2009, although it is not known how many executions are actually carried out each year. Thailand executed two convicted drug traffickers by lethal injection in 2009 after a six-year hiatus.⁴² In February 2010 Mauritius threatened to reinstate the death penalty for drug offences.⁴³

28 Lines The Death Penalty for Drug Offences op. cit.

29 Professor Hood, however, notes that, compared with surveys performed in 1979, the number of states with the death penalty for drug offences remains high. Thus, some may argue this point depending on what is considered the benchmark. Hood and Hoyle op. cit. p. 137.

30 Johnson D and Zimring F (2009) *The Next Frontier: National Development, Political Change and the Death Penalty in Asia*. Oxford: Oxford University Press, p. 104.

31 Amnesty International (11 January 2008) Uzbekistan abolishes the death penalty.

32 Council of Europe (17 March 2010) Press Release: Declaration by the High Representative, Catherine Ashton, on behalf of the EU on the parliamentary and presidential approval of the Kyrgyz law on accession to the Second Optional Protocol to the ICCPR on the abolition of the death penalty. Brussels 6970/10 Presse 47: www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/cfsp/113417.pdf (last accessed 6 April 2010); Institute for War and Peace Reporting (13 November 2009) Return to Death Penalty Floated in Kyrgyzstan. RCA No. 595.

33 Kyrgyzstan reportedly legislated for the death penalty for drugs in 1998 the same year as a moratorium was implemented. International Crisis Group (26 November 2001) Central Asia: Drugs and Conflict. p. 17.

34 *ibid.*

35 International Helsinki Federation for Human Rights (27 March 2007) Annual Report on Human Rights Violations 2007: Tajikistan. p. 175; AI (28 May 2009) Amnesty International Report 2009 – Tajikistan.

36 Penal Reform International, communication with author (14 March 2010); Amnesty International, communication with author (4 March 2010).

37 Hands Off Cain (18 March 2006) North Korea: Country issues death penalty decree for drug traffickers: www.handsoffcain.info/archivio_news/200603.php?iddocumento=8310651&mover=0 (last accessed 8 April 2010).

38 The Daily NK (13 May 2008) North Korea has introduced amendments to its criminal codes to save the regime from falling apart; US Department of State 2009 INCSR op. cit.

39 Agence-France Presse (1 December 2009) Hamas approves law to execute drug dealers; Reuters (3 December 2009) Gaza gets death penalty to halt drug scourge.

40 Netherlands Ministry of Foreign Affairs, Human Rights Department (n.d.) Overview executions 2008: Iran.

41 Netherlands Ministry of Foreign Affairs, Human Rights Department (n.d.) Overview executions 2009: Iran. This estimate, however, is in contrast to Iran Human Rights' calculation of 140 in its annual report for 2009. In either case, it still represents a sharp increase.

42 Amnesty International (26 August 2009) Thailand carries out first executions in six years: www.unhcr.org/refworld/docid/4a978362c.html (last accessed 18 March 2010).

43 IHRA and Collectif Urgence Toxida (March 2010) Briefing to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights on the Consolidated Second-Fourth Reports of Mauritius on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: Drug Use, HIV/AIDS, and Harm Reduction: Articles 2, 12 and 15.1.b.

International human rights law

The application of the death penalty for drug offences raises a number of human rights concerns, many of which have been identified by human rights monitoring bodies. Indeed, it has been concluded that, from various perspectives, the application of capital punishment for drug offences is a violation of international human rights law.

Under international human rights law, the death penalty's application is subject to significant limitations, as prescribed in multilateral human rights treaties. These limitations have received clarification in the jurisprudence of the independent expert bodies tasked with interpreting those treaties, as well as the opinions of international human rights monitors.

The most significant of these limitations is found in Article 6(2) of the International Covenant on Civil and Political Rights, which states that the death penalty may only be applied for what the treaty terms 'most serious crimes'.

The 'most serious crimes' threshold for the lawful application of capital punishment is also supported by UN political bodies. In 1984, for example, the Economic and Social Council of the United Nations (ECOSOC) passed a resolution upholding nine safeguards on the application of the death penalty, which affirmed that capital punishment should be used 'only for the most serious crimes'.⁴⁴ The 'most serious crimes' threshold was clarified to mean that such offences were limited to those 'with lethal or other extremely grave consequences'.⁴⁵ The safeguards were later endorsed by the UN General Assembly.⁴⁶

The UN Human Rights Committee, the body of independent experts mandated with monitoring the implementation and interpretation of the Covenant, has clearly stated that drug crimes do not meet this threshold. The Committee has consistently been critical of countries that apply the death penalty to a large number of offences, noting the incompatibility of many of those offences with Article 6 and calling for repeal in those cases. It has addressed these criticisms to many states that apply capital punishment to drug offences, including Egypt,⁴⁷ India,⁴⁸ Iran,⁴⁹ Sri Lanka,⁵⁰ Sudan,⁵¹ Syria,⁵² Viet Nam⁵³ and Thailand⁵⁴. Most definitively, the Committee concluded in its 2005 report on Thailand⁵⁵ and 2007 report on the Sudan⁵⁶ that drug trafficking was an offence that 'cannot be characterized as the most serious'. Therefore, executions for drug offences violate international human rights law.

44 ECOSOC (25 May 1984) Implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty. Resolution 1984/50.

45 *ibid.*

46 UN General Assembly (14 December 1984) Human rights in the administration of justice. Resolution A/RES/39/118.

47 UN Human Rights Committee (28 November 2002) Concluding observations: Egypt. CCPR/CO/76/EGY, para. 12.

48 UN Human Rights Committee (30 July 1997) Concluding observations: India. CCPR/C/79/Add.81, para. 20.

49 UN Human Rights Committee A/(29 July 1993) Concluding observations: Iran. CCPR/C/79/Add.25, para. 8.

50 UN Human Rights Committee (26 July 1995) Concluding observations: Sri Lanka. A/50/40, s. 5.

51 UN Human Rights Committee (5 November 1997) Concluding observations: Sudan. CCPR/C/79/Add.85, para. 8.

52 UN Human Rights Committee (24 April 2001) Concluding observations: Syrian Arab Republic. CCPR/CO/71/SYR, para. 8.

53 UN Human Rights Committee (26 July 2002) Concluding observations: Viet Nam. CCPR/CO/75/VNM, para. 7.

54 UN Human Rights Committee (8 July 2005), Concluding observations: Thailand. CCPR/CO/84/THA, para. 14.

55 *ibid.*

56 UN Human Rights Committee (29 August 2007) Concluding observations: Sudan. CCPR/C/SDN/CO/3, para. 19.

The Committee's position in this regard has received support from UN human rights monitors on several occasions. For example, in 1996 the UN Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions wrote:

[T]he death penalty should be eliminated for crimes such as economic crimes and drug-related offences. In this regard, the Special Rapporteur wishes to express his concern that certain countries, namely China, the Islamic Republic of Iran, Malaysia, Singapore, Thailand and the United States of America, maintain in their national legislation the option to impose the death penalty for economic and/or drug-related offences.⁵⁷

The Special Rapporteur restated this position in the 2006 annual report.⁵⁸

The view that the death penalty for drug offences violates international law is also shared by the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, who noted in a 2009 report that, in his view, 'drug offences do not meet the threshold of most serious crimes . . . Therefore, the imposition of the death penalty on drug offenders amounts to a violation of the right to life.'⁵⁹ In addition to concerns related to Article 6(2) of the Covenant, the Special Rapporteur argued that capital punishment in general raises significant concerns in the context of the prohibition of cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, found in Articles 7 and 10 of the Covenant, Article 16 of the Convention Against Torture and all regional human rights treaties:

[C]orporal punishment in all its forms . . . has been qualified by all relevant intergovernmental human rights monitoring bodies as cruel, inhuman or degrading punishment, it follows that, under present international law, corporal punishment can no longer be justified, not even under the most exceptional situations.⁶⁰

Asking whether capital punishment is 'an aggravated form of corporal punishment', the Special Rapporteur requested that the Human Rights Council undertake a 'comprehensive legal study on the compatibility of the death penalty with the right not to be subjected to cruel, inhuman or degrading punishment under present human rights law'.⁶¹

The 'most serious crimes' threshold is not the only safeguard restricting the lawful application of capital punishment. Safeguard number 5 of the nine safeguards articulated in the 1984 ECOSOC resolution states:

Capital punishment may only be carried out pursuant to a final judgement rendered by

⁵⁷ UN Commission on Human Rights, Extrajudicial, summary or arbitrary executions: Report by the Special Rapporteur, submitted pursuant to Commission on Human Rights resolution 1996/74, 24 December 1996, E/CN.4/1997/60.

⁵⁸ UN Human Rights Council (29 January 2007) Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions. A/HRC/4/20, para. 51-52.

⁵⁹ UN Human Rights Council (14 January 2009) Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. A/HRC/10/44, para. 66.

⁶⁰ *ibid.* para. 37.

⁶¹ *ibid.* paras. 38 and 48.

a competent court after legal process which gives all possible safeguards to ensure a fair trial, at least equal to those contained in article 14 of the International Covenant on Civil and Political Rights, including the right of anyone suspected of or charged with a crime for which capital punishment may be imposed to adequate legal assistance at all stages of the proceedings.⁶²

In essence, this means that capital punishment may be lawfully applied only after a fair trial that respects all the norms enshrined in the Covenant. However, numerous death penalty states have had their trial standards called into question. For example, concerns about fair trial norms in China have been raised with regard to confessions made under coercion or torture.⁶³ Similar allegations have been documented in a number of contexts including, but by no means limited to, Indonesia,⁶⁴ Saudi Arabia,⁶⁵ Sudan⁶⁶ and Egypt.⁶⁷

In some countries, drug cases are handled in special courts that do not respect fair trial standards. For example, drug smuggling cases in Iran are often referred to revolutionary courts.⁶⁸ The UN Working Group on Arbitrary Detention has called on these tribunals to be abolished because of their failure to provide adequate due process protections.⁶⁹ One report estimated that 99 per cent of the cases handled by the revolutionary courts involve drugs.⁷⁰ Concerns over fair trial standards have also been raised in Egypt⁷¹, Viet Nam,⁷² North Korea⁷³ and Cuba,⁷⁴ among many other countries.

Additional human rights concerns related to executions for drug offences include the proportion of foreigners sentenced to death (e.g. Saudi Arabia,⁷⁵ Indonesia⁷⁶ and Singapore⁷⁷) and countries that

62 ECOSOC Resolution 1984/50 op. cit.

63 UK Foreign and Commonwealth Office (March 2008) Human Rights Annual Report 2007 – China: www.unhcr.org/refworld/docid/4811eb5f0.html (last accessed 16 March 2010); International Commission of Jurists (11 July 2008) China – attacks on justice 2005: www.unhcr.org/refworld/docid/48a928170.html (last accessed 16 March 2010).

64 UN Human Rights Council (29 May 2009) Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions. A/HRC/11/2/Add.1, pp. 172, 174–5.

65 *ibid.* p. 359.

66 Amnesty International (29 March 2010) Death Sentences and Executions in 2009. ACT 50/001/2010, p. 7.

67 Amnesty International (11 April 2007) Egypt – Systematic Abuses in the Name of Security. MDE 12/001/2007, pp. 24–7: www.unhcr.org/refworld/docid/4631c5762.html (last accessed 17 March 2010).

68 UK Home Office (28 April 2006) Country of Origin Information Report – Iran, p. 23.

69 UN Working Group on Arbitrary Detention (27 June 2003) Report. Visit to the Islamic Republic of Iran. E/CN.4/2004/3/Add.2.

70 UK Home Office Country of Origin Information Report – Iran op. cit. p. 23.

71 AI Egypt – Systematic Abuses in the Name of Security op. cit. p. 27.

72 US Department of State (11 March 2010) 2009 Country Reports on Human Rights Practices – Vietnam: www.unhcr.org/refworld/docid/4b9e52aac.html (last accessed 17 March 2010); Human Rights Watch (20 January 2010) World Report 2010 – Vietnam: www.unhcr.org/refworld/docid/4b586cd941.html (last accessed 17 March 2010).

73 Korea Institute for National Unification (July 2009) White Paper on Human Rights in North Korea 2009, p. 12; UK Home Office (21 July 2009) Country of Origin Information Report – Democratic People's Republic of Korea: www.unhcr.org/refworld/docid/4a6d64df2.html (last accessed 17 March 2010).

74 International Commission of Jurists (11 July 2008) Cuba – attacks on justice 2005: www.unhcr.org/refworld/docid/48a9281a2.html (last accessed 17 March 2010).

75 UN Human Rights Council A/HRC/11/2/Add.1 op. cit. p. 341.

76 UN Human Rights Council A/HRC/11/2/Add.1 op. cit. p. 174.

77 Amnesty International (15 January 2004) Singapore: The Death Penalty – A Hidden Toll of Executions. ASA 36/001/2004: www.unhcr.org/refworld/docid/402f8e974.html (last accessed 16 March 2010). However, on this particular charge, Singapore vigorously protested and claimed that the execution of foreigners was not disproportionate. Figures released by the Singapore government claimed that foreigners made up 37 of the 138 people executed between 1999 and 2003.

have carried out public executions (e.g. Iran,⁷⁸ Saudi Arabia⁷⁹ and North Korea⁸⁰).

Another concern is the presence in many states of legislation prescribing mandatory death sentences for certain categories of drug offences. Mandatory death sentences that do not consider the individual merits of a particular case have been widely criticised by human rights authorities. For example, in 2007 the UN Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions wrote:

The experience of numerous judicial and quasi-judicial bodies has demonstrated that mandatory death sentences are inherently over-inclusive and unavoidably violate human rights law. The categorical distinctions that may be drawn between offences in the criminal law are not sufficient to reflect the full range of factors relevant to determining whether a death sentence would be permissible in a capital case. In such cases, individualized sentencing by the judiciary is required in order to prevent cruel, inhuman or degrading punishment and the arbitrary deprivation of life.⁸¹

Such mandatory sentences have also been criticised by the former UN Commission on Human Rights,⁸² the UN Human Rights Committee⁸³ and the Inter-American Court of Human Rights,⁸⁴ as well as in various national courts.⁸⁵ Professor Roger Hood and Dr Carolyn Hoyle, authors of the authoritative text *The Death Penalty: A Worldwide Perspective*, note that the recent repeal of mandatory death penalties in countries such as Malawi,⁸⁶ Uganda,⁸⁷ the Bahamas⁸⁸ and Grenada,⁸⁹ 'indicate[s] that international standards have become yet more firmly set against the mandatory imposition of capital punishment, and these countries which maintain such penalties are in breach of a widely accepted human rights norm'.⁹⁰

Mandatory death sentences are a prominent concern among states with the death penalty for drug offences. This report identifies thirteen countries that allow for mandatory capital punishment for

78 UN General Assembly (23 September 2009) The Situation of Human Rights in the Islamic Republic of Iran: Report of the Secretary-General. A/64/357; www.unhcr.org/refworld/docid/4ad87b962.html (last accessed 17 March 2010).

