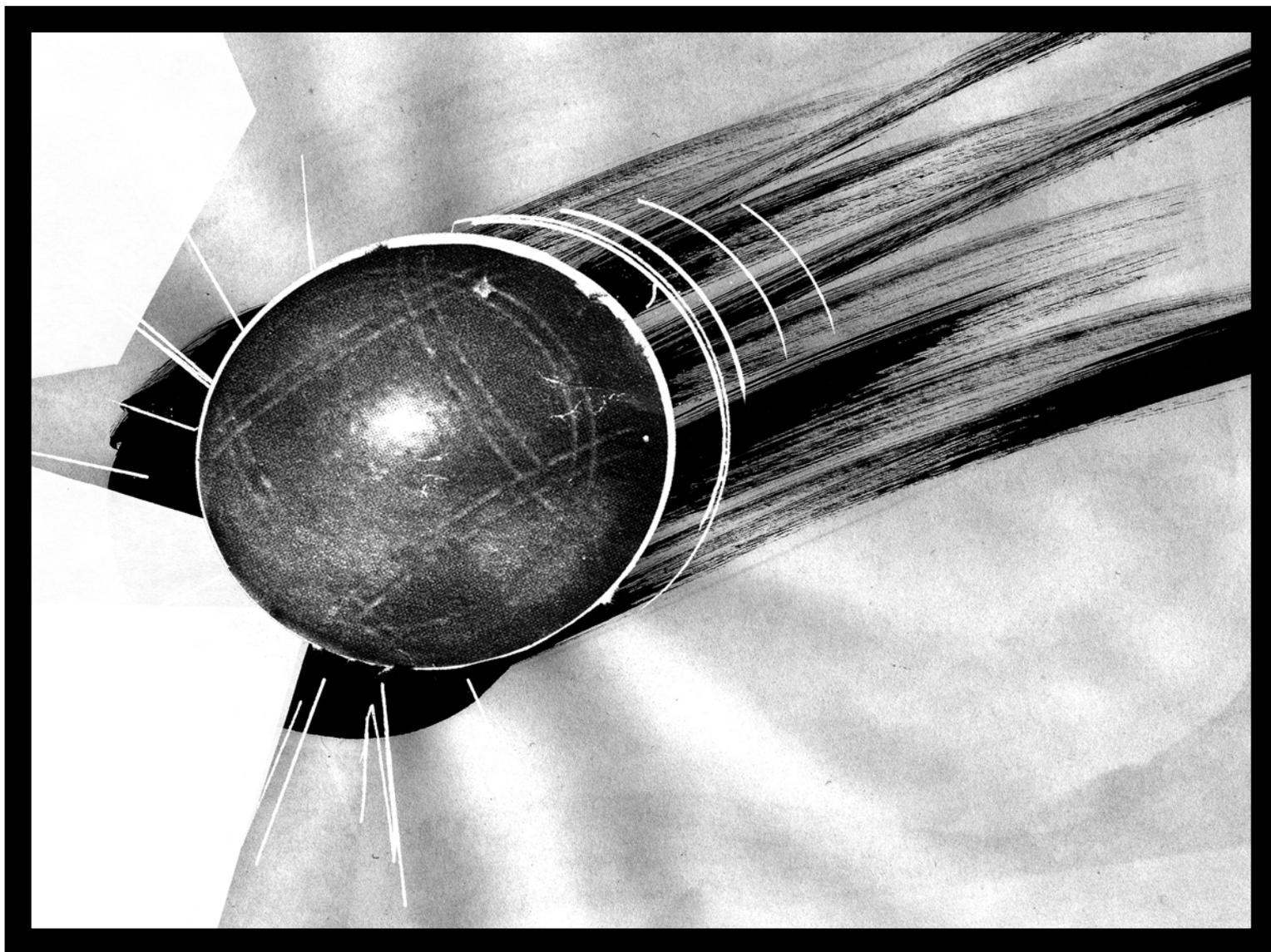


Presentiamo in apertura un'iniziativa di **Antigone** e **Forum droghe**: un appello ai candidati perché si impegnino su alcuni punti che le due associazioni ritengono imprescindibili nell'azione politica dei prossimi mesi. Vienna. Al summit annuale dell'Onu sulle droghe è scontro sulla prevenzione dell'Aids. Il governo Bush si è ritrovato isolato nell'ostilità ai programmi di scambio di siringhe, col solo appoggio esplicito del Giappone. Articoli di **Grazia Zuffa** e **Massimiliano Verga**, che presenta il rapporto annuale dell'Incb.

"Castelfranco, sezione Sanpa". Abbiamo intitolato così l'editoriale di **Susanna Ronconi** che apre il dibattito sui modelli di comunità, denunciando la commistione fra carcere e terapia coatta. Con un articolo di **Cecco Bel-**

IN QUESTO NUMERO

Iosi e un brano dal libro di **Marco Salvia**. Intanto **Franco Corleone** fa il punto sulla discussione del disegno di legge Fini in Senato e **Leopoldo Grosso** e **Beppe Vaccari** si soffermano sulla Conferenza di Bologna. Nel campo della prevenzione, **Fabrizia Bagozzi** ha analizzato per **Fuoriluogo** linguaggi e obiettivi delle campagne antidroga. Giustizia. Una denuncia di **Patrizio Gonnella** sulla tragica catena di suicidi nel carcere di Sulmona mentre l'associazione **Antigone** chiede di tornare, dopo il clima emergenziale dell'11 settembre, alla cultura dei diritti civili e sociali. Chiudiamo segnalando le recensioni di **Claudio Cippitelli** e **Maurizio Baruffi**, nonché un intervento di **Filippo Manassero** e **Massimo Oldrini** sul problema "dimenticato" dell'Hiv/Aids.



TRE PALLE, UN SOLDO

Il ventuno di marzo è sempre stato associato nell'immaginario collettivo con l'inizio della primavera e come un giorno di gioia. Solo la malizia poteva spingere due ministri e un sottosegretario (il trio Giovanardi, Castelli e Mantovano) a rovinarci la festa, inaugurando in pompa magna la struttura di Castelfranco Emilia. Formalmente è un carcere a custodia attenuata per tossicodipendenti con la presenza del Sert, come ne esistono diversi in Italia. Allora perché tanta preoccupazione? La ragione sta nel vizio d'origine di una vicenda che *Fuoriluogo* denunciò già nell'ottobre 2001, quando il governo progettava di cogestire la ex casa di lavoro con San Patrignano, varando un modello di carcere privatizzato. Le proteste costrinsero ad abbandonare il primitivo progetto, ma si è lavorato nell'ombra, senza trasparenza, tagliando fuori la Regione. Oggi si propaga Castelfranco Emilia come una "novità", in attesa che l'approvazione della legge Fini elimini il Servizio Pubblico e lasci campo libero a Muccioli. Il voto del 3 e 4 aprile ha una ragione in più: la libertà è la migliore delle terapie.

alle pagine 3, 6 e 7

fuoriluogo.it

Forum droghe/Antigone
Appello ai candidati e ai lettori
Cheché ne dica Berlusconi le elezioni regionali sono anche un banco di prova politico. Facciamo ogni sforzo perché il tema delle droghe e del carcere acquisti un ruolo di primo piano nella campagna elettorale. Più riusciremo in questo intento, più aumenterà anche in parlamento l'opposizione alla proposta Fini. Alla pag. 3 pubblichiamo un appello congiunto del Forum droghe e di Antigone ai candidati alle amministrative affinché, una volta eletti, si impegnino su alcuni punti programmatici inerenti le droghe e il carcere. Fate sottoscrivere questo documento ai candidati che intendete votare e comunicateci le adesioni raccolte: tel. **065810299** e-mail **fuoriluogo@fuoriluogo.it**.
Le pubblicheremo su nostro sito: **www.fuoriluogo.it**

PATENTI, LA PERSECUZIONE CONTINUA

Tre anni fa ho subito la sospensione della patente causa guida sotto effetto di sostanze stupefacenti; la Prefettura ha dato mandato alla commissione medica patenti locale di eseguire gli accertamenti per l'idoneità alla guida: l'esame del capello e delle urine. Lo scorso anno gli esami da me esibiti avevano dato esito *negativo*, di conseguenza la patente mi è stata concessa in uso per un anno. Alla scadenza ho dovuto rinnovare la visita presso la commissione medica locale sottoponendomi nuovamente a tutti gli esami suddetti. Esito: positività nell'esame del capello per la cocaina.

Dopo il prelievo ho rasato i capelli sicuro della mia negatività. Per cui non posso presentare immediatamente una controprova. L'esame necessita di sei centimetri di capello per risalire ai sei mesi precedenti. Sono così all'impasse perché costretto ad accettare solo l'esito di cui sopra. Ho contattato il laboratorio dell'ospedale Niguarda di Milano dove ho effettuato il test per poter effettuare delle contro-analisi ma mi è stato risposto che i campioni non sono più disponibili perché distrutti. Chiedo: è possibile fare ricorso alla Prefettura o a qualche altro organo per poter almeno guidare in attesa che i capelli ricrescano? Il laboratorio di analisi si è sbagliato: sono sicuro di non aver fatto uso di sostanze proibite. Come posso evitare di perdere il lavoro e provare la mia innocenza alla commissione medica patenti locale?