79 UN Commission on Human Rights (24 March 2006) Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions: Transparency and the Imposition of the Death Penalty. E/CN.4/2006/53/Add.3; www.unhcr.org/refworld/docid/45377b310.html (last accessed 17 March 2010); Amnesty International (1 June 2009) Man beheaded and crucified in Saudi Arabia: www.unhcr.org/refworld/docid/4a2620b31a.html (last accessed 17 March 2010).

80 Korea Institute for National Unification op. cit. p. 10; UN Commission on Human Rights E/CN.4/2006/53/Add.3 op. cit.

81 UN Human Rights Council A/HRC/4/20 op. cit. para. 4. See also paras. 54–9.

82 UN Commission on Human Rights (20 April 2005) Human Rights Resolution 2005/59, para. 6.

83 UN Human Rights Committee (26 March 2002) Kennedy v. Trinidad and Tobago Communication No. 845/1998. CCPR/C/74/D/845/1998, para. 73.; UN Human Rights Committee (18 October 2000) Thompson v. Saint Vincent and the Grenadines Communication No. 806/1998. CCPR/C/70/D/806/1998, para. 8; UN Human Rights Committee (1995) Lubuto v. Zambia Communication No. 390/1990.

84 Hilaire, Constantine, Benjamin et al. v. Trinidad and Tobago Inter-American Court of Human Rights Series C No. 94 (21 June 2002).

85 Privy Council Appeal No. 44 of 2005 (1) Forrester Bowe (Junior) (2) Trono Davis v. The Queen, The Court of Appeal of the Bahamas (8 March 2006) para. 29(3); Attorney General v. Susan Kigula and 417 Others No. 03 of 2006, Uganda: S. Ct (21 January 2009); Amnesty International (22 January 2009) Mandatory death penalty ruled unconstitutional in Uganda.

86 Kafantayeni v. Attorney General, Constitutional Case No. 12 of 2005 [2007] MWHC 1.

87 Attorney General v. Susan Kigula and 417 Others op. cit.

88 Privy Council Appeal No. 44 of 2005 op. cit. para. 29(3).

89 Bernard Coard and others v. The Attorney General of Grenada UKPC7 (2007).

90 Hood and Hoyle op. cit. p. 284.

certain drug offences: Brunei-Darussalam,⁹¹ Egypt,⁹² India,⁹³ Iran,⁹⁴ Malaysia,⁹⁵ Singapore,⁹⁶ United Arab Emirates,⁹⁷ Kuwait,⁹⁸ Syria,⁹⁹ Laos,¹⁰⁰ Yemen,¹⁰¹ Oman¹⁰² and Sudan.¹⁰³ This list differs from the twelve countries identified by Professor Hood and Dr Hoyle in 2007,¹⁰⁴ mainly as a result of variations in what is considered a capital offence for drugs or recent changes in domestic legislation.¹⁰⁵

91 Misuse of Drugs Act 2001. But it is worth remembering that no one has been executed in this country since 1957. Laws and thresholds are listed at www.narcotics.gov.bn/ (last accessed 30 March 2010). This law also has a separate set of capital thresholds for possession for the purpose of trafficking.

92 Law No. 122 of 1989, Amending Certain Provisions of Decree-Law No. 182 of 1960 Concerning the Control of Narcotic Drugs and Regulation of Their Utilization and Trade in Them.

93 India's Narcotics Control Bureau: <http://narcoticsindia.nic.in/NDPSACT.htm> (last accessed 31 March 2010); Amnesty International (2 May 2008) *The Death Penalty in India: A Lethal Lottery*. ASA 20/006/2008, p. 137. AI's 2008 report states 'Under current Indian law, mandatory death sentences are prescribed in Section 27 of the Arms Act 1959; Section 31A of the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act 1985 (NDPS); and Section 3(2) (i) of the Scheduled Castes and Scheduled Tribes (Prevention of Atrocities) Act 1989.' This report explains some of the ambiguities surrounding the law. In any case, it is mostly a theoretical question because, as Hood and Hoyle note, 'no case has come before the Indian Supreme Court to test its constitutionality' op. cit. (p. 279).

94 Anti-Narcotics Drug Law of 25 October 1988, as Amended on 1 July 1989; International Federation for Human Rights (FIDH) (28 April 2009) *Iran/Death Penalty: A State Terror Policy*, p. 23.

95 Article 39B of the Dangerous Drugs Act 1952.

96 Misuse of Drugs Act: <http://statutes.agc.gov.sg/> (last accessed 1 April 2010).

97 Article 48 of Federal Law No. 14 of 1995 on the Countermeasures Against Narcotic Drugs and Psychotropic Substances states: 'Without prejudice to the provisions of article 39, violation of the provisions of articles 6, paragraphs 1, 35 and 36, shall be punished by imprisonment for a period of not less than ten years and not exceeding fifteen years and a fine of not less than fifty thousand dirhams and not exceeding two hundred thousand dirhams. If the offence was committed with the intention of trafficking or promotion, the penalty shall be execution.'

98 World Coalition Against the Death Penalty op. cit. p. 29; Hands Off Cain (n.d.) Kuwait: www.handsoffcain.info/bancadati/schedastato.php?dc continente=23&nome=kuwait (last accessed 31 March 2010).

99 Article 39 of Syria's Narcotics Drugs Law of 1993, text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#s (last accessed 26 March 2010). The law permits mitigating circumstances to be considered – allowing for a prison term and substantial fine instead – unless the suspect is a public official responsible for combating drugs, a minor was used, or the offender was involved with an international smuggling syndicate.

100 Amnesty International, communication with author (16 December 2009). According to AI, in 2001, Laos amended its 1990 penal code to make the death penalty mandatory for drug trafficking and possession above certain quantities.

101 Law 3 of 1993 on Control of Illicit Trafficking in and Abuse of Narcotics and Psychotropic Substances states: 'The death penalty shall be imposed on: (a) Persons who have exported or imported narcotic substances with the intention of trafficking or distribution prior to having obtained the permit provided for in article 3 of this Law; (b) Persons who have produced, extracted, separated or manufactured narcotic substances with the intention of trafficking, in contravention of the provisions of this Law.'

102 Law on the Control of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 2000 imposes the death penalty on certain drug-related crimes if the offender is a recidivist, a public official tasked with combating drugs, is involved with an international drug smuggling syndicate or uses a minor in the commission of the offence.

103 Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act 1994, Article 15: 'Crime of and penalty for trafficking in narcotic drugs and psychotropic substances: (1) Every person who commits for the purpose of trade any of the following acts shall be deemed to have committed the crime of trafficking in or manufacturing drugs or cultivating plants from which narcotic drugs and psychotropic substances are extracted and shall be punished by life imprisonment and a fine. . . . (a) Production, manufacture, importation, exportation or transportation of any type of narcotic drug or psychotropic substance other than in the cases allowed by this Act or any other law; (b) Buying, selling, possessing, obtaining, dealing in or circulating in any way, including receiving, delivering or brokering in any of the said operations, any type of narcotic drug or psychotropic substance or any plant or seeds of plants from which such substances are extracted, except in the cases allowed by this Act or any other law; (c) Cultivation, importation, exportation, dealing in or circulating in any way, including possessing, obtaining, buying, selling, receiving, delivering or transporting, of any plant, in any phase of its growth or any condition, from which narcotic drugs and psychotropic substances are extracted; (d) Possession by the offender of arms or explosives with the intention of committing any of the offences mentioned in paragraph (1) of this article. (2) Every person who commits the crime specified in section (1) shall, in any of the following cases, be punished by death: (a) Reversion, after being sentenced to life imprisonment and a fine, to the commission of any of the acts specified in the said section. This includes similar foreign judicial sentences; (b) The fact that the offender is one of the public officials entrusted with combating offences related to narcotic drugs and psychotropic substances or with the activities of controlling and supervising the dealing in or circulation or possession of such drugs and substances in any of the ways allowed by this Act or any other law; (c) Commission by the offender of the said crime in association with any minor, mentally deranged person or addict or use by the offender of any such person in committing the crime.'

104 Hood and Hoyle op. cit. p. 279: Brunei-Darussalam, Egypt, Guyana, India, Iran, Jordan, Malaysia, Qatar, Saudi Arabia, Singapore, Thailand and the United Arab Emirates.

105 For example, Jordan eliminated the death penalty for drug offences in 2006. Also, Article 52 of Qatar's Law No. 9, 1987, to Control Narcotic Drugs and Dangerous Psychotropic Substances and to Regulate their Use and Trade therein, imposes a mandatory death sentence if the trafficker kills a law enforcement officer. This is quite different from the crime of drug trafficking by itself. Another example is Saudi Arabia, where 'The Law's vague scope has been maintained in a law on drugs issued by Royal Decree No. 39 of 10 August 2005, which states in its Article 37 (1) that the death penalty may be imposed for . . . – Amnesty International (14 October 2008) *Affront to Justice: Death Penalty in Saudi Arabia*. MDE 23/027/2008, p. 9.

3. A GLOBAL OVERVIEW OF NATIONAL LAW AND PRACTICE

This section provides a global overview of the death penalty for drugs within all thirty-two jurisdictions identified as enshrining these penalties in law.

State practice and legislation vis-à-vis the death penalty for drugs varies enormously between countries. A number of governments display a deep ambivalence towards capital punishment in general, and towards executing drug offenders specifically; whereas for others the execution of drug offenders forms a routine part of the criminal justice system. Some states pass death sentences fairly regularly, yet in practice executions are rarely or never carried out. Some states are extremely secretive about their capital punishment practices, while others are fairly open and some even enthusiastically publicise the executions of drug offenders. There is also a wide variation in the adherence to fair trial standards from one country to another.

Some retentionist governments claim that human rights are a foreign construct and that capital punishment reflects their accepted social or cultural norms. For example, in 2007 Gan Yisheng, spokesperson for the Central Commission for Discipline Inspection of the Communist Party of China Central Committee, stated: 'The fact that China keeps the death penalty is due to its national conditions and cultural background. There is nothing to be criticized.'¹⁰⁶ However, a keen domestic debate over the legitimacy of executing drug offenders is taking place within many death penalty states.

Official proposals to take drug offences off the list of those punishable by death have been considered in states as diverse as Viet Nam, Bahrain and Libya. In Singapore and Indonesia, court action has been taken in recent years to challenge the constitutionality of the death penalty for drugs. In addition, several countries that have the death penalty for drugs in law are observing moratoria, and several others may as well be, given the infrequency with which they carry out the executions. The diverse domestic advocacy against capital punishment in many retentionist states, and indeed the wide variation in state practice regarding the death penalty for drugs among these countries, undermines the suggestion that the death penalty represents some sort of cultural or regional norm.

Below is a state-by-state analysis of those countries that have legislation prescribing the death penalty for drug offences and of how these policies are implemented in practice. The countries included in this overview represent a tremendous variety of cultural, political and legal traditions and, as with the broader issue of capital punishment, each state's application of the death penalty for drug offences is unique.

¹⁰⁶ China Daily/Xinhua News (2 August 2007) Official: China 'prudent' in using death penalty.

Methodology

The *Global Overview 2010* was compiled by examining relevant death penalty laws and state practices, using a variety of sources.

Some governments make their laws available on official websites or willingly shared current legislation with IHRA when requested. In other cases, there is far less transparency. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) maintains an online database of relevant national drug control laws for most countries.¹⁰⁷ Unfortunately, some of these laws are outdated as countries debate and modify their drug policies on a regular basis. Wherever possible, the *Global Overview* used the primary legislative sources as a basis for its reporting. However, in cases where the original statutes were unavailable, the report relied on credible secondary sources.

The national data on executions provided below have been drawn from and cross-checked against current NGO reports and databases, UN documents, media reports, scholarly books and articles, local death penalty abolitionist groups and, in some cases, the governments themselves. Although every effort has been made to minimise inaccuracies, the speed with which laws change and the variations in the quality of reporting mean there is always the potential for error. IHRA welcomes being alerted to any additional data not included here.

Categories

The countries identified all have laws in force that allow for the death penalty for drug offences. However, whether and to what degree these states implement these penalties varies considerably. The *Global Overview 2010* groups the countries below into three main categories, based upon state practice in implementing the death sentences provided for in legislation.

Some states never execute drug offenders despite laws prescribing capital punishment for such offences. In these countries, the laws appear to be symbolic statements of strong national opposition to drug use and trafficking, rather than a functioning death penalty policy. On this basis, these states are categorised as having a **symbolic commitment** to the death penalty for drug offences.

Low commitment death penalty states actively execute drug offenders, but do so very rarely. Their enthusiasm for capital punishment for drugs is comparatively low, especially when placed alongside the small number of states that display a **high commitment** to the death penalty for drug offences and execute death sentences with regularity.

There are also four states where the data is simply inadequate to reliably put them in a particular group. These countries have been categorised under insufficient data.

¹⁰⁷ UNODC Country Pages: www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp (last accessed 25 March 2010).

Categorising countries is a useful tool when comparing and contrasting state practice in death penalty countries. However, given the secrecy surrounding the death penalty data in some states, this approach has necessary limitations. For example, although traditionally seen as a 'high commitment' executing nation, little is known about Singapore's recent use of capital punishment. Amnesty International reports that Singapore has 'significantly decreased its use of the death penalty in recent years'.¹⁰⁸ However, death sentences continue to be imposed on a regular basis, even if the volume of executions has decreased. For this reason, Singapore is placed in the 'high commitment' category.