Ringrazio in anticipo per la sicura collaborazione, resto in at-

tesa di ricevere vostro aiuto diretto o indiretto con la segnalazione di sentenze, ricorsi o siti su cui trovare materiale per procedere ed evitare il peggio che è già in atto. Cordialmente,

Stefano

Mi chiamo Sara e vorrei sottoporvi un problema che ha il mio compagno per quanto riguarda la patente. Undici anni fa, mentre era alla guida della sua macchina, è stato fermato a un posto di blocco dei carabinieri e dopo perquisizione è stata trovata una piccola quantità di hashish (nascosta sotto il sedile da una persona che trasportava in quel momento). In seguito è stato sottoposto a visita della commissione medica patenti e ogni anno per sette anni gli fanno fare l'esame del capello e delle urine per cercare le sostanze stupefacenti (oppiacei cocaina eroina anfetamine ecc.). L'ultima volta si è sottoposto tre anni fa agli stessi esami sempre con esito negativo, cioè quelle sostanze nel suo capello non sono mai state trovate! Adesso gli sta per scadere di nuovo la patente quindi si è di nuovo recato alla Asl di Vercelli per prenotare questa visita con relativi esami del capello. Ora vi chiedo, se gentilmente mi potete rispondere visto che nessuno sa o non vuole risponderci, se è normale che questa commissione medica continui a fargli fare questi esami anche se sempre negativi. Vi ringrazio anticipatamente per la cortese attenzione,

Sara

SORGERISPONDE

Gentile signor Stefano, è opportuno chiarire i termini della questione che ci propone, anche perché in mancanza di riferimenti precisi agli atti del procedimento si ritiene più conveniente fornire alcune indicazioni di carattere generale. L'art. 187 del Nuovo codice della strada prevede che nel caso di guida in stato di alterazione psico-fisica per l'uso di sostanze stupefacenti, il Prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica e dispone la sospensione della patente in via cautelare fino all'esito dell'esame di revisione. Orbene, nel suo caso, l'esame di revisione ha comportato un referto di positività all'esame del capello che ha rilevato tracce di cocaina, con conseguente giudizio di inidoneità alla guida da parte della Commissione medica locale e sospensione della patente. Stando alla procedura, lei dovrebbe avere ricevuto personalmente, tramite consegna a mano o posta raccomandata con avviso di ricevimento, il certificato attestante l'inidoneità alla guida. Contro tale atto è possibile, ai sensi dell'art. 119 del Nuovo codice della strada, esperire ricorso al Ministero dei Trasporti, che decide sulla base del parere di una Commissione medica centrale. Nel ricorso si potrebbe fare istanza per ottenere in via provvisoria un permesso di guida dimostrando il pericolo di danni a suo carico. Permane tuttavia la difficoltà insita nel fornire una valida controprova all'esito positivo dell'esame del capello. Si tratta infatti di dimostrare un suo stato fisico risalente a sei mesi fa. A tal

fine, trattandosi di una competenza strettamente medica, sarebbe opportuno rivolgersi alla Asl del luogo dove risiede, per richiedere informazioni su eventuali altri esami che potrebbero fornire la prova che il precedente referto è stato frutto di un errore.

Relativamente, al provvedimento di sospensione della patente, trattandosi di provvedimento definitivo, non è possibile percorrere la strada del ricorso gerarchico, pertanto non rimane che ricorrere al Presidente della Repubblica, qualora non siano trascorsi 120 giorni dalla conoscenza del provvedimento di sospensione.

Gentile signora Sara, nel caso del suo compagno, probabilmente la richiesta dei nuovi esami delle urine e del capello è da ricollegare non tanto alla pregressa vicenda di cui parla quanto alla normale procedura prevista dall'art. 126 del Codice della strada per la conferma di validità della patente che richiede un nuovo accertamento dei requisiti fisici e psichici previsti per il rilascio della patente stessa. Ragionando diversamente, infatti, sembrerebbe un inutile accanimento nei confronti di un soggetto che ha già ampiamente dimostrato la sua "innocenza", richiedere nuovamente esami il cui esito in passato è sempre stato negativo.

Federica Sorge - Studio Legale Associato, Roma

Marjuana: i miti e i fatti

di Lynn Zimmer
e John P. Morgan



con una prefazione di Franco Corleone
e un saggio conclusivo di Grazia Zuffa
traduzione di Marina Impallomeni
pagine 304, euro 19,00

Il libro sarà disponibile in libreria
alla fine di marzo

fuoriluogo.it

Assemblea Forum droghe e Fuoriluogo

La proposta Fini sta procedendo di gran carriera al senato. Mai come quest'anno è importante mobilitarsi e partecipare all'assemblea di Forum droghe (Firenze sabato 16 aprile dalle 10 alle 16 presso BZF, spazio per gli spiriti liberi via panicale 61r - zona mercato centrale S. Lorenzo, 10 minuti a piedi dalla stazione). È previsto un "lauto" rinfresco. Vi preghiamo di comunicarci con un tempo di anticipo la vostra presenza: e-mail mimpallomeni@fuoriluogo.it tel. **0669921052**.

Gran Bretagna

Nel suo discorso di insediamento al Commissariato della Metropolitan

Police, il nuovo capo di Scotland Yard, Sir Ian Blair, ha annunciato un giro di vite sulla cocaina. Il funzionario ha spiegato che sguinzaglierà poliziotti in borghese in locali alla moda, ristoranti e discoteche con l'intento dichiarato di colpire la classe media, e che è favorevole all'arresto dei consumatori. La cocaina è classificata nella tabella A (quella delle droghe pesanti), e la pena massima prevista per il possesso è di sette anni di carcere. Il funzionario ha specificato che non intende procedere all'arresto per possesso di cannabis, droga che è stata riclassificata appena l'anno scorso passando dalla tabella B alla C. Speciale Regno unito su www.fuoriluogo.it

Salvia divinorum

La *Salvia divinorum* e il suo principio attivo, la salvinorina A, sono state inserite nella tabella I delle sostanze di cui è vietato il consumo con un decreto del ministero della Salute dell'11 gennaio 2005 (gazzetta ufficiale n. 54 del 7-3-05). Il decreto del ministero della Salute su www.fuoriluogo.it

Consulta delle società scientifiche

Paolo Jarre è il nuovo coordinatore della Consulta delle società ed associazioni scientifiche italiane nel campo delle dipendenze. Succede a Maurizio Coletti. Jarre dirige il dipartimento Patologia delle dipendenze di Collegno (To).

MONDO

CANAPA

AL VIA IL CANNATRADE 2005

Aprirà i battenti a Berna dall'1 al 3 aprile prossimi il Cannatrade 2005, una delle più importanti fiere europee dedicate alla cultura e alla coltura della canapa. La manifestazione ideata da Marco Kuhn è un mondo che unisce impresa e politica. Berna è geograficamente e politicamente al centro di un paese innovativo e in trasformazione nonostante gli strali dell'Onu, ma anche qui la repressione ha colpito molti partigiani del movimento canapista dei quattro gruppi linguistici della Confederazione. Ben meritati quindi i festeggiamenti per il quinto compleanno della manifestazione. Forse per le sue uniche montagne, o per l'indipendenza ereditata da Guglielmo Tell, la Svizzera coltiva un grande rapporto scientifico e culturale con le sostanze psicoattive, come testimonia Nachschattenverlag, la casa editrice diretta da Roger Liggenstorfer, prima perseguitato in quanto "sperimentatore" ed ora consulente governativo ed editore di numerosi testi scientifici sulla prevenzione e la riduzione dei rischi.

Nel frattempo ci ha pensato il governo a smentire facili pronostici di soluzione positiva a breve periodo anche se la commissione sanitaria del parlamento, pur avendo fatto cadere la riforma sulla legge del 1951, ha comunque approvato un'iniziativa di revisione parziale che riprenda le modifiche non controverse (trattamento a base d'eroina compreso) rimandando a una trattazione separata per la canapa.

Anche per questi motivi, al centro dei dibattiti e delle conferenze del Cannatrade è in programma una tavola rotonda sul referendum finalizzato alla definitiva regolamentazione di un mercato ora ritornato semi-clandestino, dopo la chiusura di molti canapai: il primo obiettivo è la raccolta di 100.000 firme. Al Cannatrade le imprese legate alla canapa di tutto il globo, le associazioni dei consumatori, le Ong (tra le quali la rete europea Encod) si incontreranno per scambiarsi idee e progetti. Anche qui sarà rilanciata la mobilitazione contro la guerra alle droghe di G. W. Bush, mentre in quattro continenti e in 200 città ci si prepara alla storica "million marijuana march" che quest'anno sarà trasmessa in tutta Europa dal canale satellitare europeo "Radio for peace" e che percorrerà anche le strade di Roma.

L'aria elettrificata di Berna unisce tutto questo, dal commercio alla politica, dalle botteghe alle sfilate di moda, dai rifugiati "politici" francesi e americani alle modelle dei calendari. Ma è anche un'occasione di conoscere i tanti militanti di questo movimento come l'americano Joseph Pietri, autore di King of Nepal e testimone della guerra alle droghe degli Usa che ha trasformato il Nepal da paradiso degli hippy in un paese da incubo. Un paese che ha visto la millenaria cultura della ganja soppiantata dall'economia della violenza e dell'eroina.

Enrico Fletzer

Gli impegni che vi chiediamo

ANTIGONE E FORUM DROGHE

Siamo a un passaggio difficile della vicenda politica del nostro Paese. Tra qualche giorno si rinnovano i Consigli e gli organi di governo di quattordici regioni italiane. Tra un anno il popolo italiano sarà chiamato a rinnovare il parlamento nazionale. Intanto, la maggioranza e il Governo accelerano su proposte illiberali e propagandistiche che credono di poter sfruttare nella lunga campagna elettorale che abbiamo di fronte, solleticando gli umori peggiori di un Paese in sofferenza.

La proposta di legge Fini sulle droghe da un lato e il disegno di legge Cirielli-Vitali sulla recidiva dall'altro rischiano di farci tornare indietro anni luce. Entrambe auspicano una svolta repressiva su temi che hanno una prioritaria rilevanza sociale. Da una parte il consumo di droghe verrebbe nuovamente considerato illecito, in spregio del referendum del 1993; verrebbero aumentate le pene e parificate le droghe leggere a quelle pesanti. Dall'altra la cosiddetta "legge Cirielli" oltre a voler salvare Previti sembra voglia cancellare la riforma penitenziaria e portare al collasso l'intero sistema penitenziario italiano. Vengono infatti previsti aumenti di pena e riduzioni di benefici per i recidivi, come se non si sapesse che le galere sono già piene di tossicodipendenti e immigrati, che vivono di piccoli espedienti illeciti che li espongono naturalmente alla recidiva. Contro di loro si abbattono le scelte illiberali del nostro Governo.

Dal canto, il welfare è oggi in gran parte nelle mani delle Regioni. La recente conferenza di Bologna sulle droghe organizzata da alcune regioni insieme ad un vasto cartello di associazioni dimostra che nel territorio esiste una diversa sensibilità nei confronti della prevenzione delle tossicodipendenze e delle politiche penitenziarie. È nelle Regioni e negli enti locali che si può sperimentare quello slogan "dal penale al sociale" che abbiamo posto a fondamento della nostra opposizione alle politiche della "tolleranza zero".

Per questo, a chi oggi si candida al governo delle Regioni italiane chiediamo alcuni imprescindibili impegni:

1. il rilancio di una rete di servizi con offerte differenziate rispetto alle varie esigenze delle persone tossicodipendenti;
2. un incremento dei servizi a bassa soglia e nuove sperimentazioni nel campo della riduzione del danno, sulla scia di molti paesi europei;
3. il sostegno alle comunità che condividono tale filosofia;
4. l'attuazione della riforma Bindi sulla sanità penitenziaria, con relativa assunzione di responsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale;
5. la definizione di politiche per il reinserimento delle persone private della libertà;
6. l'esercizio costante delle proprie prerogative ispettive delle strutture penitenziarie;
7. l'istituzione di un Garante regionale per i diritti dei detenuti.

Prime adesioni:

Maurizio Acerbo (Rifondazione), Tanino Basti (Verdi), Gianfranco Bettin (Verdi), Gianluca Borghi (Verdi), Paolo Buccolieri (Indipendente Rifondazione), Beppe Caccia (Verdi), Aurora D'Agostino (Verdi), Athos De Luca (Margherita), Renato Di Nicola (Rifondazione), Filippo Fossati (Ds), Loredana Mezzabotta (Ds), Luigi Nieri (Rifondazione), Anna Pizzo (Indipendente Rifondazione), Fabio Roggiolani (Verdi), Enrico Rossi (Ds), Marcello Saponaro (Verdi), Aligi Taschera (Verdi)

Pera batta un colpo!

FRANCO CORLEONE

Che cosa è cambiato dal mese scorso quando erano in corso le audizioni di esperti, tecnici ed operatori davanti agli Uffici di presidenza delle Commissioni riunite giustizia e sanità? Molto, se non tutto. Dopo il successo della Conferenza di Bologna del Cartello delle associazioni e delle comunità e delle Regioni contro la proposta di legge del Governo, la paura si è impadronita dei sostenitori di quel testo inemendabile. Il riflesso non è stato quello di valutare la debolezza dell'impianto culturale e politico che ne sta alla base, ma quello un po' gaglioffesco di tentare il colpo di mano. Così si sono susseguite tre mosse: sospendere le audizioni che non fornivano certo forza all'impostazione punitiva, strozzare la discussione generale approfittando dell'impegno dei senatori della commissione giustizia sull'ordinamento giudiziario e sulla salva-Previti e ammazza-Gozzini, fissare un termine iugulatorio, l'11 marzo, per la presentazione degli emendamenti.

Grazie alla protesta dei capigruppo dell'opposizione, Angius, Bordon e Boco attraverso una lettera al Presidente Pera e ai Presidenti delle Commissioni interessate, Tomassini e Caruso, è stato riguadagnato un minimo di decenza.

Le audizioni cancellate sono state ripristinate in forma scritta e il termine per gli emendamenti è stato fissato per i primi cinquanta articoli il 18 marzo e al 15 aprile per i successivi cinquantasei articoli.

Rimane assai sconcertante la procedura seguita finora, che testimonia l'assenza di ogni volontà di confronto reale e approfondito per una riforma integrale della legge in vigore. Non si è dato il giusto rilievo all'esistenza di proposte alternative dell'opposizione, depositate in Parlamento prima di quella del Governo, infatti la proposta a prima firma Boato (n. 4208 Camera dei Deputati), risale al 24 luglio 2003, mentre il disegno di legge Fini è stato comunicato al Senato (n. 2953) il 10 maggio 2004 e non si è proceduto alla costituzione di un comitato ristretto per trovare una base comune di lavoro, come è d'uso nei procedimenti legislativi complessi.

Ma vi è una questione estremamente delicata che ho posto il 16 febbraio con un appello al Presidente Pera, pubblicato su *Il Foglio*.

Il Governo ha annunciato la convocazione a Pescara per il prossimo settembre della Quarta Conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

Il comma 15 dell'articolo 1 del Dpr 309 del 1990 prescrive la convocazione ogni tre anni di questa conferenza. Fin qui tutto bene, se si sorvola sul ritardo nella convocazione della conferenza stessa. Il comma 15 si chiude con queste parole: «Le conclusioni di tali conferenze sono comunicate al Parlamento anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione antidroga dettate dall'esperienza applicativa». La legge è chiara e mi pare che, dal punto di vista formale che è sostanza, non si possa che sospendere l'esame dei disegni di legge in corso, per riprenderli dopo l'esito della Conferenza di Pescara in cui migliaia di operatori e soggetti interessati potranno esprimersi sulle modifiche utili.

Ho chiesto al Presidente Pera di intervenire per far rispettare la legge, per non far compiere al Senato un lavoro inutile, e per evitare che la Conferenza si trasformi in una sede di propaganda di scelte fondate non sulle prassi ma sulla più vieta ideologia.

Il Presidente Pera non ha finora risposto. Noi abbiamo ancora fiducia.

La partita sostanzialmente si aprirà dopo le elezioni regionali e i risultati non saranno ininfluenti. Per fortuna tutto si muove, dal Parlamento europeo alla riunione dell'Onu a Vienna. Pare proprio che solo l'Italia aspetti Copernico.

PERCHÉ SONO ANTIPROIBIZIONISTA

Dedicato a Giancarlo Arnao

FUMO E PATERNALISMO

Abbiamo tutti letto della recente sentenza della Corte d'Appello di Roma che condanna l'Ente tabacchi a risarcire gli eredi di un fumatore morto nel 1991 a causa del fumo. Non lo avevano sufficientemente informato dei pericoli, gli allarmi sui pacchetti di sigarette non erano stati ancora inventati.

Vorrei sottolineare che questa sentenza va esattamente nella direzione opposta a quella che cerco di indicare con questa rubrica. Il presupposto della difesa della libertà personale e dell'antiproibizionismo è l'assunzione di responsabilità. Non posso pretendere di essere insieme libero e protetto. Non posso chiedere di poter fare ciò che mi pare, ma di essere risarcito per i miei eventuali errori.

Affermare che, vent'anni fa, una persona adulta non era sufficientemente informata dei rischi del fumo, per cui non lui ma qualcun altro è responsabile delle conseguenze della sua scelta di fumare, è a mio parere quasi assurdo. E il tribunale, se pure ha sentenziato – in astratto – secondo logica, non ha rispettato né il senso comune né la realtà delle cose. Questa sentenza dice in pratica che il cittadino medio è essenzialmente incapace di intendere e di volere, e va quindi protetto da se stesso e dai pasticci in cui può cacciarsi con le sue mani. A questa stregua, la responsabilità personale diventa evanescente: chi mi ha informato che in quella curva potevo uscire di strada? chi mi ha detto che a furia di mangiare caramelle potevo diventare diabetico? chi mi ha spiegato che a mettere le mani nel motore potevo lasciarci le dita?

In queste cose, ovviamente, deve valere anche il buon senso e non si può pensare solo a un'applicazione rigida di principi teorici. Alla base dell'assunzione di responsabilità dovrebbe idealmente esserci la piena consapevolezza, e quindi un'adeguata informazione. Ma di fatto, nella vita, molte decisioni sono assunte sulla base di emozioni, di impulsi, di scelte edonistiche, e di informazioni incomplete o imprecise. Sappiamo che è così, che purtroppo ci comportiamo così: non possiamo dare a qualcun altro la responsabilità dei nostri errori.

Credo che la responsabilità del produttore possa e debba essere chiamata in causa se le caratteristiche (in particolare la pericolosità) del prodotto sono volutamente nascoste o peggio, alterate per vendere più e meglio. Ma per il resto, *caveat emptor*: il compratore pensi a se stesso e a quello che fa.

a cura di claudio cappuccino

Fuoriluogo
mensile di Forum Droghe
nuova serie anno 7,
numero 3
chiuso in redazione
il 21/3/05
supplemento de il manifesto
del 25/3/05

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

Claudio Cappuccino
Leonardo Fiorentini
(webmaster)
Enrico Fietzer
Patrizio Gonnella
Giovanni Nani
Susanna Ronconi
Sergio Segio
Maria Gigliola Toniollo

Comitato editoriale:
Stefano Anastasia,
Andrea Bianchi,
Giorgio Bignami,
Giuseppe Bortone,
Gloria Buffo,
Matteo Ferrari, Andrea Gallo,
Maria Grazia Giannichedda,
Betty Leone, Franco Maisto,
Giuseppe Cascini,

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

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

Direttore responsabile:
Maurizio Baruffi
Segreteria di redazione:
tel. e fax
06.69921052
Email: fuoriluogo@fuoriluogo.it
Progetto grafico:
Andrea Mattone
Disegni: Onze

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

c/o Crs via Nazionale 75,
00184 Roma
Email: forumdroghe@fuoriluogo.it
c.c.p. n. 2591.7022
Pubblicità:
Poster pubblicità s.r.l.
via Tomacelli, 146 00186 Roma
tel. 06/68896911
fax 06/68308332

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

AL SUMMIT DELLE NAZIONI UNITE SULLE DROGHE È SCONTRO SULLA PREVENZIONE DELL'AIDS

GLI USA NUDI ALLA META

Grazia Zuffa

Se gli Stati Uniti avevano fantasticato la riunione della Cnd (Commission on narcotic drugs) di quest'anno (7-14 marzo) come un'occasione di rivalsa contro le politiche "miti" dell'Europa, il risveglio deve esser stato brusco: nella discussione cruciale sulla promozione della riduzione del danno per combattere l'Aids, gli americani si sono ritrovati isolati nell'ostilità ai programmi di scambio siringhe, col solo appoggio esplicito del Giappone. A sostegno, hanno parlato invece non solo la gran parte dei paesi europei, ma anche paesi lontani, conquistati di fresco alla linea del pragmatismo tollerante. Come l'Iran e altri paesi musulmani, o come la Cina.

Le sessioni annuali della Cnd sono in genere appuntamenti senza storia, a uso e consumo delle burocrazie nazionali e transnazionali. Ma questo appuntamento di Vienna 2005 era partito sul piede delle polemiche, dopo le pressioni del segretario americano Robert Charles su Antonio Costa, direttore dello Unodc (*United Nations Office on Drugs and Crime*): Charles aveva minacciato Costa di tagliare i fondi all'Unodc, nel caso l'agenzia Onu non avesse rinunciato a qualsiasi forma di supporto alla riduzione del danno, compresi i programmi di scambio siringhe. I quali, per gli americani, mal si conciliano col *just say no* alla droga. A questa perentoria richiesta, Antonio Costa rispondeva con una lettera di mea culpa "all'amico Bobby", dichiarando di "condividere le sue preoccupazioni": «dietro la pretesa della riduzione del danno - scriveva Costa - ci sono persone che lavorano, non ingenuamente, per alterare l'opposizione mondiale alle droghe» (cfr. *Fuoriluogo*, febbraio 2005).