HIGH COMMITMENT STATES

CHINA

China was the first country in the post-World War II period to implement the death penalty for drug offences. The first ever annual overview of national drug control legislation, prepared for the 1948 session of the UN Commission on Narcotic Drugs, identifies a range of capital drug offences in Chinese legislation, including for manufacture, planting, transportation and sale, and relapsing drug use. Additional death penalty offences are prescribed if the people involved in drug activities are civil servants or other public officials. China is the only member state identified in the report as having the death penalty for drug offences. Despite the fact that the report describes the legislation as 'a temporary emergency measure' following the war, China remains the leading global executor for drug offences today.¹⁰⁹

China guards its death penalty figures as a state secret. However, its use of capital punishment is widely thought to dwarf the combined total of the rest of the world. Reports citing 'informed sources' or other officials estimate as many as 7,500 executions in 2006.¹¹⁰ Estimates of executions in 2007 vary enormously, some being as low as 2,000 total executions and others as high as 15,000.¹¹¹ Amnesty International reported that China executed at least 1,718 people in 2008.¹¹² However, this figure is generally considered conservative.¹¹³

The proportion of executions for drug offences is unknown. However, when China's notoriously harsh drug policies are considered along with the scale of its counter-narcotics efforts, it is probable that drug crimes represent a sizable portion of those killed each year. According to *Xinhua*, the official press agency of the Chinese government, Zhang Jun, Vice-President of the Supreme People's Court, claimed that the courts handled 14,282 drug-related cases between January and May 2009, registering 6,379 convictions with 'severe' penalties ranging from imprisonment to capital punishment.¹¹⁴

108 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 14.

109 UN Commission on Narcotic Drugs (May 1948) Annual Summary of Law and Regulations Relating to the Control of Narcotic Drugs, 1947. UN Doc. No. E/NL.1947/Summary, pp. 25, 27–8.

110 Johnson and Zimring op. cit. p. 237; New York Times (9 June 2007) With new law, China reports drop in executions: www.nytimes.com/2007/06/09/world/asia/09china.html?scp=2&sq=china+death+penalty+yardley&st=nyt (last accessed 19 April 2010).

111 Johnson and Zimring op. cit. p. 225.

112 Amnesty International (24 March 2009) Death Sentences and Executions in 2008. ACT 50/003/2009: www.unhcr.org/refworld/docid/49cb43182.html (last accessed 18 January 2010).

113 Johnson and Zimring op. cit. p. 235.

114 Xinhua News (27 June 2009) China executes four more drug traffickers on int'l anti-drug day.

China's criminal law makes it a potential capital offence to smuggle, traffic in, transport or manufacture more than 50 grams of heroin or 1,000 grams of opium.¹¹⁵ Since 1 January 2007 the Supreme People's Court has been empowered with final judicial review of all death sentences, which may lead to a decrease in the number of people executed.¹¹⁶ Some regional courts have reported such a reduction. David Johnson and Franklin Zimring write that officials from an area of Yunnan Province well known for drug trafficking recorded a one-third drop in death sentences following the implementation of the judicial review.¹¹⁷ Furthermore, in early 2010 China's High Court urged lower courts to limit capital punishment to only 'extremely serious' cases.¹¹⁸ Nevertheless, this decrease is impossible to verify without greater transparency and Amnesty International reports that the number of overall executions in 2009 remained in 'the thousands'.¹¹⁹

China refuses to disclose how many people have been sentenced to death each year, although Amnesty International reported more than 7,000 death sentences in 2008.¹²⁰ Some data are available from foreign embassies and sources. For example, the Philippines' foreign ministry reports that there are at least sixty-six Philippine nationals on death row for drug offences.¹²¹ Similarly, the *Korea Times* quoted officials stating that there are fifteen South Koreans on death row in China, most of them for drug offences.¹²² The Hong Kong-based Joint Committee for the Abolition of the Death Penalty claimed that more than eighty Hong Kong citizens have been executed for drugs.¹²³ Uganda is reported to be making efforts to get forty of its citizens who were convicted of drug trafficking off death row.¹²⁴

Sometimes China is quite open about its executions. Since 1991, for example, China has used 26 June, the UN International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking, as an occasion to stage mass public trials and executions of drug offenders. In 1992 Amnesty International recorded a total of seventy-six executions during a seven-day period around 26 June.¹²⁵ In 2001 over fifty people were convicted and publicly executed for drug crimes at mass rallies, at least one of which was broadcast on state television.¹²⁶ The following year, 26 June was marked by sixty-four public executions in rallies across the country. The largest public execution took place in the south-western city of Chongqing, where twenty-four people were shot.¹²⁷

115 Article 347 of the Criminal Law of the People's Republic of China: www.cecc.gov/pages/newLaws/criminalLawENG.php (last accessed 1 April 2010); Decision on the Prohibition on Narcotic Drugs: www.unodc.org/enl/showDocument.do?documentId=2511&country=IRA (last accessed 26 March 2010).

116 Johnson and Zimring op. cit. p. 272.

117 Johnson and Zimring op. cit. p. 281.

118 Associated Press (9 February 2010) China High Court stresses 'mercy' in death penalty: http://articles.sfgate.com/2010-02-09/world/17872404_1_death-sentences-death-penalty-china-executes-more-people (last accessed 26 March 2010).

119 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6.

120 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit.

121 Agence France-Presse (10 January 2010) 66 Filipinos face death in China on drug charges: Manila: www.abs-cbnnews.com/nation/01/10/10/66-filipinos-face-death-china-drug-charges-manila (last accessed 16 April 2010).

122 The Korea Times (5 January 2010) Koreans have double-standard on death penalty.

123 Radio Free Asia (31 March 2010) China casts veil over executions: www.rfa.org/english/news/china/executions-03312010130242.html (last accessed 1 April 2010).

124 Hands Off Cain (27 March 2009) Ugandan Foreign Affairs Minister, Sam Kutesa: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12309950 (last accessed 25 March 2010).

125 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 21.

126 Amnesty International (2002) The Death Penalty Worldwide: Developments in 2001. ACT 50/001/2002.

127 Associated Press (27 June 2002) China executes 64 to mark UN anti-drug day.

Chinese media reported multiple death sentences being pronounced, and executions being carried out, on and around 26 June 2008. On 24 and 25 June five death sentences for drug offenders were pronounced and three people were executed in the municipalities of Shanghai, Shenzhen, Fuzhou and Hefei.¹²⁸ On 26 June six drug offenders were executed in Yunnan and Henan provinces, as well as the Guangxi Zhuang Autonomous Region.¹²⁹ Commenting on the reason for staging such group convictions and executions, a deputy chief judge in Hefei noted that 'The mass sentence aims at increasing public awareness.'¹³⁰

China is a signatory to the International Covenant on Civil and Political Rights, although it has not ratified the treaty.¹³¹

IRAN

Year	Total Executions	Executions for Drug Offences
2007	317 ⁺¹³²	115 ¹³³
2008	346 ⁺¹³⁴	96 ¹³⁵
2009	388 ⁺¹³⁶	172 ¹³⁷

2007317⁺¹³²115¹³³ 2008346⁺¹³⁴96¹³⁵ 2009388⁺¹³⁶172¹³⁷

Iran has imposed the death penalty for drug offences in cases of recidivism since 1959, and for trafficking in specified quantities since 1969.¹³⁸

The Amendment of the Anti-Narcotics Law and Annexation of Other Articles to It (8 November 1997) allows for the death penalty for drug offences in a number of instances. Capital crimes include the cultivation of poppies, coca or cannabis for the purpose of producing narcotics after three previous convictions; the import, export, production, sale or distribution of more than 5 kilograms of bhang, Indian hemp juice, grass, opium and opium juice or residue; and the importation, exportation, distribution, production, possession or transportation of more than 30 grams of heroin, morphine, cocaine and other chemical derivatives of morphine or cocaine.¹³⁹ There is a sliding scale of quantities that may vary somewhat in instances of recidivism. In addition, Article 179 of the Islamic penal code allows for the death penalty for drinking alcoholic beverages after three convictions, but only where the suspect received punishment of eighty lashes in the previous two convictions.¹⁴⁰

128 Xinhua News (24 June 2008) Drug dealers sentenced to death, executed in China.

129 Xinhua News (27 June 2008) China executes six drug dealers on international anti-drug day.

130 Xinhua News (24 June 2008) Drug dealers sentenced to death, executed in China.

131 UN Treaty Collection: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-4&chapter=4&lang=en (last accessed 19 January 2010). All subsequent references for accession, ratification or signing on to the ICCPR should be attributed to this site unless stated otherwise.

132 Amnesty International (15 April 2008) Death Sentences and Executions in 2007. ACT 50/001/2008.

133 Most of this data was collected through press monitoring or from the websites of the death penalty abolitionist groups Hands Off Cain: www.handsoffcain.info and Iran Human Rights: <http://iranhr.net>.

134 AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit.

135 Netherlands Ministry of Foreign Affairs. Overview executions 2008 op. cit.

136 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6.

137 Netherlands Ministry of Foreign Affairs. Overview executions 2009 op. cit. However, Iran Human Rights reported that 140 people were executed for drug trafficking in 2009: <http://iranhr.net/spip.php?article1616> (last accessed 25 March 2010).

138 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 26.

139 Text accessible from www.unodc.org/enl/showDocument.do?documentUId=25116&country=IRA (last accessed 26 March 2010); FIDH Iran/Death Penalty: A State Terror Policy op. cit. p. 16.

140 FIDH Iran/Death Penalty: A State Terror Policy op. cit. p. 12.

When compared with China, Iran has a relatively transparent death penalty policy and executions are commonly reported in the local and state-run media. However, the identities of the victims are not always available and details of their cases are usually sparse, making accurate counts difficult. Nevertheless, it is beyond dispute that Iran is one of the world's most active death penalty states and that drug offenders represent a significant proportion of those executed. Some sources estimate that Iran has executed 10,000 drug traffickers since the revolution of 1979,¹⁴¹ although a number of these are alleged to have been political dissidents who were charged with drug crimes.¹⁴² The country issued a judicial ban on executing minors for drug offences in late 2008.¹⁴³

Using media reports, as well as data compiled by government monitors and the Norway-based NGO Iran Human Rights, it is possible to arrive at an informed estimate of the number of people executed for drug offences in Iran in recent years. It is clear that drug offenders represent a significant proportion of all annual executions in the country.

As the table shows, of the 317 people estimated by Amnesty International to have been executed in Iran in 2007, at least 115 – over one-third – were executed for drug offences. Of the 346 executions documented by Amnesty International in 2008, 96 of were convicted for drug offences. In 2009 the total number of number of people executed for drug offences doubled to 172, almost half of all executions that year.

The number of people on death row in Iran is difficult to surmise, although past reporting indicates that drug offenders account for a large portion of those awaiting execution. It has been reported, for example, that 60 per cent of prisoners in Iran are incarcerated for drug offences.¹⁴⁴ The International Federation for Human Rights reports that in late 2008 there were 500 people on death row for drug-related offences in the north-eastern city of Mashhad alone.¹⁴⁵

In many instances it is doubtful that fair trial standards were met in the passing of death sentences for drugs. Drug smuggling cases are often handled by revolutionary courts; one report estimates that 99 per cent of the cases handled by these courts involve drugs.¹⁴⁶ The UN Working Group on Arbitrary Detention has called for the revolutionary courts to be abolished because of their failure to provide adequate due process protections.¹⁴⁷

Iran ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1975.

141 US Department of State (1 March 2010) 2010 International Narcotics Control Strategy Report. Volume I (2010 INCSR). The bureau attributes these figures to Iranian government sources.

142 US Bureau of Democracy (11 March 2010) Human Rights, and Labor, 2009 Human Rights Report: Iran; UK Home Office Country of Origin Information Report – Iran op. cit. p. 79.

143 Associated Press (18 October 2008) Iran limits executions of juvenile offenders; The Guardian (20 October 2008) Iran maintains the death penalty for teenagers convicted of murder.

144 US Department of State 2009 INCSR op. cit.

145 FIDH Iran/Death Penalty: A State Terror Policy op. cit. p. 4.

146 UK Home Office Country of Origin Information Report – Iran op. cit. p. 23.

147 UN Working Group on Arbitrary Detention op. cit.

SAUDI ARABIA¹⁴⁸

Year	Total Executions	Executions for Drug Offences
2007	143 ¹⁴⁹	40
2008	102 ¹⁵⁰	22

YearTotal ExecutionsExecutions for Drug Offences2007143¹⁴⁹402008102¹⁵⁰22

Saudi Arabia introduced capital punishment for drugs in 1987. This followed an edict providing for a mandatory sentence of death for anyone caught supplying or receiving drugs from abroad, as well as a discretionary death sentence for recidivists.¹⁵¹ Unfortunately, the government does not publish its official interpretation of sharia law or an interpretive text, therefore judicial discretion is considerably broad.¹⁵²

Article 37(1) of the subsequent Royal Decree No. 39 of 10 August 2005 states that the death penalty may be imposed for:

1. Trafficking in drugs and narcotics;
2. Receiving drugs and narcotics from a trafficker;
3. Bringing in, importing, exporting, processing, producing, converting, extracting, growing or receiving drugs and narcotics in cases other than those licensed under this law;
4. Complicity in committing any of the acts stipulated under the previous paragraphs;
5. Circulating drugs and narcotics for the second time by selling, donation, distribution, delivery, reception or transportation under the condition that an established previous ruling has been pronounced indicting him for circulation for the first time.
6. Circulation for the first time if he has been indicated for committing one of the acts stipulated in paragraphs 1, 2 and 3 of the Article.¹⁵³

Amnesty International recorded the first execution for drugs in Saudi Arabia on 29 July 1987 and the nine subsequent executions before the end of that year.¹⁵⁴ Since then, Saudi Arabia has developed into one of the world's most aggressive executors for drug crimes. Like Iran, it boasts a degree of transparency concerning its executions: the Ministry of Interior issues public statements after punishments are carried out,¹⁵⁵ including public beheadings.

It has been reported that 60 per cent of all prisoners are incarcerated for drug use or trafficking,

¹⁴⁸ Prepared with the assistance of the Human Rights First Society – Saudi Arabia.

¹⁴⁹ AI Death Sentences and Executions in 2007 op. cit.

¹⁵⁰ AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit.

¹⁵¹ AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 36.

¹⁵² Human Rights Watch (10 September 2008) *The Last Holdouts: Ending the Juvenile Death Penalty in Iran, Saudi Arabia, Sudan, Pakistan, and Yemen*, p. 7.

¹⁵³ AI Affront to Justice op. cit. pp. 9–10.

¹⁵⁴ AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 26.

¹⁵⁵ Human Rights First Society – Saudi Arabia, communication with author (29 March 2010).

and human rights monitors have raised well-founded concerns about the proportion of foreign nationals facing and suffering execution in Saudi Arabia.¹⁵⁶ Thirty-six of the forty executions for drugs identified in 2007 were of foreign nationals, including people from Iraq, Pakistan, India, Thailand, Nigeria and Afghanistan. In 2008 at least seventeen of the twenty-two drug offenders executed were foreigners, including citizens of Syria, Pakistan, Jordan, Nigeria, India and Iraq. Amnesty International estimates that out of '141 people on death row in Saudi Arabia [there are] at least 104 foreign nationals, mostly from developing countries in Africa, Asia and the Middle East'.¹⁵⁷

Human rights monitors have also raised significant concerns about the quality of safeguards surrounding the application of the death penalty.¹⁵⁸ The UN Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions issued an urgent appeal in August 2008 for three convicted drug traffickers who claimed that their confessions had been extracted under torture.¹⁵⁹ The Special Rapporteur also raised concerns over thirty-eight Syrian men sentenced to death for drug trafficking, allegedly without access to legal counsel. Another sixteen Iraqis claimed their death sentences for smuggling drugs and arms followed trials without access to lawyers and statements made under torture or months of interrogation.¹⁶⁰

Saudi Arabia is not a state party to the International Covenant on Civil and Political Rights.

VIET NAM

Year	Total Death Sentences	Death Sentences for Drug Offences
2007–2009	at least 201 ¹⁶¹	at least 109 ¹⁶²

YearTotal Death SentencesDeath Sentences for Drug Offences2007–2009at least 201¹⁶¹at least 109¹⁶²

Like China, Viet Nam zealously guards its death penalty figures, which creates problems in compiling accurate data. However, Viet Nam is widely acknowledged to have some of the harshest drug laws in the world, as well as some of the highest execution rates.¹⁶³

Article 193 of Viet Nam's 1999 penal code allows for the death penalty for producing poppy resin, marijuana resin or coca plasma, weighing 5 kilograms or more; heroin or cocaine weighing 100 grams or more; and other narcotic substances in solid form weighing 300 grams or more. Article 194 makes it a potential capital offence to stockpile, transport or trade in opium resin, marijuana resin or coca plasma weighing 5 kilograms or more; heroin or cocaine weighing 100 grams or

¹⁵⁶ AI Affront to Justice op. cit.

¹⁵⁷ AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 20.

¹⁵⁸ AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit.

¹⁵⁹ UN Human Rights Council A/HRC/11/2/Add.1 op. cit. p. 338.

¹⁶⁰ UN Human Rights Council A/HRC/11/2/Add.1 op. cit. pp. 357–9.

¹⁶¹ AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6; AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit.; AI Death Sentences and Executions in 2007 op. cit.

¹⁶² Amnesty International, communication with author (16 December 2009).

¹⁶³ UK Foreign and Commonwealth Office (26 March 2009) Annual Report on Human Rights 2008 – Vietnam.

more; marijuana leaves, flower, fruit or coca leaves weighing 75 kilograms or more; dried poppy fruit weighing 600 kilograms or more; fresh poppy fruit weighing 150 kilograms or more; other narcotic substances in solid form weighing 300 grams or more; other narcotic substances in liquid form measuring 750 millilitres or more.¹⁶⁴

Consistent figures on death sentences and executions are difficult to trace, although it has been noted that the majority of death sentences in Viet Nam are imposed for drug-related crimes.¹⁶⁵ According to the US State Department, in the first six months of 2006, forty-six death sentences were handed down in Viet Nam out of 6,205 convictions for trafficking.¹⁶⁶ This ratio of convictions to death sentences is consistent with data from UNODC for previous years. Between 1999 and 2004 UNODC reported that 55,828 people were tried for trafficking in the country, 357 of whom received death sentences.¹⁶⁷ The UK Foreign Office reports that the Vietnamese government estimated that 100 death sentences were handed down for all crimes in 2007, approximately half of which were carried out.¹⁶⁸

The Vietnamese government admitted in a 2003 submission to the UN Human Rights Committee that 'over the last years, the death penalty has been mostly given to persons engaged in drug trafficking'.¹⁶⁹ According to a 2006 media report, 'Around 100 people are executed by firing squad in Vietnam each year, mostly for drug-related offences'.¹⁷⁰ That same year, one UN human rights monitor noted that 'Concerns have been expressed that at least one third of all publicised death sentences [in Viet Nam] are imposed for drug-related crimes'.¹⁷¹

Amnesty International estimates that at least 109 people were sentenced to death for drug offences between January 2007 and late 2009.¹⁷² Of the nineteen people known to have been executed in 2008, three were drug offenders.¹⁷³ However, given the secrecy surrounding Viet Nam's use of the death penalty, such figures cannot be considered definitive.

In 2009 Viet Nam's National Assembly removed Article 197, pertaining to 'organizing the illegal use of narcotics' from its list of capital offences.¹⁷⁴ However, it kept drug trafficking on the list of capital crimes.¹⁷⁵

Viet Nam ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1982.

164 The Socialist Republic of Viet Nam Penal Code (No. 15/1999/QH10), text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#v (last accessed 25 March 2010); Amnesty International, communication with author (16 December 2009).

165 UN Human Rights Council (23 February 2009) Summary Prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with Paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 – Viet Nam. A/HRC/WG.6/5/VNM/3, p. 3.

166 US Department of State (March 2007) 2007 International Narcotics Control Strategy Report: www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2007/vol1/html/80859.htm (last accessed 16 April 2010).

167 UNODC (2005) Country Profile: Vietnam, p. 24: www.unodc.org/pdf/vietnam/country_profile_vietnam.pdf (last accessed 23 March 2010).

168 UK Foreign and Commonwealth Office (26 March 2009) Annual Report on Human Rights 2008 – Vietnam.

169 UN Human Rights Committee (24 July 2003) Concluding observations: Viet Nam. CCPR/CO/75/VNM/Add.2: www.unhcr.org/refworld/docid/3f44a8c12.html (last accessed 12 April 2010).

170 Thanh Nien News (3 November 2006) Vietnam law commission wants death penalty for fewer crimes.

171 UN Commission on Human Rights (27 March 2006) Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions. Addendum: Summary of cases transmitted to governments and replies received. E/CN.4/2006/53/Add.1.

172 Amnesty International, communication with author (16 December 2009).

173 *ibid.*

174 *ibid.*

175 Agence France-Presse (19 June 2009) Vietnam cuts list of death penalty crimes: Official.

SINGAPORE

Year	Total Executions	Executions for Drug Offences
1999-2003	138	110

Over the last two decades Singapore earned a reputation as one of the highest per capita executioners in the world, the majority of those executions being for drug offences.¹⁷⁶ However, in recent years Singapore's execution rates are believed to have declined dramatically. In fact, Singapore may actually belong in the 'low commitment' category of this report. Nevertheless, until the government begins releasing data on the number of people executed each year, it is impossible to confirm that such a transition has occurred.

Singapore has a mandatory death sentence for anyone found guilty of importing, exporting or trafficking in more than 500 grams of cannabis, 200 grams of cannabis resin or more than 1,000 grams of cannabis mixture; trafficking in more than 30 grams of cocaine; trafficking in more than 15 grams of heroin; and trafficking in excess of 250 grams of methamphetamine.¹⁷⁷ The mandatory death penalty for drugs was introduced in a 1975 Amendment to the Misuse of Drugs Act 1973 and was subsequently broadened.¹⁷⁸

Following a 2004 Amnesty International report, Singapore's Ministry of Home Affairs released death penalty figures revealing that between 1999 and 2003, 110 of 138 executions were carried out for drug offences.¹⁷⁹ Such candour has not been repeated.

The two people known to have been executed in 2007 were both convicted drug offenders from Nigeria, one of whom was just 21 years old.¹⁸⁰ There is a possibility that more people have been killed. Singapore's Central Narcotics Bureau announces arrests and the possible penalties for suspects on its website, which identifies cases involving seventy-three people from the beginning of 2007 to the end of 2009 in which capital punishment was explicitly stated as a possible penalty. An additional forty-six people during that same period appear to have been arrested in possession of quantities that could result in death, but where such a penalty was not explicitly mentioned.¹⁸¹ Without greater transparency from Singapore's government, it is impossible to know how many of these people have been condemned to death.

In a written statement distributed to delegations at the March 2009 session of the UN Human Rights Council, the government of Singapore strongly defended its use of the death penalty for drugs

176 AI Singapore: The Death Penalty op. cit. p. 1.

177 Misuse of Drugs Act (Cap. 185, 2008 Rev. Ed.): <http://statutes.agc.gov.sg/> (last accessed 29 March 2010); AI Singapore: The Death Penalty op. cit. p. 13; Johnson and Zimring op. cit. p. 415; Additional information on thresholds: www.cnb.gov.sg (last accessed 20 January 2009).

178 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 29.

179 Singapore Ministry of Home Affairs (30 January 2004) The Singapore government's response to Amnesty International's report Singapore: The Death Penalty: A Hidden Toll of Executions.

180 BBC (26 January 2007) Singapore executes drug smugglers.

181 Central Narcotics Bureau: www.cnb.gov.sg/newsroom/currentnews/operations/operations_10.aspx (last accessed 11 April 2010).

following criticism made of the practice by the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

[W]e strongly disagree that States should refrain from using the death penalty in relation to drug-related offences. The death penalty has deterred major drug syndicates from establishing themselves in Singapore, where there are no widely prevalent syndicated drug activities linked to organised crime, in contrast to the hierarchical and organised drug syndicates and cartels that exist elsewhere. Based on estimates in the 2008 World Drug Report, published by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Singapore has one of the lowest prevalence of drug abuse.¹⁸²

However, rather than being independently produced, the estimates referred to in the 2008 World Drug Report were provided by the government of Singapore itself. As described by UNODC, its 'Report is based on data obtained primarily from the annual reports questionnaire (ARQ) sent by Governments to UNODC'. Furthermore, UNODC admits the limitations of this approach: 'ARQ reporting is not systematic enough, both in terms of number of countries responding and of content, and . . . most countries lack the adequate monitoring systems required to produce reliable, comprehensive and internationally comparable data.'¹⁸³ On the specific question of levels of national opium consumption, the UNODC notes that the data provided by Singapore were 'not directly comparabl[e] with data from other countries'.¹⁸⁴ These limitations, and the self-reported nature of the data, at the very least raise questions about the reliability of Singapore's 2009 assertion.

In recent years Singapore has seen increased debate on this issue. Both the Reform Party and Singapore Democratic Party have expressed opposition to the death penalty for drug offences in public statements, however, neither party held seats in parliament at the end of 2009.¹⁸⁵ In addition, there is currently an ongoing legal challenge to the constitutionality of the mandatory death penalty for drug offences.¹⁸⁶

Singapore is not a party to the International Covenant on Civil and Political Rights.

182 Government of Singapore (2009) Statement by Singapore during the interactive dialogue at the 10th session of the Human Rights Council on 10 March 2009: www.ihrablog.net/2009/03/singapore-defends-its-right-to-beat-and.html (last accessed 14 April 2010).

183 UNODC (2009) 2008 World Drug Report. E.08.XI.1, p. 3.

184 *ibid.* p. 214 fn.

185 AI Death Sentences and Executions in 2009 *op. cit.* p. 14.

186 Court of Criminal Appeal in the Republic of Singapore, Criminal Case No. 26 of 2008: Public Prosecutor v. Yong Vui Kong, Criminal Appeal No. 13 of 2008: Yong Vui Kong v. Public Prosecutor, and in the matters of Article 9 and 12 of the Constitution, the Supreme Court Judicature Act cap. 322 and Yong Vui Kong Fin No. G0623288X/Malaysian.

MALAYSIA

Year	Total Death Sentences	Death Sentences for Drug Offences
2008	22+ ¹⁸⁷	at least 22
2009	68+ ¹⁸⁸	at least 50

200822+¹⁸⁷at least 22200968+¹⁸⁸at least 50

Like Singapore, Malaysia may actually belong in the 'low commitment' category of this report. The country is generally not considered to be a high-volume executing nation.¹⁸⁹ However, the number of people executed remains unknown,¹⁹⁰ even as reported death sentences for drugs appear to be increasing.

Malaysia imposes a mandatory death sentence for drug traffickers.¹⁹¹ Article 39B of the Dangerous Drugs Act 1952 states:

1. No person shall, on his own behalf or on behalf of any other person, whether or not such other person is in Malaysia—
 - (a) traffic in a dangerous drug;
 - (b) offer to traffic in a dangerous drug; or
 - (c) do or offer to do an act preparatory to or for the purpose of trafficking in a dangerous drug.
2. Any person who contravenes any of the provisions of subsection (1) shall be guilty of an offence against this Act and shall be punished on conviction with death.¹⁹²

Although in recent years the number of executions is believed to be low, Malaysia is estimated to have executed 229 drug traffickers between 1975 and 2005.¹⁹³ Death sentences for drugs are frequently imposed by the Malaysian courts. In 2008, for example, newspapers reported at least twenty-two instances where drug traffickers were sentenced to death, although some of these cases may have been reported as 'sentences' when in fact they were sentences being upheld on appeal. At least seven of those people were foreigners, from Indonesia, the Philippines or Thailand. What makes this figure remarkable is that Amnesty International reported for 2008 that at least 22 people were sentenced to death for all crimes.¹⁹⁴ Although methodologies for calculation may vary, at the very least this suggests that the majority of death sentences in Malaysia are very likely pronounced for drugs.¹⁹⁵

¹⁸⁷ AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit.

¹⁸⁸ AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6.

¹⁸⁹ US Department of State, 2010 INCSR op. cit.

¹⁹⁰ AI (28 May 2009) Amnesty International Report 2009 – Malaysia: www.unhcr.org/refworld/docid/4a1fadd9c.html (last accessed 19 April 2010).

¹⁹¹ *ibid.*; US Department of State 2009 INCSR op. cit.

¹⁹² Act 234, Dangerous Drugs Act 1952; first enacted 1952 (Ordinance No. 30 of 1952); revised 1980 (Act 234 w.e.f. 17 July 1980).

¹⁹³ Agence France-Presse (17 September 2005) Malaysia issues death sentence for Achenese drug trafficker.