In realtà le tensioni erano cominciate ben prima. Non solo perché, come si è detto, sempre più paesi stanno adottando questa strategia (basti pensare al Brasile che ha adottato un modello di sanità pubblica su vasta scala per i consumatori per via iniettiva sin dal 1997); ma soprattutto perché la riduzione del danno sta penetrando nel santuario stesso della proibizione globale, l'agenzia

Onu sulle droghe, attraverso il cavallo di Troia delle altre agenzie Onu che sovrintendono alla salute mondiale: la Unaid e la Oms. Ambedue questi organismi usano l'espressione "riduzione del danno" correntemente. Catherine Hankins, ad esempio, direttrice associata dell'Unaid, nel suo discorso di apertura alla 13ma Conferenza Internazionale sui danni correlati alle droghe del 2002, in Slovenia, dichiarava: «Le Nazioni Unite sottoscrivono completamente i principi fondamentali della riduzione del danno». Né poteva essere diversamente, visto che nel 2001 l'Assemblea generale dell'Onu sull'Hiv/Aids aveva adottato una dichiarazione d'intenti, con cui si impegnava ad assicurare entro il 2005 «un più ampio accesso a servizi essenziali, come l'offerta di materiale sterile ai consumatori». Come era da aspettarsi, lo Unodc è stato l'ultimo organismo delle Nazioni Unite a riconoscere che

Il governo Bush si è ritrovato isolato nell'ostilità ai programmi di scambio di siringhe, col solo appoggio esplicito del Giappone. "Ignoranza che uccide", commenta sprezzante il Washington Post

la difesa della salute e della vita delle persone è prioritaria rispetto all'imperativo *drug free*. Ma, ad iniziare dal 2004, lo Unodc si è progressivamente allineato alle altre agenzie: decidendo di sponsorizzare, insieme allo Unaid, il Programma congiunto sull'Hiv e l'Aids (*Joint United Nations Programme on Hiv/Aids*); e partecipando, sempre insieme allo Unaid, a un comitato direttamente impegnato nelle attività rivolte ai consumatori per via iniettiva (*Inter Agency Task Team*).

Non c'è dunque da stupirsi che già alla riunione della Cnd del 2004, la riduzione del danno fosse diventata un argomento caldo. Antonio Costa, nel suo rapporto introduttivo, aveva dovuto affrontare la questione della prevenzione del virus Hiv. Pur riaffermando che biso-

gnava lottare «in primis per raggiungere obiettivi a lungo termine, come l'astinenza totale dalle droghe», tuttavia proponeva con chiarezza una pluralità di interventi per i consumatori: «Per i consumatori che non riescono a smettere, si può prevedere l'offerta di siringhe pulite; chi è in grado di non iniettarsi più la sostanza, ma non è ancora pronto per l'astinenza, può essere avviato a programmi con sostitutivi; mentre si possono mettere a disposizione diversi trattamenti e opzioni di riabilitazione per chi può interrompere l'uso di droga». Su questa linea, il Brasile predisponneva una risoluzione sull'Aids, e ne veniva presentata un'altra a firma congiunta di Oms, Unaid, Unodc sui trattamenti sostitutivi. Da qui la reazione risentita della delegazione statunitense, che accusava lo scambio siringhe addirittura di «accelerare l'epidemia, invece di prevenirla». È da ricordare che negli Stati

Uniti non esistono interventi pubblici di distribuzione di siringhe, ma solo programmi privati, sovvenzionati a volte coi soldi pubblici; peraltro i conservatori vorrebbero bloccare anche questi. Almeno su questo punto, l'influenza americana appare nettamente al ribasso, visto che la riduzione del danno ha ormai acquisito una dimensione globale: dall'Europa al Canada, all'Australia, al Brasile, all'Argentina, all'Uruguay, alla Cina (che ha anche annunciato l'apertura di mille presidi per i trattamenti con metadone), al Vietnam, oltre all'Iran e al Pakistan, come già detto.

In questo contesto, si spiega il tentativo americano di mettere in riga Costa, in vista della sessione 2005 della Cnd. Tentativo che pareva avviato sulla buona strada, dopo la lettera di rassicurazione di Antonio Costa all'amico "Bobby".

Ma proprio la pubblicizzazione di questa infelice missiva ha fatto precipitare la situazione, suscitando vaste proteste. Dalla lettera di duecento Ong ai membri della Cnd, per ricordare che «è in gioco niente di meno che il futuro dell'epidemia di Hiv»; alle prese di posizione durissime dei più autorevoli giornali americani. Dal *New York Times* del 26 febbraio: «Se l'amministrazione Bush non è in grado di venire a capo delle sue logiche contorte, almeno lasci che il resto del mondo si dia da fare per salvare milioni di vite». E il *Washington Post* del 27 febbraio, sotto l'eloquente titolo "Deadly Ignorance", invita il presidente a farla finita con «questa grossolanità pre-

OSSERVATORIO EUROPEO E BECKLEY FOUNDATION, DUE RAPPORTI SULLA SALUTE DEI CONSUMATORI

LE EVIDENZE SCIENTIFICHE A FAVORE DELLA RIDUZIONE DEL DANNO

AVienna, l'Emcdda (Osservatorio europeo sulle droghe di Lisbona) ha presentato un documento, su richiesta del Consiglio d'Europa, per offrire una panoramica europea circa le strategie di contrasto all'Aids fra i consumatori di droghe. Circa l'efficacia dello scambio siringhe, il *paper* sostiene che lo scambio siringhe può dare un grosso contributo al contenimento dell'infezione. Il tutto supportato da buone evidenze scientifiche. Inoltre, il programma può essere efficace nel contattare la popolazione non in rapporto coi servizi per avviarla all'assistenza sanitaria primaria e ai trattamenti per la dipendenza.

Anche la fondazione britannica Beckley (*The Beckley Foundation Drug Policy Programme*) ha di recente pubblicato un rapporto sull'impatto

dei programmi di riduzione del danno sulla salute dei consumatori, a cura di Neil Hunt, Mike Trace, Dave Bewley-Taylor. Alcuni squarci, più significativi, sul problema.

I principali danni correlati all'uso di droga

Nel 2004, uno studio ha fornito una panoramica mondiale sull'infezione Hiv e il consumo di droga, stimando la prevalenza dei sieropositivi in 130 paesi. Si calcola che in tutto il mondo i consumatori per via iniettiva siano 13.2 milioni, di cui più di 10 milioni (il 78%) vivono nei paesi in via di sviluppo. In ben 25 paesi, tra cui la Russia, la Spagna, l'Italia, la Cina e gli Stati Uniti, circa il 20% dei consumatori è sieropositivo. Questa alta prevalenza è dovuta principalmente all'uso promiscuo di siringhe, ma anche la tra-

smissione per via sessuale gioca un ruolo di rilievo.

Perfino più grave la situazione per l'infezione da epatite B e soprattutto C (Hcv). A livello mondiale, le persone affette da Hcv sono 170 milioni: nei paesi sviluppati, circa il 90% dei consumatori per via iniettiva hanno contratto questa infezione. Lo Hcv si trasmette attraverso le siringhe più rapidamente che il virus Hiv: oggi sappiamo che questa infezione era da lungo tempo endemica tra chi usava siringhe, ben prima che fossero disponibili i test per identificarla e i servizi di riduzione del danno.

L'altro grave pericolo è rappresentato dall'overdose, una delle principali cause di morte prematura fra i giovani. Nei paesi industrializzati, le overdose sono generalmente aumentate nel

corso degli anni '80, '90 fino ai primi anni del duemila. In Europa, nel 2000, sono morti per overdose cinque volte più consumatori che per Aids. Sempre in Europa, circa 8000/9000 persone muoiono ogni anno per overdose. Negli Stati Uniti, dal 1999 al 2002, c'è stato un incremento percentuale di morti *drug related* dal 6, 8 al 9%: tuttavia, lamenta il rapporto, il dato non è comparabile con quello degli altri paesi, perché gli Stati Uniti non separano le morti dovute all'assunzione di oppiacei da quelle dovute ad avvelenamento da farmaci.

L'efficacia degli interventi: i programmi di scambio siringhe

Di recente, nel 2004, l'Organizzazione mondiale della sanità ha commissionato una revisione di

Il rapporto annuale dell'Incb per il 2004

STESSA MUSICA

Massimiliano Verga

potente, che non lo aiuterà a rilanciare l'immagine dell'America fra gli alleati, ma è quasi certo che ucciderà della gente». *The Lancet*, la più autorevole rivista medica del mondo anglosassone, interviene con un titolo che non ha bisogno di spiegazioni: "Losing tolerance with zero tolerance" (Sempre meno tolleranza con la tolleranza zero).

All'apertura della Cnd, il 7 marzo, Antonio Costa tradiva tutto il suo imbarazzo. Da un lato cercava di dare un contentino agli americani, condannando la "lobby pro droga" e rivendicando come "riduzione del danno" la repressione del traffico e perfino l'aggressiva e devastante pratica dell'eradicazione chimica delle piantagioni proibite; dall'altro però, rinunciava alla promessa marcia indietro sullo scambio siringhe, cercando di barcamenarsi alla meglio fra gli opposti fuochi (le siringhe pulite sono importanti a patto «di non incoraggiare l'abuso di droga», ma «non dobbiamo negare ai tossicodipendenti una genuina opportunità per rimanere sieronegativi»). Nel suo intervento, lo zar Usa John Walters non ha parlato affatto della riduzione del danno, e, di fronte ai giornalisti, che gli chiedevano di rispondere alle critiche del *New York Times*, ha negato pressioni nascoste sull'Unodc, riconfermando però che «l'erogazione di fondi americani all'agenzia Onu devono deve riflettere le priorità di Washington». Il giorno dopo, il delegato americano ha rilanciato l'astinenza come primo obiettivo della prevenzione nella trasmissione delle malattie ematiche, ripreso solo dal Giappone. Tuttavia, l'isolamento non ha impedito agli Usa di bloccare una risoluzione presentata dal Brasile, col sostegno del gruppo dei paesi latino americani e caraibici (Grulag), dove si affermava la necessità di incrementare lo scambio siringhe, nel rispetto dei diritti umani dei consumatori. Dopo un lungo braccio di ferro, il Grulag ha ritirato la mozione. Nell'annunciare la decisione però, il Brasile ha rivendicato la validità degli interventi adottati: «Dopo l'introduzione della riduzione del danno – ha detto il delegato – la percentuale di casi di Aids addebitabile all'uso promiscuo di siringhe si è ridotta di quasi la metà».

Tirando le somme, due sono le novità di quest'anno. In primo luogo, la crescente compattezza dell'Europa: anche la Norvegia si è spostata sul fronte riformista, mentre l'Italia ha tenuto un profilo basso, con uno scialbo discorso di Mantovano, che non ha avuto alcuna eco. In secondo luogo, i paesi "miti", Europa in testa, hanno finalmente cominciato a rivendicare esplicitamente l'efficacia e la fondatezza scientifica delle loro politiche.