¹⁹⁴ AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit.

¹⁹⁵ This is consistent with a 2008 news story that claimed there were about 300 people on death row in Malaysia, mostly for drug offences. IPS (23 January 2008) Beijing's sentence shakes Malaysia's own policy.

In 2009 the number of reported death sentences for drug offences more than doubled, to fifty.¹⁹⁶ This increase is consistent with trends for arrests and investigations. According to the Deputy Director of Malaysia's Narcotics Crime Investigation Department, 'Cases investigated under Section 39B of the Dangerous Drugs Act 1952 have increased from 2,080 arrests in 2007, to 2,572 arrests in 2008 followed by 2,955 arrests [in 2009].'¹⁹⁷

Provisions of the Dangerous Drugs Act also give Malaysian authorities the power to detain drug trafficking suspects without warrant and without a court appearance for up to sixty days.¹⁹⁸ After such period, the Home Ministry can issue a detention order, which entitles the detainee to an appearance before a court to argue for his or her release.¹⁹⁹ Without the court's release of the suspect, the person can be held for successive two-year intervals.²⁰⁰ An advisory board reviews the suspect's detention, but such a process falls far short of the procedural rights of a court proceeding.²⁰¹ It has been alleged that police detain people under this Act after they have been acquitted by the courts.²⁰² In 2007, 798 people were detained under this Act; another 805 people were detained in the first eight months of 2008.²⁰³

Malaysia is not a state party to the International Covenant on Civil and Political Rights.

LOW COMMITMENT STATES

INDONESIA

Year	Total Executions	Executions for Drug Offences	Total on Death Row	Number on Death Row for Drug Offences
2007	1+ ²⁰⁴	0		
2008	10 ²⁰⁵	2		
2009	0 ²⁰⁶	0		
As of mid-2009 ²⁰⁷			111	56

20071+²⁰⁴0200810²⁰⁵220090²⁰⁶0As of mid-2009²⁰⁷11156

196 Again, in some instances it seems these may have been reported as someone having been 'sentenced to death' when it may have been an earlier sentence that was upheld.

197 The Star Online (24 March 2010) All out war against drugs: <http://thestar.com.my/metro/story.asp?file=/2010/3/25/central/59270486sec=central> (last accessed 29 March 2010).

198 UN Human Rights Council (27 October 2008) Summary Prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with Paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 – Malaysia. A/HRC/WG.6/4/MYS/3, p. 6.

199 US Department of State (25 February 2009) Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices.

200 *ibid.* UN Human Rights Council A/HRC/WG.6/4/MYS/3 op. cit. p. 6.

201 US Department of State 2008 Country Reports on Human Rights Practices op. cit.

202 Human Rights Watch (24 August 2006) *Convicted Before Trial: Indefinite Detention under Malaysia's Emergency Ordinance*, C1809; US Department of State 2008 Country Reports on Human Rights Practices op. cit.

203 US Department of State 2008 Country Reports on Human Rights Practices op. cit.

204 AI Death Sentences and Executions in 2007 op. cit.

205 AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit.

206 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6.

207 Jakarta Globe (27 May 2009) *Traffickers running out of time*: www.thejakartaglobe.com/national/traffickers-running-out-of-time/277654 (last accessed 1 April 2010).

Articles 80 and 82 of the Law of the Republic of Indonesia, No. 22 of 1997, on Narcotics prescribes an option for the death penalty for those who produce, process, extract, convert, compose, prepare, import, export, offer for sale, distribute, sell, buy, deliver, act as broker or exchange Category I narcotics (which include cocaine, heroin, opium, marijuana and hashish). Additional death penalty provisions are also prescribed for recidivists, conspirators and those engaged in organised crime.²⁰⁸

The first person to be executed for a drug offence in Indonesia was a Malaysian national convicted of smuggling 420 grams of heroin in 1986 and executed by firing squad in 1995.²⁰⁹ In 2007 five convicted drug offenders on death row (two Indonesians and three Australians) challenged the constitutionality of the death penalty generally, and capital punishment for drugs specifically, under the Indonesian Constitution. The Indonesian Constitutional Court ruled in a vote of six to three that capital punishment was consistent with the Indonesian Constitution and that drug trafficking constituted a 'most serious crime' and therefore was a legitimate death penalty offence.²¹⁰ Subsequently, Indonesia executed two Nigerians on 26 June 2008 to mark the International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking.²¹¹

In mid-2009 the Attorney General's Office in Indonesia reportedly disclosed that there were 111 prisoners on death row, 56 of them for drug offences.²¹²

Foreign nationals comprise a large portion of those on death row. According to a report of the UN Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, of the 99 people sentenced to death in October 2007, 57 were for drug charges and 43 of those were foreigners.²¹³ In the same report, the Special Rapporteur raised concerns that measures to protect foreigners in conflict with the law, such as the provision of interpreters and consular assistance, may not have been provided.

Many people interviewed on death row claimed their confessions were coerced under torture and that they failed to receive assistance from legal counsel. Allegations of this type were received from Angkiem Soei, a Dutch citizen arrested in Jakarta in 2002 for drugs trafficking and sentenced to death; Hillary Chimenzie, a Nigerian charged and sentenced to die for drug trafficking and who claimed that both he and his lawyer were beaten; and Ekpeje Samuel, another Nigerian sentenced to death for drugs.²¹⁴

The UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Professor Manfred Nowak, wrote that 'The overwhelming majority of the detainees

208 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#i (last accessed 25 March 2010).

209 *AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs* op. cit. p. 25.

210 Edith Yunita Sianturi, Rani Andriani (Melisa Aprilia), Myuran Sukumaran, Andrew Chan, Scott Anthony Rush 2-3/PUU-V/2007 [2007] IDCC 16 (30 October 2007).

211 *The New York Times* (11 July 2008) Indonesia widens use of death penalty.

212 *Jakarta Globe* Traffickers running out of time op. cit.

213 UN Human Rights Council A/HRC/11/2/Add.1 op. cit. p. 174.

214 UN Human Rights Council A/HRC/11/2/Add.1 op. cit. pp. 175–6.

interviewed indicated that the ill-treatment was used primarily to extract confessions or, in the cases of drug-related crimes, to receive information on drug suppliers.²¹⁵ In fact, he recounted, 'In three police stations, the Special Rapporteur arrived while beatings were taking place, and in several places he found persistent medical evidence of several types of ill-treatment, which are in line with reports by prisoners and various other credible sources received prior and during his visit.'²¹⁶

Indonesia ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 2006.

KUWAIT

Year	Total Executions	Executions for Drug Offences	Total on Death Row	On Death Row for Drug Offences
2007–2009	1	1		
End 2008			at least 12 ²¹⁷	
Early 2009				at least 2

least 12²¹⁷

Kuwait legislation has prescribed a compulsory death sentence for certain drug offences since 1995,²¹⁸ under the state's interpretation of sharia law.²¹⁹ The first drug traffickers to be executed were two Iranian nationals hanged in 1998.²²⁰ Capital Punishment UK recorded fourteen executions for drug offences between 1998 and 2007.²²¹

The last known execution in Kuwait was of a Pakistani national named Khan Anwar Islam, who was arrested at Kuwait airport with 813 grams of heroin.²²² From 2007 to 2009 at least two people, Sheikh Talal Nasser al-Sabah²²³ and an Iranian identified only as Hussein R,²²⁴ have been condemned to die for drug-related offences, although at the time of writing, these sentences have not been carried out.

Kuwait ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1996.

215 UN Human Rights Council (10 March 2008) Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Addendum: Mission to Indonesia. 1 A/HRC/7/3/Add.7: www.unhcr.org/refworld/docid/47eba2802.html (last accessed 12 April 2010).

216 *ibid.*

217 AI (28 May 2009) Amnesty International Report 2009 – Kuwait: www.unhcr.org/refworld/docid/4a1fadde37.html (last accessed 30 March 2010).

218 World Coalition Against the Death Penalty *op. cit.* p. 29; Amnesty International documented the passage of amendments to the Law on the Combat of Drugs (No. 74 of 1983), which widened the applicability of capital punishment for several categories of drug-related crimes: AI (1 February 1996) Five Years of Impunity: Human Rights Concerns Since the Withdrawal of Iraqi Forces. MDE/17/01/96: www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6a98c2b.html (last accessed 11 April 2010).

219 UN General Assembly (15 August 2008) Moratoriums on the Use of the Death Penalty: Report of the Secretary-General. A/63/293, p. 9.

220 World Coalition Against the Death Penalty *op. cit.* p. 29; Times Online (13 August 2008) Sheikh sentenced to death begs for mercy from his royal family: www.timesonline.co.uk/tol/news/world/middle_east/article4517780.ece (last accessed 25 March 2010).

221 Capital Punishment UK (20 January 2009) Capital punishment in Kuwait 1964–2007: www.capitalpunishmentuk.org/kuwait.html (last accessed 26 March 2010).

222 Agence France-Presse (21 May 2007) Kuwait hangs Pakistani drug runner: www.dailytimes.com.pk/default.asp?page=2007/05/21/story_21-5-2007_pg7_10 (last accessed 25 March 2010).

223 Times Online *op. cit.*

224 Hands Off Cain (27 January 2008) The Criminal Court in Kuwait City, Kuwait, sentenced an Iranian: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=10302144 (last accessed 25 March 2010).

THAILAND

Year	Total Executions	Executions for Drug Offences
2001 ²²⁵	10	7
2002 ²²⁶	5	2
2003 ²²⁷	4	3
2004–2008	0	0
2009 ²²⁸	2	2

2001²²⁵2002²²⁶2003²²⁷2004–20082009²²⁸

Thailand's Narcotics Act 1979 allows for the discretionary imposition of the death penalty for 'Any person who produces, imports or exports the narcotics of category I... [if] committed for the purpose of disposal.'²²⁹ Section 66 of the Act adds that any person who 'disposes of or possesses for disposal' drugs classified as category I in excess of 20 grams is liable to receive the death penalty. In practice, death sentences have been imposed for those who deal in heroin or methamphetamine.²³⁰

Between 1988 and 1995 Amnesty International recorded twenty-three death sentences imposed for drugs, although none were carried out.²³¹ From 1999 to 2002 at least ten convicted drug traffickers, including one woman, were executed.²³² This represented just under one-third of the executions for all crimes in Thailand recorded by Amnesty International during that period. In the past decade, drug offenders accounted for two-thirds of all reported judicial executions.

Although Thailand did not perform any judicial executions between 2004 and 2008, the practice resumed in 2009, when it executed two men.²³³

In mid-2009 there were reportedly 832 people on death row in Thailand,²³⁴ a high proportion of whom are believed to be there for drug offences.²³⁵ As of September 2006, 58 per cent of the 757 people appealing their death sentences were drug offenders.²³⁶ An overwhelming 84 per cent of the eighty-seven condemned women appealing their sentences had drug convictions.²³⁷

Thailand ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1996.

225 AI (28 May 2002) Amnesty International Report 2002 – Thailand: www.unhcr.org/refworld/docid/3cf4bc0f10.html (last accessed 3 March 2010).

226 AI (28 May 2003) Amnesty International Report 2003 – Thailand: www.unhcr.org/refworld/docid/3edb47e14.html (last accessed 3 March 2010).

227 Agence France-Presse (12 December 2003) Thailand moves to death by injection.

228 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6.

229 Narcotics Act, B.E. 2522 (1979), ch. 12: http://en.oncb.go.th/file/information_narcotics.html (last accessed 31 March 2010); International Federation for Human Rights (FIDH) (March 2005) The Death Penalty in Thailand. n411/2, p. 19.

230 FIDH The Death Penalty in Thailand op. cit. p. 11.

231 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 43.

232 Amnesty International Report 2003 – Thailand op. cit.; Amnesty International Report 2002 – Thailand op. cit.; AI (1 June 2001) Amnesty International Report 2001 – Thailand: www.unhcr.org/refworld/docid/3b1de38f2.html (last accessed 3 March 2010); AI (1 June 2000) Amnesty International Report 2000 – Thailand: www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6aaf78.html (last accessed 3 March 2010).

233 AI, Thailand carries out first executions in six years op. cit.

234 International Federation for Human Rights (28 July 2009) Executions in Thailand: FIDH calls for an immediate moratorium: www.unhcr.org/refworld/docid/4b47619c45.html (last accessed 3 March 2010).

235 AI, Thailand carries out first executions in six years op. cit.

236 Johnson and Zimring op. cit. p. 400.

237 Johnson and Zimring op. cit. p. 400.

PAKISTAN

Year	Total Executions	Executions for Drug Offences	Total Death Sentences	Death Sentences for Drug Offences
2007 ²³⁸	134 ²³⁹	1	319 ²⁴⁰	2
2008 ²⁴¹	36 ²⁴²	0	237 ²⁴³	4
2009	0 ²⁴⁴	0	152* ²⁴⁵	4* ²⁴⁶

* Figures for 1 January to 1 September only. 2007²³⁸ 134²³⁹ 319²⁴⁰ 2008²⁴¹ 36²⁴² 237²⁴³ 0²⁴⁴ 152*²⁴⁵ 4*²⁴⁶

A number of laws allow for the death penalty for drug offences in Pakistan, including Section 9 of the Control of Narcotics Substances Act 1997, which deals with punishment for contraventions of the sections regulating the possession, import, export and trafficking of narcotics. It states that the punishment for those who contravene the provisions shall be:

... (c) death or imprisonment for life or imprisonment for a term which may extend to fourteen years and [they] shall also be liable to [a] fine which may be up to one million rupees, if the quantity of narcotic drug, psychotropic substance or controlled substance exceeds the limits [one kilogram] specified in clause (b):

Provided that if the quantity exceeds ten kilograms the punishment shall not be less than imprisonment for life.²⁴⁷

Such thresholds are problematic in Pakistan, where police officers and attorneys have complained that they are often not equipped with scales.²⁴⁸

Although Pakistan has been one of the world's leading executors in the last several years, this has not translated into significant use of capital punishment for drug offences. The Human Rights Commission of Pakistan has tracked capital punishment figures for several years. Of more than 300 death sentences imposed in 2007, two were for drug smuggling.²⁴⁹ The following year four of the 237 people sentenced to death were convicted of trafficking drugs.²⁵⁰ In the first nine months of 2009 at least 152 death sentences were pronounced, four of which were for drug crimes.²⁵¹

238 Human Rights Commission of Pakistan (HRCP) (n.d.) Summary: Death penalty (1 January 2007 – 31 December 2007): www.hrcp-web.org/PDF/2007%20-%20Death%20Penalty.pdf (last accessed 26 March 2010).