A Vienna, l'ideologia non ha trionfato sulla "scienza, la ragione e la compassione", per dirla col *New York Times*, nonostante l'arroccamento statunitense. Non è difficile prevedere che lo scontro si riproporrà, più aspro che mai, alla Cnd del 2006. ■

200 ricerche, concludendo: «esiste una stringente evidenza che l'aumento di disponibilità di materiale sterile per l'iniezione riduce significativamente l'infezione da Hiv», a fronte «di nessuna convincente evidenza di alcun effetto negativo non voluto di qualche importanza».

Inoltre, questi programmi risultano efficaci in relazione ai costi. Sulla base di questi risultati, nel 2004, le tre agenzie Onu (Oms, Unaid, e Unodc) hanno prodotto un documento per promuovere lo scambio siringhe fra i consumatori di droghe, in cui si dice: «Le comunità minacciate dall'infezione di Hiv fra i consumatori di droga dovrebbero adottare urgentemente misure per aumentare la disponibilità e l'utilizzo di materiale per iniezione sterile... Si devono attuare programmi su larga scala, anche se programmi pilota possono svolgere un ruolo... tuttavia l'esperienza internazionale nei diversi paesi e regioni è così convincente che non c'è più una vera giustificazione per varare program-

mi su piccola scala... i programmi dovrebbero essere indirizzati a gruppi specifici, tra cui i detenuti... i quali corrono rischi particolari, poiché spesso continuano a iniettarsi la droga anche in carcere».

Il Pill Testing e le Drug Consumption Rooms (Dcr)

Si stanno accumulando prove scientifiche a favore degli interventi per ridurre l'overdose, quali i sistemi di allarme rapido, il pill testing. Circa le Dcr, esistono buone evidenze a favore dell'efficacia di molti possibili modelli operativi, se concordati con le comunità locali.

«Le Dcr attraggono un maggior numero di persone marginalizzate e vulnerabili, e ci sono indicazioni che prevengano le morti per overdose e riducano i comportamenti a rischio per le malattie ematiche».

A

nche quest'anno l'*International Narcotics Control Board* (Incb) ha pubblicato il consueto rapporto sulle droghe. Nella prima parte del *Report* – quella di "approfondimento" – l'Incb si sofferma sulle strategie per ridurre la domanda e l'offerta di droga, «due aspetti di un medesimo fenomeno». Al di là della brillante intuizione, per la soluzione del problema della droga il *Board* si pronuncia a favore di un «approccio bilanciato». E quale sia il «problema», l'Incb lo dice fin da subito: il consumo (cioè l'abuso). Dunque, non sorprende che l'obiettivo principale del *Board* sia quello di ridurre (il più possibile) la «disponibilità di droghe» e che, di fatto, in questo consista l'approccio «bilanciato».

Il paternalismo repressivo del *Board* è ancora più evidente laddove si dice che «più una droga è disponibile, maggiore è il numero di individui vulnerabili – notare: vulnerabili – esposti (alla sua minaccia)», nonché «maggiori saranno i problemi dovuti all'abuso». E per chi non avesse chiaro quale sia il nesso di causa tra domanda ed offerta, l'Incb sottolinea che «c'è una forte evidenza che, almeno per la cannabis (chissà perché proprio la cannabis...), prezzi accessibili e facile disponibilità (...) sono un impulso a provarla». Il capolavoro analitico si conclude poi al paragrafo 14, che recita: «La riduzione della disponibilità di droghe in un mercato maturo favorisce la richiesta di trattamento da parte degli *abusers*».

Non sorprende dunque la posizione del *Board* in tema di riduzione del danno, primo tema che merita di essere ricordato. Nel mirino dell'Incb, anche quest'anno, non potevano non finire il trattamento a base di eroina e le *injecting rooms*. Sul primo, le parole del *Board* sono sufficientemente chiare: «Il *Board* esprime ancora una volta le proprie riserve in merito alla prescrizione medica di eroina (e) sottolinea la necessità di coinvolgere l'Oms nella valutazione dei risultati di tutti i programmi che la prevedano». Sulle *rooms*, invece, ricorda che «favoriscono comportamenti illegali e dannosi» e che «sono contrarie ai principi cardine dei trattati internazionali, che prevedono l'uso di droghe solamente per scopo medico e scientifico». Anche quest'anno, insomma, la sentenza è scritta: riduzione del danno significa astinenza e repressione.

Senza infierire oltre su questo tema, vale la pena soffermarsi proprio sull'uso di droghe in medicina, direttamente chiamato in causa nel Rapporto. Per il *Board*, manco a dirlo, droga e farmaco restano due concetti ben distinti. Il caso della cannabis è emblematico. L'Incb parte subito in quarta, ricordando che il «dibattito pubblico sulla cannabis pare focalizzarsi più sui benefici che non sui rischi associati al consumo». Ed il fatto che in quasi tutti i Paesi si assista ad una crescita dei consumi è dovuto «agli sforzi di alcuni nel promuovere l'idea che la cannabis non sia pericolosa». Non è superfluo ricordare che tra questi "alcuni" figurano, tra gli altri, la Camera dei Lord britannica e l'*Institute for Medicine* statunitense. Un particolare che all'Incb forse è sfuggito...

Non soltanto. Nel sottolineare la propria preoccupazione per quanto avviene in Canada, Olanda ed alcuni stati Usa, l'Incb tiene anche a precisare che, in materia di cannabis, non vi sono tuttora «risultati scientifici conclusivi sull'efficacia di un suo impiego terapeutico». Tuttavia, al solito, nel *Report* si «auspica che i risultati, quando disponibili, vengano resi noti al *Board*, all'Organizzazione Mondiale della Sanità e alla comunità internazionale». Una delle tante formule diplomatiche che consentono di arrampicarsi sugli specchi con le dita unte.

Un altro tema riguarda la produzione di droghe illegali. Merita una segnalazione il caso dell'oppio, se non altro per la disarmante superficialità analitica del *Report*. L'Incb, infatti, si dice soddisfatto della sensibile diminuzione della produzione nel sud-est asiatico (Laos e Myanmar), ma al contempo segnala con preoccupazione che tra i produttori è riapparso il Pakistan e, soprattutto, che la produzione afgana è tornata ai livelli di un tempo. Ormai ci abbiamo fatto il callo, ma è sempre divertente notare che il *Board* non riesce a fare uno più uno, ovvero che non conosce il noto effetto "materassino di gomma": se la produzione diminuisce in una parte del mondo, in genere aumenta in un'altra.

Infine, una nota sulla consueta lista dei "buoni", tanto cara all'Incb. Ovviamente non manca il plauso agli Stati Uniti, che restano (!) il Paese maggiormente impegnato nelle operazioni antidroga a livello mondiale. In tal senso, ad esempio, l'Incb segnala positivamente l'aumento dei sequestri, ignorando che proprio i sequestri sono generalmente considerati la prova dell'inefficacia della repressione (vale a dire: se ci sono più sequestri, significa che c'è più droga in circolazione).

Ma il fatto più sorprendente è che sulla lista dei "buoni" finisce anche il nemico "storico", ovvero l'Olanda, a cui l'Incb dedica diversi paragrafi capaci di ravvivare la noiosissima seconda parte del *Report*. Con le parole del *Board*, l'Olanda si è finalmente messa sulla «buona strada», alla luce della «cruciale e significativa svolta in materia di cannabis». Il riferimento, esplicito e ripetuto, è alle iniziative del nuovo governo olandese che, nel prendere atto che la «cannabis è una sostanza dannosa», ha cominciato a porre la questione della liceità dei *coffee shop*, nonché della loro efficacia nel contrastare il mercato nero. Anche in questo caso assistiamo all'ennesima prova che il *Board* non vuole vedere oltre il proprio naso. Che si tratti di cattiva fede appare evidente. Ad esempio, basti pensare che il *Report* tace sulle recenti iniziative della destra olandese di tagliare drasticamente i fondi per le ricerche sui consumatori, le uniche al mondo ineccepibili sotto il profilo metodologico, mentre elogia il Canada per aver finalmente condotto un'importante ricerca «sul campo» nel 2003, «così come auspicato dal *Board*». ■

Anche quest'anno la sentenza è scritta: nel mirino i trattamenti con eroina medica e le stanze del consumo che, scrive il Board, «favoriscono comportamenti illegali e vanno contro i Trattati»

FL

Il rapporto nei documenti su:
www.fuoriluogo.it

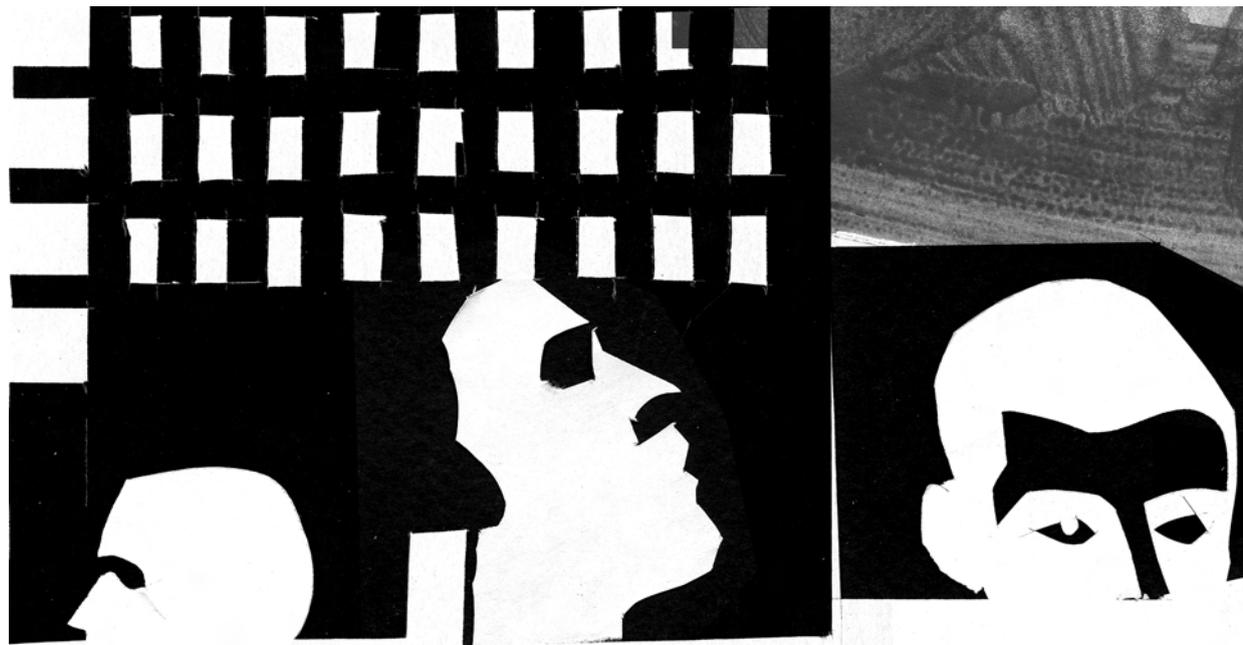
Castelfranco, sezione Sanpa

SUSANNA RONCONI

Qualche mattina fa, durante una riunione, un'operatrice racconta che in una delle sicurezze attenuate-terapeutiche-sperimentali del nostro circuito carcerario un detenuto tossicodipendente finisce in punizione se gli sfugge di chiamare la sua cella: "cella". Che sia una cella non c'è dubbio: un fazzoletto di cemento con la branda inchiodata al pavimento, il tavolino inchiodato al muro, una finestra rettangolare con le sue brave sbarre. E poi un cancello con le sue altrettanto brave sbarre e una porta blindata spesso una spanna. Il tutto sta dentro un carcere. Però il detenuto della comunità terapeutica interna deve chiamarla "stanza". Se no sono tutti cavoli suoi. Non credo lo abbia deciso il direttore, che sa che le celle sono celle. Lo hanno deciso gli operatori-terapeuti. La perversione e l'ipocrisia che sta dietro a questa regola, non ha bisogno di molti commenti. La pretesa di introiezione della "colpa" è tale da imporre la negazione della realtà, il ringraziamento quotidiano ai carcerieri-terapeuti, la costruzione di una realtà virtuale di redenzione, la negazione della possibilità stessa – fosse anche solo pensata – della ribellione. Quello che questa stratificazione di poteri – solidi e sottili – può comportare sull'inezienza di una persona detenuta, è facile immaginarlo. Ciò che merita notare è che questo non è il nuovo carcere di San Patrignano, a Castelfranco Emilia; è una sezione "modello" legale, convenzionata, attiva da anni, di cui si narra e si discute nei convegni. È prodotto di Russo Jervolino-Vassalli, non di Fini-Mantovano. Merita ragionare, però, sul fatto che se questo è il prodotto dell'attuale mix pena-terapia – magari già influenzato dalla cultura baldanzosa della nuova legge, ché a volte lo "spirito" si fa sentire prima della "lettera" – il mix prossimo futuro, in cui la pena schiaccia ben bene sotto il suo piede la cura, il carcere schiaccia la comunità, promette cose ben più mirabolanti. Innanzitutto, perché il consumo individuale sarà insieme reato penale e comportamento sancito come moralmente riprovevole, e la cella dell'espiazione penale sarà, per definizione, anche la stanza della resurrezione morale. Per tutti, non solo per i pochi delle attuali galere-comunità. Secondo, perché i rei-riprovolevoli saranno decine di migliaia, una massa per la quale sarà necessario "mettere a regime" celle-stanze in ogni dove, che lo stato della esternalizzazione cederà di buon grado ai tanti *provider* (si chiamano così, quelli che ci guadagnano) disponibili sul mercato. Terzo, perché siccome tutto ciò costa assai, e nemmeno An può permettersi una ideologia che sfondi il budget, il lavoro ergoterapeutico è destinato a trovare una sua nuova "dignità" (a breve, di certo, qualche abstract più che scientifico lo risumerà), e metterà al lavoro schiere di novelli Nick Manofredda. Quarto, perché questo governo è liberista, e ai *provider* non si guarda troppo in bocca, né li si assfissa con troppe norme e controlli. Quinto, perché questo governo ha già reso i Sert delegittimati e ancillari rispetto a certe comunità-holding, e forse finiranno col mettere qualche timbro qua e là, quando richiesto (perché se dovessero certificare qualità e appropriatezza, cosa direbbero?).

Non sembra, questo che si delinea, un contesto in cui qualcuno possa dire: ma io lo farei diversamente. Non c'è spazio per l'ingenuità, in questo disegno così coeso, nemmeno in buona fede. Sarebbe come la Croce Rossa: quando gestisce un Cpt per immigrati clandestini diventa un'altra cosa.

E non sembra che questo scenario sia né troppo pessimistico né futuribile. E già qui. Castelfranco Emilia, sezione di San Patrignano. Non a caso la comunità che ha fatto rimangiare alla regione Emilia Romagna gli standard proposti per le comunità terapeutiche; che teorizza e pratica il lavoro senza regole, diritti e garanzie vavevoli sul resto del territorio patrio; che, se ha dovuto rinunciare per ora a una vera privatizzazione all'americana del carcere (un po' grazie a noi tutti, un po' merito delle resistenze dentro il Dap), lo apre con una convenzione a noi (cioè ai cittadini) oscura, attraverso processi di accreditamento lobbistici, in una opacità totale. Non a caso una realtà in cui – lo dicono fatti, processi e protagonisti – le stanze a volte si possono anche chiamare celle. ■



L'evoluzione delle comunità, note a margine del dibattito

TRA LIBERTÀ E COAZIONE

Cecco Bellosi

Alla Conferenza di Bologna, un convegno intenso sulle droghe, la sessione parallela sulle comunità, coordinata da Teresa Marzocchi, recitava l'impegnativo titolo: "Le comunità come luoghi di libertà". Felice Di Lernia ha subito sgombrato il campo da ogni ipotesi nostalgica e agiografica: definire le comunità come luogo di libertà è raccontare un ossimoro. Quella figura retorica che a scuola ci dicevano riassumibile in termini come ghiaccio bollente, nano alto, ippopotamo snello. O che oggi, in campo sportivo, si potrebbe condensare in juventino onesto, milanista sfigato o interista vincente.

La storia di molte comunità per tossicodipendenti è stata a lungo il racconto della costrizione a consegnare la propria vita nelle mani taumaturgiche di qualcun altro.

Gli ostelli dello sciamano, diceva il titolo di un libro profetico uscito nel 1980, con sottotitolo *Alle radici della tossicomania e del controllo istituzionale*. Edizioni Senza Galere, altro ossimoro.

L'avvento della modernità aveva imposto la separazione tra salute e salvezza: la salute al medico, la salvezza al prete. Le comunità per tossicodipendenti sono riuscite a riunire le due figure, del guaritore che salva, del salvatore che guarisce. Da questo punto di vista non può stupire che don Pierino Gelmini, uno dei nuovi re taumaturghi, abbia definito di recente la teoria e la pratica della riduzione del danno come forma di minimalismo sociale e la somministrazione di metadone come la trasformazione di uomini e donne a

zombie attraverso una droga di Stato.

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha definito la tossicodipendenza come una patologia cronica a carattere recidivante. La conferma viene, paradossalmente, dal versante opposto, quello di alcuni fondatori di comunità che hanno posto la questione in termini di dannazione o salvezza. Avendo come riferimento il mito dell'uomo nuovo, raggiunto attraverso la distruzione del tossico per ottenere la santità.

La definizione dell'Oms sulla dipendenza da droghe può essere sicuramente addolcita: ci sono uomini e donne che riescono a risolvere il problema; altre che lo frequentano da vicino più o meno pericolosamente, riuscendo a *starci dentro*; altre che non ce la fanno, uscendo e rientrando come pendolari dalla campagna alla città; altre ancora che lo portano dentro di sé per tutta la vita.

Una situazione con più recidive rischia di diventare cronica. Esistono delle fasi acute, e sono momenti in cui le comunità possono tornare ad apparire come rifugio. Purché agiscano accoglienza e non rancore.

Invece spesso non accade così: il servizio pubblico e molte comunità, pur conoscendone l'insidia, vivono male le recidive. Come la Giustizia, dura con i ladri di un pollo, inflessibile con i ladri di più galline. Come se la fame potesse essere saziata una volta per tutte.

Invece di cercare di capirne le motivazioni e di valorizzare i naufraghi, si tende a negare nuove opportunità di approdo o a riproporsi sempre nello stesso modo, senza alcuna variazione sul tema. A sbagliare è sempre l'altro, mai la ricetta sicura del medico curante.

Vi è chi può avere una ricaduta appena mette i piedi fuori dalla comunità o dal carcere (qualche volta anche dentro), chi dopo mesi, chi dopo qualche anno, chi



dopo molti anni. La vita offre, oltre a momenti di speranza, anche momenti di disperazione. E, quando si entra in queste tempeste, la tentazione di ricorrere ai lenitivi più conosciuti non è remota. È maledettamente vicina.

Le comunità come alternativa o come continuità con il carcere

Le comunità, diceva oltre dieci anni fa Guido Contessa, sono un impatto di prigionie, monasteri, fabbriche. In questo periodo molte fabbriche sono diventate reperti di archeologia industriale, i monasteri hanno conosciuto i silenzi dell'assenza, mentre le prigionie si sono riempite. Il paradigma delle comunità è stato la cura attraverso la segregazione. Poi molte hanno provato a differenziarsi, ma il problema che si pone oggi è quello di rovesciare il paradigma: la cura come educazione alla libertà e non alla coercizione.

In vent'anni il fenomeno della tossicodipendenza è cambiato sotto diversi aspetti: da espressione di élite degli eroinomani anni Settanta andati alla deriva ma ancora pieni di energie vitali, è diventato stile di vita quotidiano dei tossici "normali", con lavoro a libri e conto in banca, fino a giungere negli ultimi anni a divorare i *vinti*, i marginali della globalizzazione. Oggi la cura, o meglio, il prendersi cura dovrebbe voler dire soprattutto accoglienza. Che, quando si presenta senza imporre condizioni, è in sé terapeutica.

Zygmunt Bauman ha tracciato le linee del legame forte che unisce l'irrompere della globalizzazione con il grande aumento della popolazione carceraria: negli Stati Uniti, dal 1975 a oggi, i detenuti sono aumentati del 700%. In Italia, nell'arco di poco più di dieci anni la popolazione carceraria è salita da trentamila a oltre cinquantacinquemila persone. Quindicimila sono tossicodipendenti, diciassettemila stranieri. Una recente inchiesta condotta da *Terre di Mezzo* in collaborazione con *Ristretti Orizzonti* tra i detenuti del carcere di Padova, ha rivelato che un detenuto su quattro, quando finisce la pena, trova come casa un ponte o una panchina.