239 Amnesty International estimated at least 135, AI Death Sentences and Executions in 2007 op. cit. p. 6.

240 Amnesty International estimated at least 319, AI Death Sentences and Executions in 2007 op. cit. p. 7.

241 HRCP (n.d.) Summary: Death penalty (1 January 2008 – 31 December 2008): www.hrcp-web.org/PDF/2008%20-%20Death%20Penalty.pdf (last accessed 26 March 2010).

242 Amnesty International estimated at least 36, AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit.

243 Amnesty International estimated at least 236, AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit. p. 24.

244 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6.

245 HRCP (n.d.) Summary: Death penalty (1 January 2009 – 30 September 2009): www.hrcp-web.org/PDF/2009%20-%20Death%20Penalty.pdf (last accessed 26 March 2010). Amnesty International reported at least 270 people were sentenced to die in the whole of 2009. AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 13.

246 HRCP Summary: Death penalty (2009) op. cit.

247 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#p (last accessed 25 March 2010).

248 International Federation for Human Rights (FIDH) (January 2007) Slow March to the Gallows: Death Penalty in Pakistan. n 464/2, p. 54.

249 HRCP Summary: Death penalty (2007) op. cit.

250 HRCP Summary: Death penalty (2008) op. cit.

251 HRCP Summary: Death penalty (2009) op. cit.

During this three-year period, one person convicted of drug offences has been executed.²⁵²

Amnesty International notes that the ruling Pakistan Peoples Party 'appears to have imposed a de facto moratorium on executions', even though death sentences continue to be pronounced.²⁵³

Pakistan became a signatory to the International Covenant on Civil and Political Rights in 2008, although it has yet to ratify it.

EGYPT

Article 33 of Law No. 182 of 1960 as amended by Law No. 122 of 1989 mandates capital punishment for anyone who imports, exports, produces, cultivates or sells narcotics with intent to traffic.²⁵⁴ Article 34 of the legislation allows for a discretionary death sentence to anyone who 'Manages or prepares any premises for the use of narcotic substances, for a consideration'. Article 34bis further states that 'Anyone who, by whatever means of force or deceit, induces any other person to take any narcotic substance, whether cocaine, heroin or any of the substances included in part I of Schedule No. 1, shall be punished by the death penalty.'

The first reported execution for drugs took place on 6 July 1989 when Anwar Hussein Kassab Hussein, aged twenty-seven, was hanged for bringing 2 kilograms of heroin into Egypt.²⁵⁵

The President has also invoked the Emergency Law to refer drug trafficking cases to emergency or military courts, which lack many of the due process protections of civilian courts.²⁵⁶ These courts can and do pass death sentences.²⁵⁷

There was a significant increase in reported death sentences for all crimes in 2009. Amnesty International recorded a jump from an estimated minimum of eighty-seven death sentences in 2008²⁵⁸ to 269 in 2009.²⁵⁹ The Arab Center for Independence of the Judiciary and the Legal Profession wrote that seventy-five people had been sentenced to die in the month of June alone,²⁶⁰ the majority of these for murder.²⁶¹

Egypt ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1982.

252 HRCP Summary: Death penalty (2007) op. cit.

253 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 13.

254 Summary: www.moiegypt.gov.eg/english/departments%20sites/anti-narcotics/legislationdevelopment/ (last accessed 31 March 2010); text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#e (last accessed 25 March 2010); International Federation for Human Rights (April 2005) The Death Penalty in Egypt. n415/2, p. 12.

255 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 23.

256 US Department of State (25 February 2009) 2008 Country Reports on Human Rights Practices – Egypt: www.unhcr.org/refworld/docid/49a8f191af.html (last accessed 3 March 2010).

257 AI Egypt – Systematic Abuses in the Name of Security op. cit. pp. 33–4.

258 AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit. p. 15.

259 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6.

260 The Arab Center for Independence of the Judiciary and the Legal Profession (n.d.) 75 persons sentenced to death in one month a serious indicator of threat to the right to life.

261 The Arab Center for Independence of the Judiciary and the Legal Profession, communication with author (7 December 2009).

SYRIA

Year	Total Death Sentences	Death Sentences for Drug Offences
2008	at least 7 ²⁶²	at least 7 ²⁶³

2008 at least 7²⁶² at least 7²⁶³

Article 39 of Syria's Law No. 2 of 12 April 1993 states:

Capital punishment shall be imposed on:

- i. Anyone who smuggles narcotic drugs;
- ii. Anyone who manufactures narcotic drugs, in circumstances other than those authorized by this Law;
- iii. Anyone who cultivates any of the plants listed in Schedule No. 4, in circumstances other than those authorized by this Law, or who smuggles such plants in any stage of their growth, or who smuggles their seeds.²⁶⁴

Article 39 allows for mitigating circumstances to be considered (with a prison term and substantial fine as an alternative punishment) unless the suspect is a public official responsible for combating drugs, a minor was used in the commission of the offence or the offender was involved with an international smuggling syndicate.

Despite a dearth of information on the death penalty in Syria,²⁶⁵ the government launched a publicised crackdown on drugs in 2008 and announced that seven drug traffickers had been sentenced to death.²⁶⁶

There are severe shortfalls in due process protections in Syria's legal system and complaints have been lodged regarding lengthy periods in detention without being brought to trial and of courtroom irregularities.²⁶⁷

Syria ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1969.

²⁶² AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit. p. 25.

²⁶³ Hands Off Cain (1 April 2008) Syria: Seven sentenced to death for drug dealing: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=10308425 (last accessed 1 April 2010).

²⁶⁴ Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#s (last accessed 26 March 2010).

²⁶⁵ World Coalition Against the Death Penalty op. cit. p. 32.

²⁶⁶ Hands Off Cain Syria: Seven sentenced to death for drug dealing op. cit.

²⁶⁷ US Department of State (11 March 2010) 2009 Country Reports on Human Rights Practices – Syria: www.unhcr.org/refworld/docid/4b9e52b78e.html (last accessed 12 April 2010).

YEMEN

Article 33 of the penal code imposes the death penalty on people who have exported, imported, produced, extracted, separated or manufactured narcotic substances with the intention of trafficking.²⁶⁸ Article 34 also allows for a discretionary death sentence for those who possess, purchase, sell or transport with the intent of trafficking or those who operate a premises for the consumption of drugs.²⁶⁹ Article 35 also allows a discretionary death sentence for anyone who offers drugs free of charge or facilitates their consumption.²⁷⁰

In 2008 at least one drug trafficker, a 50-year-old Pakistani national, is known to have been executed²⁷¹ and another man, a 33-year-old Iranian named Ayub Mohammed Houd, was sentenced to death for smuggling 1.5 tons of hashish,²⁷² although his sentence was later overturned.²⁷³ The NGO Hands Off Cain reported incidents where at least five drug traffickers were sentenced to death in 2009.²⁷⁴ Amnesty International reported that fifty-three people were sentenced to death for all crimes in 2009.²⁷⁵

Presenting a paper at a symposium in Sana'a in 2008, lawyer Ahmad Al-Wadei claimed as many as thirty-three executions had been committed under Yemen's anti-drug law, although a timeline was not included in the reporting of the event.²⁷⁶

Yemen ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1971.

BANGLADESH

Bangladesh has had legislation prescribing the death penalty for drug offences since the passage of the Dangerous Drugs (Amendment) Act in 1988.²⁷⁷ The most recent law, the Narcotics Control Act 1990, makes it possible to sentence people to death if caught with more than 25 grams of heroin, cocaine or coca derivatives; 10 grams of pethidine or morphine tetrahydrocannabinol; two

268 Law 3 of 1993 on Control of Illicit Trafficking in and Abuse of Narcotics and Psychotropic Substances: www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp (last accessed 26 March 2010).

269 *ibid.*

270 *ibid.*

271 Hands Off Cain (17 September 2008) Yemen: Pakistani drugs trafficker, one Yemeni executed: www.handsoffcain.info/archivio_news/200809.php?iddocumento=10317438&mover=0 (last accessed 25 March 2010).

272 Kuwait Times (16 November 2008) Iranian faces death penalty in Yemen for drug trafficking: www.kuwaittimes.net/read_news.php?newsid=MTI0ODU1MzI1MQ (last accessed 25 March 2010).

273 Hands Off Cain (24 June 2009) Yemen: Appeal overturns death sentence of Iranian: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12309083 (last accessed 25 March 2010).

274 Hands Off Cain (3 October 2009) Yemen: Two Pakistanis sentenced to death for drug smuggling: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12313348 (last accessed 25 March 2010); Hands Off Cain (26 December 2009) Yemen: Iranian sentenced to death for drug smuggling: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12319163 (last accessed 25 March 2010); Hands Off Cain (2 March 2009) Yemen: Court sentences Pakistani man to death for drug-trafficking: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12303747 (last accessed 25 March 2010); Hands Off Cain (14 November 2008) Yemen: Iranian sentenced to death for drug trafficking: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=10321031 (last accessed 25 March 2010).

275 AI Death Sentences and Executions in 2009 op. cit. p. 6.

276 Yemen Times (8 December 2009) 315 death penalties legislated by four Yemeni laws: www.yementimes.com/DefaultDET.aspx?i=1236&p=local&a=1 (last accessed 25 March 2010).

277 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 18.

kilograms of opium, cannabis resin or opium derivatives; or 50 grams of methadone.²⁷⁸

However, it does not appear that capital punishment is regularly enforced for drug offences. Bangladesh executed six people in 2007²⁷⁹ and five in 2008,²⁸⁰ all of them for terrorism-related offences or murder.

Despite the apparent lack of executions for drug offences in recent years, death sentences continue to be pronounced. On 17 May 2009 a court in Sylhet sentenced Saiful Islam to death for possession of 1,100 grams of heroin.²⁸¹ Amnesty International estimates there were at least 1,085 people on death row in Bangladesh at the beginning of 2009.²⁸²

Bangladesh ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 2000.

SYMBOLIC COMMITMENT STATES

LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC²⁸³

Year	Death row for Drug Offences
As of end 2008	83

Laos is considered to be abolitionist in practice and has not carried out a judicial execution since 1989. However, the death penalty remains mandatory for certain drug offences and death sentences are regularly handed down.

In 2001 Laos amended its 1990 penal code to make the death penalty mandatory for drug trafficking and possession. Article 135 states that 'Any person who produces, trades, distributes, possesses, imports, exports, transports or causes the transit through the Lao People's Democratic Republic of narcotics' (such as heroin, amphetamines, any ingredient used in the production of heroin or amphetamines, opium, and marijuana) shall receive the death penalty if the quantity exceeds 500 grams.²⁸⁴ Similarly, those found guilty of committing the same acts with regard to amphetamines or other psychotropic substances (in excess of 3,000 grams) or precursor chemicals (in excess of 10,000 grams) shall be punished with the death penalty.

278 The Narcotics Control Act 1990 (as amended in 2000, 2002 and 2004); Bangladesh Department of Narcotics Control, Ministry of Home Affairs, domestic law and rules on drugs: www.dnc.gov.bd/rulsacts.html (last accessed 24 February 2010); text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#b (last accessed 25 March 2010); The Daily Star (27 June 2009) Star law review: Law and our rights.

279 The Daily Star (31 March 2007) Six JMB militants hanged: www.thedailystar.net/2007/03/31/d7033101011.htm (last accessed 25 March 2010).

280 The Daily Star (10 June 2008) Convict executed in Kashimpur jail: www.thedailystar.net/story.php?nid=40537 (last accessed 25 March 2010); The Daily Star (20 December 2008) Two convicts executed in Mymensingh jail: www.thedailystar.net/story.php?nid=67930 (last accessed 25 March 2010); The Daily Star (22 December 2008) 2 executed in Barisal jail: www.thedailystar.net/story.php?nid=68237 (last accessed 25 March 2010).

281 The Daily Star (18 May 2009) Heroin peddler to die: www.thedailystar.net/story.php?nid=88677 (last accessed 25 March 2010); Hands Off Cain (17 May 2009) Bangladesh: Man sentenced to death, another given life term in Sylhet: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12307939 (last accessed 25 March 2010).

282 AI (28 May 2009) Amnesty International Report 2009 – Bangladesh.

283 Amnesty International, communication with author (16 December 2009).

284 No law is on record with the UNODC.

The Lao government notified Amnesty International that, as of the end of 2008, eighty-three people had been sentenced to death for drug trafficking offences, although it did not provide the organisation with the dates of the sentences.

The Lao People's Democratic Republic ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 2009.

CUBA

An amendment to the penal code enacted in 1999 allows for the death penalty for certain drug offences.²⁸⁵ According to Law No. 87, the death penalty is a discretionary sentence for those who cultivate, manufacture, transport, traffic in, acquire, import, export or have in possession for the purpose of trafficking, drugs 'if the quantities of drugs or other substances involved in the acts . . . are relatively large'.²⁸⁶ However, the death penalty is rarely imposed²⁸⁷ and in recent years there have been no reported executions for drug offences.²⁸⁸

Cuba became a signatory to the International Covenant on Civil and Political Rights in 2008, although it has yet to ratify the treaty.

TAIWAN

According to the Taiwan Alliance to End the Death Penalty, there are fifty-two regulations in Taiwan that can lead to capital punishment, four of which are for drug offences.²⁸⁹ These include the Criminal Code as well as Articles 4, 6 and 15 of the Drug Control Act.²⁹⁰

Thirteen people were executed in Taiwan for narcotics offences between 1987 and 2002,²⁹¹ which was the last year an execution was carried out for a drug-related offence.²⁹² Taiwan had observed a moratorium on executions between 2006 and early 2010.²⁹³

Taiwan enacted the provisions of the International Covenant on Civil and Political Rights into its domestic legislation in 2009.²⁹⁴

285 Sítio del Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (n.d.) Principales normas jurídicas vinculadas a la prevención y el control de drogas: www.cubaminrex.cu/Narcotrafico/Articulos/Enfrentamiento/Marco-legal.html (last accessed 9 April 2010).

286 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp (last accessed 25 March 2010).

287 UN Human Rights Council (5 October 2009) Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Cuba. Interactive Dialogue and Responses by the State under Review. A/HRC/11/22, para. 126.