Una buona parte degli ultimi è tossicodipendente. Spesso il carcere ha avuto il problema di cosa farne: per molto tempo li ha relegati ai *topi* o in reparti di contenzione. Poi ha scoperto di potersi trasformare in comunità: il carcere segregante lo è per natura, ha anche le sbarre, basta applicargli un po' di terapia e la

frittata è fatta. La strada per Castel Franco, a quel punto, è spianata. Dal carcere che si fa comunità alla comunità che si fa carcere. Il controllo sociale abita sia dentro che fuori le mura, e le mura virtuali non sono migliori di quelle materiali.

Eppure, nel disegno del legislatore, l'idea di alcune misure alternative era curativa, non penale. L'affidamento terapeutico è così distante dal codice penitenziario che molti tribunali di sorveglianza non applicano, nel bene e nel male, restrizioni ed elargizioni previste per altre pene alternative. Ad esempio, la liberazione anticipata: se è una forma di cura e non di pena, non possono valere nemmeno gli sconti di pena.

Il potere e i diritti degli operatori sociali

Gli operatori di comunità conoscono l'interfaccia della condivisione. Sono fisicamente ed emotivamente vicini alle persone accolte. Il potere che esercitano non conosce la lontananza. Possono decidere quindi dei destini di una persona ma possono rimanerne soffocati.

Una bomba maneggiata male può far saltare chi la maneggia.

In altre parole, il potere nascosto degli accolti rischia di trasformare l'operatore in vittima, in colui o colei che soccombe. La sindrome di Stoccolma è doppia. Per questo è opportuno cominciare a parlare, oltre che di diritti degli accolti, di diritti degli operatori. Nella negoziazione si è in due, e ognuno deve rispetto all'altro. Il lavoro degli operatori di comunità è molto delicato, il loro coinvolgimento forte. È importante allora conoscere bene i meccanismi del potere e del contro potere.

In questa dinamica possono avere un ruolo significativo anche gli operatori alla pari. Sono l'esatto contrario degli ex tossici gerarchizzati. Svolgono la loro attività perlopiù nei servizi a bassa soglia, nelle unità di strada. Si tratta di persone che hanno conosciuto il problema della dipendenza da dentro se stessi. Se ne sono liberati con fatica, senza passare da giudicati a giudici. Costruiscono il loro lavoro sulla relazione, non sul condizionamento. L'obiettivo non è la salvezza dell'altro, ma il suo stare meglio. O meno peggio. Sul piano quantitativo e sul piano qualitativo.

Non esistono soltanto i naufraghi delle droghe; esistono anche quelli delle terapie antidroga: carcere e comunità. Esistono persone che dopo anni di galera e di comunità non possono e non vogliono più conoscere l'imposizione di percorsi da *trekking*. Sono troppo provate.

Oggi nelle comunità non arrivano più i primi, ma gli ultimi della classe. Le persone ospitate sono segnate da lunghi, intermittenti, incontri con il carcere; appartengono in molti casi alla classe degli invisibili, che vengono cancellati dalle liste anagrafiche dei comuni risultando senza dimora; hanno rapporti familiari e affettivi sfilacciati o inesistenti; le condizioni sanitarie, anche quando non sono caratterizzate dalla sieropositività, appaiono problematiche, mentre la lunga assuefazione a terapie farmacologiche può indurle a viverci come malati cronici. La difficoltà a relazionarsi negli accolti è molto marcata.

Alcuni esprimono dopo un po' di tempo di permanenza determinazione e desiderio di giocare all'esterno, attraverso l'acquisizione di un lavoro e di una casa; in altri invece prevale la paura del mondo esterno e il timore di non essere all'altezza della situazione. Per questo il percorso deve assumere i passi e i toni della persona accolta sul piano dell'autonomia personale: la comunità, a maglie larghe e a briglie sciolte, deve rimanere solo un punto di riferimento per chi ne sente il bisogno. ■

La cura è educare alla libertà, perciò prendersi cura oggi dovrebbe voler dire soprattutto accoglienza. Che, quando non impone condizioni, è di per sé terapeutica

LE CATENE DI CARLO

Marco Salvia *

Carlo era un giovane figlio dell'aristocrazia nera romana, in gamba, sensibile e intelligente. Aveva cominciato a drogarsi come capitava a molti, irretito da una ragazzina che si era ingenuamente illuso, in un primo momento, di salvare dallo sfacelo (...). Era entrato in comunità in un momento in cui non era presente a se stesso e ora che tornava in sé, capiva di doversi curare. Aveva i mezzi per farlo e credeva, visto come andavano le cose, di aver subito una specie di trattamento di favore. Non era mai stato picchiato e la sua immagine della comunità era più ottimista della mia. Era quasi grato a questo sistema che gli aveva permesso di risollevarsi, anche se a duro prezzo. Carlo voleva entrare in psicoterapia e riprendere rapidamente gli studi, e credeva che presto avrebbe comunicato al "padrone" il suo desiderio di andarsene. Per un paio di giorni, con le sue illusioni, mi restituì la speranza: forse avevo visto tutto troppo nero, avevo interpretato male (...).

Carlo scoprì che i suoi progetti di esistenza, la sua voglia di chiudere presto un capitolo e di aprirne uno nuovo ricco di opportunità, poco interessavano. Carlo pagò anche per me e divenne per tutti l'esempio di "democrazia interna": li si schiacciava chiunque, anche il figlio di un potente. Cominciai a non incontrarlo più al forno. Lo intravedevo nel campo, impegnato in lavori duri. Quando transitava per lo spazio comune aveva sempre due angeli alle calcagna, ogni momento più addosso. Un giorno lo incontrai nelle latrine che puliva per terra, in compagnia di uno appena arrivato. I due responsabili addetti alla sua sorveglianza erano fuori alle porte, fumavano, in un momento di pausa. Sbottai: «Carlo, che succede?»

«Dio, Fausto, non mi fanno telefonare – rispose tremante, sotto gli occhi sbarrati dalla rota e increduli del nuovo ospite che lavorava con lui – da quando l'ho chiesto mi stanno sempre addosso, che vogliono questi figli di troia? Ho paura».

«Hai fatto una cazzata, lo sapevo. Davvero pensavi che ti avrebbero fatto andare, grazie e arrivederci? Cristo, ma hai capito dove siamo?».

Avevo ragione, la speranza che lui stesso mi aveva dato era una pia illusione, in fondo lo avevo sempre saputo. «Hai capito dove siamo? Eh, Barone?» Una voce nasale e sfottente ci interruppe. «Non mi fanno telefonare», fece l'altro guardiano, imitando il capriccio di un bambino. Uno dei responsabili "rotanti", come li chiamavamo, ci aveva ascoltati. «Allora il Barone vuole andarsene, eh?», riprese più serio. «Dove vuoi andare, Barone? A New York?»

Carlo era un ragazzo docile. Non reagì e continuò il suo lavoro. Io andai a pisciare, nella speranza di controllare quello che accadeva, ma fui sbattuto fuori.

Quella stessa notte, Carlo non era più nella sua branda all'estremo opposto della camerata. Mi preoccupai. Vincendo ogni ritrosia, rivolsi al mio custode al piano superiore una delle poche battute che abbiamo mai scambiate. «Dov'è Carlo?»

Non ebbi alcuna risposta, ma sapevo che mi ascoltava e non mollai. Lo ripetei almeno cinque volte, a distanze regolari, cercando di immettere nel tono quella informazione non verbale che era insita al sistema. «Carlo dov'è?», gli ripetevo. Se non me lo dici, dovrai venire giù e farmi tacere a forza, era il mio messaggio non verbale. Contavo sul fatto che eravamo entrambi già a letto. Alla fine vinsi una delle mie rare battaglie in quel luogo. «Dove cazzo vuoi che sia? È in catene. Ma ora dormi e non rompere i ciglioni». (...) Carlo era in catene. Lo avevano legato perché non scappasse. Perché nemmeno dicesse più in giro di voler andar via. Sapere che il piano di Carlo non era quello di tornare a farsi, mi rendeva tutto ancora più amaro, duro, indigeribile. Come potevano avergli negato quella possibilità? Come potevano presumere che un giorno o un anno in più in questo letamaio e non fuori, in psicoterapia, assistito da chi lo amava, sarebbero stati più efficaci? E soprattutto, anche se fossero stati certi del destino ineluttabile di Carlo, una volta ritornato nell'ambiente da cui era fuggito, come potevano fargli una cosa del genere? Non vi era giustificazione. ■

*Il brano è tratto dal romanzo di Marco Salvia, *Mara come me*, Stampa Alternativa, 2004, pp. 121, euro 9,00

USI AL PLURALE

Leopoldo Grosso

La "Conferenza per un progetto delle Regioni sulle dipendenze" (Bologna, 7-8 febbraio), organizzata dal cartello nazionale "Non incarcerate il nostro crescere", è stata una buona occasione affinché operatori, esperti ed amministratori si confrontassero non solo tra di loro sul fenomeno del consumo ma incontrassero i consumatori per capire direttamente dalla loro voce le loro esperienze e le loro istanze. Il fenomeno del consumo non è riassumibile in un'unica rappresentazione uniforme. È la metafora dell'arcipelago che meglio rappresenta i diversi stili di consumo differenziati per tipi di sostanze, cultura, significati e modalità d'uso.

In sintesi sono stati individuati tre tipologie di consumo: il consumo non problematico (altrimenti definito consumo consapevole, consumo moderato, consumo responsabile); il consumo medicale terapeutico; il consumo problematico (altrimenti definito consumo nocivo, abuso, che può generare, in alcune situazioni, dipendenza).

Un'indagine di Parvarin, sociologo dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Emilia Romagna, su 2015 giovani incontrati in alcuni eventi quali la street parade di Bologna o l'Arezzo Wave, mette in evidenza alcune modalità di consumo problematico:

- l'abuso di alcol finalizzato allo stato di alterazione (il 15% afferma di aver ricevuto critiche rispetto al proprio stile di bere);
- i mix di alcol e di diverse sostanze illegali (40%);
- il fatto che l'esperienza di mix ricorra più di una volta alla settimana (il 15%);
- la guida sotto l'effetto di mix (il 30%);
- il dato che un ragazzo su tre sia stato "iniziato" ancora minorenni, tra 15 e 18 anni;
- l'aumento dei giovani che consumano e abusano di cocaina (il 12% degli intervistati afferma di avere fatto ricorso al pronto soccorso soprattutto per emergenze connesse all'assunzione di cocaina);
- il fatto che tra coloro che giungono a provare l'eroina non per via endovenosa per contrastare il "down" della coca (il 12% ha usato almeno una volta eroina), uno su tre l'ha usata poi nella vita.