288 According to multiple press, NGO and government reports, the last known executions took place in 2003 and involved three young men who hijacked a ferry to flee the country.

289 Taiwan Alliance to End the Death Penalty (TAEDP), communication with author (11 September 2009).

290 International Federation for Human Rights (June 2006) The Death Penalty in Taiwan: Towards Abolition? n450/2, p. 46.

291 Johnson and Zimring op. cit. p. 201.

292 TAEDP, communication with author (11 September 2009); Johnson and Zimring op. cit. p. 201.

293 TAEDP, communication with author (11 September 2009).

294 Taipei Times (8 April 2009) A breakthrough in human rights; Radio Taiwan International (7 January 2010) Press office to set up human rights counselling committee; TAEDP, communication with author (11 September 2009).

OMAN

The Law on the Control of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 2000 allows for the death penalty for trafficking in certain drugs and also for drug offences involving officials, cases of recidivism, minors or an international drug smuggling organisation.²⁹⁵

Within two years of the law's enactment, Oman had executed 14 people,²⁹⁶ at least four of them for drug offences.²⁹⁷ There have been no executions in Oman since 2001.²⁹⁸

Oman is not a state party to the International Covenant on Civil and Political Rights.

UNITED ARAB EMIRATES

Drug trafficking has been a capital offence in the UAE since 1986, following the introduction of Federal Law No. 6 of 1986 Concerning the Fight Against Narcotics.²⁹⁹ Article 48 of the Federal Law No. 14 of 1995 on the Countermeasures Against Narcotic Drugs and Psychotropic Substances adds:

Without prejudice to the provisions of article 39, violation of the provisions of articles 6, paragraphs 1, 35 and 36 [regulating cultivation, import, export, purchase or use] shall be punished by imprisonment for a period of not less than ten years and not exceeding fifteen years and a fine of not less than fifty thousand dirhams and not exceeding two hundred thousand dirhams. If the offence was committed with the intention of trafficking or promotion, the penalty shall be execution.³⁰⁰

In 1992 three Pakistani nationals were sentenced to death for drug smuggling. However, it is not known whether these executions were carried out.³⁰¹ In fact, it is not known whether anyone has been executed in the UAE for drug crimes.³⁰²

The UAE is not a state party to the International Covenant on Civil and Political Rights.

295 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp (last accessed 25 March 2010).

296 World Coalition Against the Death Penalty op. cit. p. 30.

297 Hands Off Cain (20 July 2001) Police said that three Pakistanis convicted of trafficking have been executed by firing squad: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=1017203 (last accessed 25 March 2010); Hands Off Cain (31 January 2001) A Pakistani national, Murad Bkhit, was executed in Oman: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=1011164 (last accessed 25 March 2010).

298 World Coalition Against the Death Penalty op. cit. p. 30; Hands Off Cain (1 January 2009) The death penalty is provided for under the penal laws of the Sultanate of Oman, which make reference to sharia law: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12001578 (last accessed 25 March 2010).

299 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 43.

300 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#u (last accessed 25 March 2010).

301 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 43.

302 UN Human Rights Council (6 September 2008) Summary Prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with Paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 – United Arab Emirates. 1, A/HRC/WG.6/3/ARE/3, p. 3.

BAHRAIN

Decretal Law No. 10 of 1984 on the Amendment of the First Article of Decretal Law No. 15 of 1983 on the Amendment of Articles 23 and 24 of Decretal Law No. 4 of 1973 on Controlling the Use and Circulation of Narcotic Substances and Preparations allows for the death penalty for drug trafficking.³⁰³ Although it has been reported that one person was sentenced to death in 1990,³⁰⁴ it is not known whether anyone has ever been executed under this law.³⁰⁵

There are conflicting reports about Bahrain's position on drug offences and capital punishment. In 2007 an amendment was proposed to remove the death penalty for drug offences from law, but this was rejected by the Shura Council.³⁰⁶ However, the same year Human Rights Watch reported that Bahrain enacted a new Drugs and Psychotropic Substances Law that prescribes the death penalty for certain offences.³⁰⁷

After a period of ten years during which Bahrain carried out no executions for any crime, the country resumed executions in 2006.³⁰⁸

Bahrain ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 2006.

INDIA

A 1989 amendment to the Narcotics and Psychotropic Substances Act imposes a mandatory death penalty for certain quantities of drugs, but only following a previous conviction.³⁰⁹ In the last decade, executions have been rare in India, and it is thought that no one has been executed under this Act.³¹⁰

India ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1979.

303 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#b (last accessed 25 March 2010). Human Rights Watch (31 January 2008) World Report 2008 – Bahrain also reported a new Drugs and Psychotropic Substances Law, enacted in August 2007, which prescribes the death penalty for certain offences: www.unhcr.org/refworld/docid/47a87bf741.html (last accessed 30 March 2010). This law, however, was not listed on the UNODC's Country Pages.

304 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 17.

305 ibid. Hands Off Cain (14 January 2007) Death penalty stays for drug trafficking in Bahrain: http://english.nessunotocchicaino.it/archivio_news/200701.php?iddocumento=9303738&mover=2 (last accessed 25 March 2010); IPS (1 April 2010) Rights-Bahrain: It's time to abolish the death penalty – activists: www.ipsnews.net/news.asp?idnews=50879 (last accessed 6 April 2010).

306 AI (28 May 2008) Amnesty International Report 2008 – Bahrain; Hands Off Cain Death penalty stays for drug trafficking in Bahrain op. cit.

307 Human Rights Watch World Report 2008 – Bahrain op. cit.

308 UN Human Rights Council (27 May 2008) Question of the Death Penalty: Report of the Secretary-General. A/HRC/8/11, p. 5.

309 Text at <http://narcoticsindia.nic.in/NDPSACT.htm> (last accessed 31 March 2010) or accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#i (last accessed 25 March 2010). These thresholds were 10kg opium, 1kg morphine, 1kg heroin, 1kg codeine, 500g cocaine, 20kg hashish, 500g LSD and 1,500g methamphetamine.

310 US Department of State 2009 INCSR op. cit.

QATAR

Article 34, Law No. 9, 1987, to Control Narcotic Drugs and Dangerous Psychotropic Substances and to Regulate Their Use and Trade therein allows for the optional death penalty for producing, manufacturing or trafficking drugs in instances of recidivism.

Death sentences are occasionally passed in drug smuggling cases, according to reports. In 2004 three Iranians were sentenced to die for attempting to bring 108 kilograms of hashish into Qatar, although these sentences were later commuted to life imprisonment.³¹¹ In 2008 Iranian national Adil Sher Ali Mohamed al-Sharshani was sentenced to death in absentia for attempting to smuggle 160 kilograms of hashish into the country.³¹²

No executions for any crimes have been carried out in Qatar since 2003.³¹³

Qatar is not a state party to the International Covenant on Civil and Political Rights.

GAZA (OCCUPIED PALESTINIAN TERRITORIES)

The Gaza Strip is subject to Egyptian law,³¹⁴ which allows capital punishment for drug offenders. Until recently the Palestinian Authority in Gaza observed Israeli law, which does not have the death penalty for drugs. However, the Hamas government announced in late 2009 that it would enact Egyptian Law 19 until the Palestinian Authority in Gaza could meet to pass a new law for drugs.³¹⁵

According to Gaza's Attorney-General, Mohammed Abed, 'We saw the Egyptian law as better in dealing with the developing crime and this kind of criminal . . . It is stronger and has tougher punishments including the death penalty.'³¹⁶

Approximately 100 of the 300 prisoners in Gaza's main jail are drug offenders.³¹⁷ In April 2010 two men accused of 'collaborating' with Israel were executed by firing squad.³¹⁸

311 Hands Off Cain (7 May 2007) Qatar Appeal Court commutes death sentences of three Iranians: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=9316407 (last accessed 25 March 2010).

312 Hands Off Cain (27 March 2008) Man in drug haul attempt gets death: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=10308791 (last accessed 25 March 2010).

313 Amman Center for Human Rights (ACHRS) (2009) Death Penalty in the Arab World 2008, 3rd Annual Report, p. 13; World Coalition Against the Death Penalty op. cit. p. 31.

314 World Coalition Against the Death Penalty op. cit. p. 30.

315 Agence-France Presse (30 November 2009) Hamas approves law to execute drug dealers: www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5h-WfxV-FJGxAT61_AQnG16lun6Jw (last accessed 25 March 2010). When Egypt administered the Gaza Strip (1948 to 1967) the territory was subject to Egyptian law, which allows the death penalty for drug offences. Reuters (3 December 2009) Gaza gets death penalty to halt drug scourge: <http://in.reuters.com/article/worldNews/idINIndia-44435120091203> (last accessed 25 March 2010).

316 Reuters Gaza gets death penalty to halt drug scourge op. cit.

317 Reuters Gaza gets death penalty to halt drug scourge op. cit..

318 BBC (16 April 2010) UN criticises executions of 'collaborators' in Gaza.

MYANMAR

National law prescribes the option of capital punishment for the production, distribution, sale, import and export of a narcotic drug or psychotropic substance.³¹⁹ Trafficking is said to be committed by someone who possesses or transports, transmits or transfers in excess of 3 grams of heroin, morphine or cocaine; 100 grams of crude opium; 75 grams of cannabis; or 100 grams of coca leaf.³²⁰

Myanmar is considered to be abolitionist in practice as no judicial executions have taken place in the country since 1989.³²¹

Myanmar is not a state party to the International Covenant on Civil and Political Rights.

SOUTH KOREA

South Korea has observed an unofficial moratorium on the death penalty since 1998.³²² However, legislation remains prescribing the death penalty as an optional punishment for drug trafficking.³²³ Although South Korea has continued to pronounce death sentences, all fifty-seven people on death row have been sentenced for murder-related offences.³²⁴

In 2003 South Korea's Constitutional Court ruled that the death penalty for drug offences was an 'excessive abuse of state power'.³²⁵ However, in practice, it is doubtful that this means those who profit from drugs, such as traffickers, are ineligible for capital punishment.³²⁶

South Korea ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1990.

SRI LANKA

Sri Lanka has not carried out a judicial execution since 1976,³²⁷ although the death penalty is still an optional punishment for anyone who manufactures, traffics, possesses imports or exports, heroin, cocaine, morphine or opium, as provided by the Poisons, Opium and Dangerous Drugs (Amendment) Act No. 13 of 1984.³²⁸

319 Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Law (27 January 1993), The State Law and Order Restoration Council Law No. 1/93: www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp (last accessed 25 March 2010).

320 *ibid.*

321 Hood and Hoyle *op. cit.* p. 88.

322 AI (28 May 2009) Amnesty International Report 2009 – South Korea; AI (16 February 2009) South Korea must not resume use of the death penalty.

323 Act on Special Cases Concerning the Prevention of Illegal Trafficking in Narcotics, Psychotropic Substances and Hemp as Amended on 31 December 1997: www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp (last accessed 25 March 2010).

324 British Embassy in Seoul, communication with author (22 January 2010).

325 Johnson and Zimring *op. cit.* p. 181.

326 British Embassy in Seoul, communication with author (22 January 2010).

327 Johnson and Zimring *op. cit.* p. 323 n. 27.

328 Text at www.police.lk/divisions/pnb_legislation.asp (last accessed 6 April 2010) or accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp

In 2004 then President Chandrika Kumaratunga threatened to begin executing for certain offences including drug trafficking. The issue was raised again in 2009, although as yet no such action has been taken.³²⁹

Although no one has been executed for more than thirty years, Sri Lanka continues to impose death sentences upon people for drug offences. For example, in 2007 a Colombo court sentenced Mohammed Samoon Mohammed Shiyam to death for drugs.³³⁰ It has been reported that during the past thirty-seven years, seventy-four people have been sentenced to death for drug offences, including four women and thirteen foreign nationals.³³¹

Sri Lanka ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1980.

BRUNEI-DARUSSALAM

According to Brunei's Misuse of Drugs Act 2001, the death penalty is mandatory for anyone convicted of trafficking above certain thresholds.³³² Capital crimes include unauthorised trafficking in more than 1,200 grams of opium; a drug with more than 15 grams of morphine or diamorphine; more than 30 grams of cocaine; more than 500 grams of cannabis and more than 200 grams of cannabis resin.³³³ The government's Narcotics Control Bureau also warns that 'trafficking of Methylamphetamine of more than 50 gram will be sentenced to a mandatory death penalty'.³³⁴

Brunei is considered abolitionist in practice as no one has been executed since 1957.³³⁵ However, the death penalty continues to be pronounced with some regularity. For example, in May 2006 a 28-year-old fisherman was reportedly sentenced to die for possession of more than 279 grams of Methylamphetamine, although the conviction was later overturned.³³⁶

Brunei-Darussalam is not a state party to the International Covenant on Civil and Political Rights.

(last accessed 25 March 2010).

329 Hands Off Cain (26 July 2009) Sri Lanka mulls reintroducing death penalty: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12311163 (last accessed 25 March 2010); Hands Off Cain (2 September 2009) Sri Lanka: No decision to impose the death penalty: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12311779 (last accessed 15 April 2010); Johnson and Zimring op. cit. p. 323 n. 27.

330 Hands Off Cain (17 December 2007) Sri Lanka: Drug lord sentenced to death: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=10300504 (last accessed 25 March 2010).

331 Daily Mirror (5 April 2010) 229 sentenced to life imprisonment and 74 to death under drug law: www.dailymirror.lk/print/index.php/news/news/7564.html (last accessed 6 April 2010).

332 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#b (last accessed 25 March 2010).

333 The Misuse of Drugs Act 2001 also has a separate set of capital thresholds for possession for the purpose of trafficking.

334 Brunei Darussalam Narcotics Control Bureau: www.narcotics.gov.bn/ (last accessed 30 March 2010).

335 Hood and Hoyle op. cit. p. 88.

336 Hands Off Cain (28 November 2008) Brunei: Death penalty quashed by Appeals Court: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=10321835 (last accessed 25 March 2010).

UNITED STATES OF AMERICA

The Federal Death Penalty Act of 1994 introduced the death penalty for drug offences committed in furtherance of a continuing criminal enterprise involving large quantities.³³⁷

In 2008 the US Supreme Court ruled in *Kennedy v. Louisiana* that capital punishment could not be meted out in the case of a rape of a child without that crime being accompanied by the child's death, and stated that 'the death penalty should not be expanded to instances where the victim's life was not taken'. However, its decision was 'limited to crimes against individual persons. We do not address, for example, crimes defining and punishing treason, espionage, terrorism, and drug kingpin activity, which are offenses against the State.'³³⁸

The Death Penalty Information Center reports that no one has been executed or is currently on death row solely for drug offences that were not accompanied by violence.³³⁹

The USA ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1992.

INSUFFICIENT DATA

NORTH KOREA

Date	Alleged Executions of Drug Offenders
2007	Public execution of unnamed drug dealer ³⁴⁰
December 2007	Execution of Kim Young-man for 'ice' dealing ³⁴¹
8 December 2007	Public execution of five unidentified drug traffickers ³⁴²
22 December 2007	Private execution of two unidentified 'ice' smugglers ³⁴³
11 October 2008	Public execution of an unidentified drug dealer ³⁴⁴
14 December 2008	Public execution of three unidentified drug producers ³⁴⁵

dealer³⁴⁰ dealing³⁴¹traffickers³⁴² smugglers³⁴³dealer³⁴⁴producers³⁴⁵

In North Korea, executions are carried out in secret and death penalty figures, as with almost any other piece of official information, are closely guarded.³⁴⁶ However, a handful of reports indicate

337 18 USC § 3591(b); UN Human Rights Council (28 May 2009) Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions. Addendum: Mission to the United States of America. A/HRC/11/2/Add.5, para. 23; AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 44.

338 *Kennedy v. Louisiana* 128 S. Ct 2641 (2008).

339 Death Penalty Information Center, communication with author (18 March 2010); Death Penalty Information Center (n.d.) Death penalty for offenses other than murder: www.deathpenaltyinfo.org/death-penalty-offenses-other-murder (last accessed 3 March 2010).

340 Korea Institute for National Unification op. cit. p. 68.

341 *ibid.*

342 North Korea Today (January 2008) no. 105.

343 North Korea Today (January 2008) no. 107.

344 North Korea Today (October 2008) no. 237.

345 North Korea Today (January 2009) no. 261.

346 UN Human Rights Council (28 August 2009) Summary Prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with Paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 – Democratic People's Republic of Korea. A/HRC/WG.6/6/PRK/3, p. 4.

that North Korea stiffened its penalties for drug trafficking in 2006³⁴⁷ and for possession in 2008.³⁴⁸ The latter amendment is said to have made possession of more than 300 grams of narcotic drugs punishable with death.³⁴⁹ Just one year before this change took effect, North Korea ratified the 1988 UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances.³⁵⁰

The Seoul-based organisation Good Friends has collected sporadic reports of executions for drug offences. Its newsletter, *North Korea Today*, reported the public execution of five 'ice' dealers on 8 December 2007;³⁵¹ the private execution of two 'ice' smugglers on 22 December 2007;³⁵² the public execution of a convicted drug dealer on 11 October 2008;³⁵³ and the public execution of three drug dealers on 14 December 2008³⁵⁴. A White Paper from the Korea Institute for National Unification also claimed an 'ice' dealer named Kim Young-man was executed publicly in December 2007 and another unnamed drug dealer was executed publicly earlier that year.³⁵⁵ Although these reports give some insight into the situation in North Korea, they can hardly be considered comprehensive.

The Democratic People's Republic of Korea ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1981.

IRAQ

Following the removal of Saddam Hussein, Decree no. 3 of 2004 was introduced allowing for the death penalty for drug offences, although only when committed 'with the aim of financing or abetting the overthrow of the government by force'.³⁵⁶

In recent years Iraq has also become one of the world's most prolific executioners,³⁵⁷ although it has been reported that the majority of those killed were former senior officials in Saddam Hussein's government³⁵⁸ or those accused of terrorism offences.³⁵⁹ It is unknown whether any of these people were drug traffickers charged 'with the aim of financing or abetting the overthrow of the government'.

Following international criticism of its use of capital punishment, Iraqi authorities have kept statistics surrounding the death penalty shrouded in secrecy.³⁶⁰ Furthermore, multiple concerns have

347 Hands Off Cain, North Korea: Country issues death penalty decree for drug traffickers op. cit.

348 The Daily NK (13 May 2008) North Korea has introduced amendments to its criminal codes to save the regime from falling apart; US Department of State 2009 INCSR op. cit.

349 ibid.

350 UN Treaty Collection op. cit.

351 North Korea Today (January 2008) no. 105.

352 North Korea Today (January 2008) no. 107.

353 North Korea Today (October 2008) no. 237.

354 North Korea Today (January 2009) no. 261.

355 Korea Institute for National Unification op. cit. p. 68.

356 AI Iraq – Unjust and Unfair op. cit. p. 10.

357 Amnesty International (4 December 2009) Over 900 people on death row in Iraq face imminent execution.

358 ACHRS Death Penalty in the Arab World 2008 op. cit. p. 8.

359 Hands Off Cain (5 January 2010) Iraq: 77 people executed last year: www.handsoffcain.info/news/index.php?id=documento=12319360 (last accessed 25 March 2010).

360 Amnesty International (1 September 2009) Iraq: A thousand people face the death penalty, p. 5.

been voiced regarding the due process safeguards in Iraq.³⁶¹ For example, Amnesty International documented complaints that confessions were extracted under torture while suspects were held incommunicado in detention. These allegations were reportedly not investigated, despite such confessions being used as evidence.³⁶²

Iraq ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1971.

SUDAN

Sudan imposes the death penalty for drug trafficking³⁶³ under the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act 1994. The law states that anyone who produces, manufactures, imports, exports, buys or sells drugs faces a mandatory death sentence if the offence is committed in association with an 'international criminal group' or with another criminal offence such as gun-running or forgery.³⁶⁴

In 1989 an Egyptian named Sayed Ahmed Ali Gaballa became the first person to be executed for drugs in the country under earlier legislation.³⁶⁵ Seventeen people were condemned to die for drug offences over the next six years, nine of them women.³⁶⁶ More recently, however, a lack of available information makes it unclear how many people have been sentenced to death for drugs.

Sudan ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1986.

LIBYA

Libya has reportedly had the death penalty prescribed in law for certain drug and alcohol offences since 1996.³⁶⁷

The scarcity of information surrounding the death penalty in Libya³⁶⁸ has led to conflicting reports on state practice. For example, there was considerable controversy in 2009 when it was reported that there were more than 200 Nigerians on death row in Libya for all offences.³⁶⁹ The President's office in Nigeria countered that the number was actually fourteen, including some drug offenders.³⁷⁰

361 AI Iraq – Unjust and Unfair op. cit.

362 AI, Iraq: A thousand people face the death penalty op. cit.

363 UN Human Rights Committee (29 August 2007) Concluding observations: Sudan. CCPR/C/SDN/CO/3, para. 19.

364 Text accessible from www.unodc.org/enl/browse_countries.jsp#s (last accessed 25 March 2010).

365 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. p. 41.

366 AI The Death Penalty: No Solution to Illicit Drugs op. cit. pp. 41–2.

367 World Coalition Against the Death Penalty op. cit. p. 30; Hands Off Cain (1 January 2009) A large number of offences, including political offences and economic 'crimes' are punishable by death: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12001310 (last accessed 7 April 2010). No laws are listed with UNODC. A story on the website of the South African newspaper The Times, stated: 'Under the existing code, which dates back to 1953, 21 crimes are punishable by death including drug trafficking and attacks on the security of the state.' Times LIVE (24 November 2009) Libya to allow NGOs, limit death penalty: Magistrate: www.timeslive.co.za/news/africa/article207503.ece (last accessed 8 April 2010).

368 World Coalition Against the Death Penalty op. cit. p. 30.

369 Hands Off Cain (1 October 2009) Libya halts execution of Nigerians on death row: www.handsoffcain.info/archivio_news/index.php?iddocumento=12313200&mover=0 (last accessed 25 March 2010).

370 Hands Off Cain (13 August 2009) Nigeria: Presidential spokesman says 'only 14 Nigerians' on death row in Libya: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12311118 (last accessed 25 March 2010).

However, subsequent reports claimed that between thirty-two and forty Africans, mostly from Nigeria, had already been secretly executed.³⁷¹

Amnesty International reported that at least nine people had been executed for all crimes in 2007³⁷² and at least eight people in 2008.³⁷³ The Chief Justice of the Supreme Court told Human Rights Watch that between thirty-five and forty people are sentenced to death each year, and roughly 5 to 7 per cent of those sentences are carried out.³⁷⁴

It was reported in late 2009 that the head of a legal committee appointed to amend Libya's penal code had announced that the death penalty would be limited to those convicted of premeditated murder and of committing acts of terrorism.³⁷⁵ However, at the time that law still needed to be ratified by the People's Congresses.

Libya ratified the International Covenant on Civil and Political Rights in 1970.

371 Hands Off Cain (14 August 2009) Relatives reveal Nigerians executed in Libya: www.handsoffcain.info/news/index.php?iddocumento=12311377 (last accessed 25 March 2010); The Day Online (14 August 2009) FG: No Nigerian was killed in Libya.

372 AI Death Sentences and Executions in 2007 op. cit. p. 6.

373 AI Death Sentences and Executions in 2008 op. cit. p. 23.

374 Human Rights Watch (12 December 2009) Truth and Justice Can't Wait: Human Rights Developments in Libya Amid Institutional Obstacles, p. 67.

375 Times LIVE op. cit.

4. CONCLUSION

Of the fifty-eight states worldwide that retain the death penalty, about half – thirty-two jurisdictions in all³⁷⁶ – maintain laws that prescribe the death penalty for drug offences. In some states, drug offenders make up a significant portion – if not the outright majority – of those executed each year. In a few countries, Malaysia for example, it would seem that capital punishment is maintained solely to punish drug-related offences.

The figures collected for the *Global Overview 2010* demonstrate that the number of executions worldwide each year for drug offences is at least in the hundreds, and is likely well over a thousand when factoring in estimates from countries such as China, Singapore and Viet Nam, which keep their death penalty data secret. In many more countries, death sentences for drugs continue to be pronounced even if actual executions are rarely, if ever, carried out.

Numerous scholars, human rights monitors and UN human rights bodies agree that the death penalty for drug offences is a violation of international law. Despite this finding, many jurisdictions continue to use death penalty legislation as part of their domestic drug control and criminal justice policies. In many countries, this violation is compounded by related human rights abuses such as mandatory death penalties for drug offences, confessions extracted under torture, specialised courts for drug cases or capital drug trials lacking the most basic safeguards.

Nevertheless, not all countries with legislation providing for the death penalty for drug offences enforce these sanctions with equal enthusiasm. Indeed, state practice in this regard varies enormously from one country to the next. Many retentionist countries do not actively execute for drug offences and seem only to preserve their legislation as a way of appearing ‘tough’ on drugs. States retaining this ‘symbolic commitment’ to the death penalty for drugs comprise the largest grouping of the thirty-two retentionist jurisdictions identified in this report.

Even among states that do actively execute for drug offences, there is a marked difference in the ferocity with which they enforce the penalty of death. There are relatively few countries with a ‘high commitment’ to implementing the death penalty for drug offences, i.e. those that regularly impose death sentences and carry out executions. China, Iran, Saudi Arabia and Viet Nam are widely known to execute high numbers of drug offenders each year. Historically, Malaysia and Singapore have also put many people to death for drug-related crimes. Despite the small number of these high commitment states, these countries carry out the majority of executions for drug offences worldwide every year.

Although both Malaysia and Singapore appear to have reduced their use of the death penalty in recent years, it is difficult to take them out of the high commitment category without greater

³⁷⁶ Including the states classified by Amnesty International as ‘abolitionist in practice.’

transparency from these governments on their use of capital punishment. In both countries, death sentences are known to be pronounced frequently and executions, albeit in decreased quantity, are still carried out with some consistency.

Among the countries identified as having a 'low commitment' to the death penalty for drug offences, there appears to be a stubborn refusal to abolish capital punishment for narcotics offences even though executions are very rarely carried out. For example, Thailand recently went through a six-year period without any judicial executions at all, only to resume the practice in 2009 with the killing of two drug traffickers. Despite the fact that Indonesia's death row is populated mostly by drug offenders, the country went for four years without executing anyone for narcotics crimes before resuming executions in 2008.

As the steady trend towards the global abolition of the death penalty over the past twenty-five years demonstrates, state practice and legislation in this area is always liable to change. Even when focusing on the single issue of the death penalty for drug offences, the categories identified above are not fixed and countries can easily move from one grouping to another based upon their practice. A jurisdiction such as Taiwan, for example, which consistently carried out executions for drugs in the 1990s, was moving away from capital punishment. It had been observing an unofficial moratorium since 2006, only to execute four people in early 2010. Taiwan has not executed a drug offender since 2002.

National discourse on the death penalty for drug offences is far from stagnant and there is ongoing debate over its legitimacy in many states. For example, official proposals to remove drug offences from the list of capital crimes have been considered in countries as diverse as Viet Nam, Bahrain and Libya. In Singapore and Indonesia, court actions have been taken in the past three years to challenge the constitutionality of the death penalty for drugs. Several countries that have the death penalty for drugs in law are observing moratoria and several others may as well be, given the infrequency with which they carry out executions. The diverse domestic advocacy against capital punishment in many retentionist states, and indeed the wide variation in state practice regarding the death penalty for drugs among these countries, undermines the suggestion that the death penalty represents some sort of cultural or regional norm.

It is also worth noting that the alarming growth in the number of states prescribing the death penalty for drug offences since the mid-1980s appears to have stalled, and begun to reverse. Since the publication of IHRA's 2007 report, *The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law*, a number of states have initiated unofficial moratoria and others have abolished the death penalty for drugs outright.

The death penalty for drug offences is an issue of considerable human rights concern, one demanding the attention of abolitionists, harm reductionists and drug policy reformers alike. Its imposition

violates international human rights law and dehumanises, in the most final and irreversible of ways, those convicted of drug offences. It is in many ways the ultimate example of the absence of human rights considerations in the push to 'get tough' on drugs.

Attention to the human rights impacts of drug policy and legislation, however, is growing. Just as the gradual abolition of the death penalty over time became a yardstick by which to measure the growing respect for human rights around the world, so too may the gradual abolition of the death penalty for drug offences serve as a measure for the increased respect for human rights in drug control.



This document has been produced with the financial assistance of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the International Harm Reduction Association and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union.