Il consumo consapevole si pone l'obiettivo di conoscere i rischi, contenere i danni e di evitare l'abuso. Nel consumo non problematico la sostanza di gran lunga più utilizzata è la cannabis (70%) che appare la droga illegale più acquistata in assoluto. Si pone in evidenza come il regime di illegalità di alcune sostanze non consenta la necessaria conoscenza del prodotto che viene assunto, della sua composizione, della poten-

za del principio attivo contenuto, dei vari "tagli" con cui la sostanza viene confezionata e venduta. Sotto questo profilo il supermarket illegale dell'offerta di sostanza è privo di garanzia e di controllo. Ne consegue con forza la richiesta che ci si adegui alla legislazione di altri paesi europei che consentono la analisi rapida delle sostanze negli stessi luoghi di consumo: per informare gli assuntori dei rischi relativi e per fornire ai medici indispensabili conoscenze per le eventuali terapie di pronto soccorso. Il monitoraggio costante in particolare delle droghe di sintesi, ma non solo, è uno strumento preventivo troppo importante che deve essere "sdoganato" al più presto dallo stato italiano. La depenalizzazione piena del consumo personale rientra, a tutto titolo, tra i diritti di libertà dell'individuo. Né il consumatore di per sé può essere paragonato ad un malato per cui non è accettabile una logica di sanzioni anche solo amministrative. Altro discorso è ovviamente la guida in stato di alterazione a grave rischio dell'incolumità altrui oltre che propria.

Il consumo medicale terapeutico della cannabis trova applicazione in un ambito vario e ampio di malattie: dall'Aids alle sindromi premestruali, dall'epilessia al morbo di Crohn, dall'insonnia alle sindromi da stress...

Nonostante la variabilità delle sostanze in commercio sul mercato clandestino, gli aspetti collaterali sono ritenuti scarsi e sono anche limitate le controindicazioni. Da questo punto di vista c'è chi afferma che è più nocivo l'acido salicilico (aspirina) come emergerebbe da alcune evidenze tedesche. In quanto farmaco il rapporto rischi/benefici sembra decisamente pendere a favore dei secondi. Ciò che ne consegue è la richiesta di poter accedere ai prodotti della cannabis direttamente in farmacia sulla base di una prescrizione medica, senza discriminazione rispetto ad altri farmaci a valenza terapeutica.

La sezione "Consumi, consumatori e sistemi di intervento" della conferenza per un progetto delle regioni sulle dipendenze, a cui hanno partecipato circa 200 operatori, amministratori e consumatori che hanno risposto all'appello di "Confini Zero" e di altre associazioni Mdma, Livello 57, il Centro Sociale Leoncavallo, si è trovata concorde nell'evidenziare la necessità di: pervenire alla piena depenalizzazione del consumo; implementare e consolidare gli interventi a bassa soglia per ridurre il consumo problematico e l'abuso; poter praticare il pill-testing; potenziare l'attività dei servizi pubblici e del privato sociale per offrire consulenza sanitaria legale ai consumatori e alle loro famiglie; poter usare la cannabis a scopo terapeutico; sperimentare interventi all'interno del consumo problematico quali le sale da iniezione per persone eroinadipendenti; aprire un dibattito con gli operatori sull'opportunità e fattibilità di sperimentare sia la somministrazione controllata di eroina sia ipotesi differenziate di legalizzazione della cannabis. ■

Il dibattito nei gruppi di lavoro

UN NO, TANTI SÌ

Beppe Vaccari

Apoco più di un anno dalla sua costituzione, il cartello "Non incarcerate il nostro crescere" di opposizione al disegno di legge Fini sulla droga, composto da un vastissimo schieramento di oltre 70 sigle associative comprendenti oltre il 90% degli operatori pubblici e del privato sociale ha organizzato con la preziosa collaborazione della regione Emilia-Romagna, di altre sei regioni del centro-sinistra e della provincia autonoma di Bolzano la quarta iniziativa pubblica per far conoscere i gravissimi danni che produrrebbe la proposta Fini se approvata, e le proposte alternative depositate in Parlamento. L'incontro, considerato che il Governo ha disatteso per oltre due anni l'impegno a convocare la Conferenza nazionale triennale (paura del confronto? pochezza delle idee su cui chiamare gli esperti a confrontarsi?), è risultato di fatto una vera contro-conferenza.

Impossibile dar conto del ricchissimo materiale presentato nelle sessioni tematiche e dei contributi che sono venuti dalla discussione (8 gruppi per oltre 32 ore di dibattito, con oltre cento interventi e più di mille partecipanti). In generale è emersa non solo una fortissima preoccupazione in relazione al disegno di legge Fini, ma anche una grande capacità propositiva. E da ogni sessione non è scaturito solo un atteggiamento "contro" le proposte governative, ma un vero e proprio "programma alternativo" capace di dare risposte effettive alle mille questioni poste dalla diffusione delle droghe.

Il percorso che conduceva dalle politiche di *esclusione* a quelle di *inclusione* sociale si sta interrompendo e sta prevalendo, da parte del governo, un approccio custodialistico, ci dice il gruppo che ha ragionato di **Legalità, giustizia e legislazione**.

Se il carcere sta diventando sempre più la risposta penale al disagio sociale, ciò è dovuto a una cattiva interpretazione dell'ansia di sicurezza che le città e i cittadini esprimono, ci ricorda la sessione su **Carcere, consumi e dipendenze** facendo presente che la situazione in carcere, già drammatica con l'attuale normativa, con l'approvazione della proposta Fini andrebbe incontro a un ulteriore peggioramento. Da qui l'esigenza di intervenire perché la reclusione sia adottata solo nei casi di reati gravi, non per reati lievi né tantomeno per il consumo e la detenzione di piccole quantità di sostanze illegali.

Vi è poi il tema del lavoro di strada e della riduzione del danno, che si sono rivelati essenziali per la tutela dei cittadini, consumatori e non. È quanto è emerso dalle sessioni **Giovani e codici del piacere e I servizi di prossimità tra riduzione del danno e bisogni sociali**. Nell'ultimo decennio sono nate equipe di operatori che sono riuscite a raggiungere gruppi e realtà giovanili sino ad allora ignorati dal mondo adulto. Gli interventi di riduzione del danno dovrebbero rientrare nelle prestazioni del servizio sanitario nazionale.

Sulla rete dei servizi si è pure concentrato il gruppo **Servizi per le dipendenze in un welfare in trasformazione** che, al contrario della proposta governativa tutta orientata a creare concorrenza e competizione tra pubblico e privato sociale, ribadisce l'importanza cruciale dell'integrazione socio-sanitaria, con una definizione più estesa del ruolo del settore pubblico che preveda il coinvolgimento attivo del terzo settore, evitando interventi concorrenziali. Sulla stessa lunghezza d'onda la sessione dedicata alle **Comunità come luoghi di libertà**: oggi è necessario evitare il rischio di ricadere nella significazione della salute in chiave morale. Molte comunità hanno superato questo concetto, ma il progetto governativo rischia di riportarci a modelli incentrati sul controllo.

La sessione su **Comunicazione tra scienza e mistificazione** ha messo in luce la persistenza dello stereotipo del "drogato" indipendentemente dai diversi stili di consumo. C'è dunque l'esigenza di migliorare la comunicazione, contrastando gli slogan sbagliati del tipo "consumi zero" (traduzione del *just say no* di regaliana memoria).

Infine va sottolineato il significato politico della sessione **Consumo, consumatori e sistemi di intervento**, con interventi programmati dal cartello "ConFiniZero" (vedi l'articolo accanto).

Vorrei chiudere con le parole di Lucio Babolin, presidente nazionale del Cnca: il disegno di legge Fini non può essere emendato, va ritirato! ■

L'arcipelago droga è la metafora che meglio rappresenta i tanti stili di consumo, differenziati per tipi di sostanze, cultura, significato, modi d'uso

Le campagne mediatiche del governo e i loro obiettivi non sempre univoci

FATTI FURBO, NON CI CREDERE

Fabrizia Bagozzi

Le campagne istituzionali sulle droghe sono complicate da realizzare se il tentativo è quello di fare in modo che servano almeno un po', al di là del segnalare che l'istituzione è attenta al tema. Le ragioni sono tante. Alcune attengono al "che cosa" dire (messaggio), al "chi" dirlo (target) – tenendo conto che chi parla è un'istituzione (emittente) – e al "come" dirlo (metodo).

Per quanto riguarda il che cosa dire, il dibattito fra i diversi punti di vista è noto. Ma, sul piano dell'efficacia, è opportuno rilevare che parlando di sostanze stupefacenti, se il target di riferimento – il pubblico a cui si vuole parlare – è (come dovrebbe) quello dei consumatori e/o dell'ampio serbatoio di adiacenti, curiosi, sporadici e occasionali, un messaggio monodimensionato sulla sola dissuasione, sul modello "Chi ti droga ti uccide" (1992) o sul modello "O ti fai o ci sei" (2002) rischia di andare a vuoto. Dire a un giovane consumatore occasionale di hashish che la droga uccide, significa determinare in lui uno scetticismo assoluto e una (ulteriore) perdita di autorevolezza nell'emittente. Del resto, ciò non lo aiuta neppure ad essere reso consapevole del fatto che, nel consumare una sostanza che interviene sullo stato di coscienza, ci sono dei rischi, anche legali. Al contrario, un messaggio strettamente e unicamente dissuasivo può avere un'altra funzione, quella di rassicurare il mondo adulto sul fatto che l'istituzione si sta occupando della questione secondo una linea tradizionale e, probabilmente – ce lo dicono alcune ricerche su campo – consolidare nella propria attitudine al non uso, al non consumo, chi fra i giovani è già risoluto a non farlo: i decisi, per così dire. Possono essere effetti non trascurabili per l'istituzione e chi la guida. Ma attengono ad altre priorità, altre scelte, altri pubblici. In ogni caso, come ogni pubblicitario sa, è sempre discriminante individuare il proprio target di riferimento (a chi si parla) per impostare un messaggio efficace. Cosa che, in definitiva, le grandi campagne di comunicazione sociale hanno fatto poco – con qualche significativa eccezione ("Fatti furbo, non farti male", 1998) – in questi quindici anni. Soprattutto nel caso degli spot, ma non solo. Il pubblico di riferimento è spesso indifferenziato e generico: con un unico messaggio ci si rivolge a tutti, adulti, giovani, users, non users. Alla fine non rimane nulla, se non una generica petizione di principio.

C'è poi da segnalare una criticità rispetto all'emittente. L'istituzione "che prescrive" fatica ad essere efficace in settori che attengono, come questo, alla sfera del comportamento individuale e a una eventuale sua modificazione. Non è perché un'istituzione ti dice: non ti devi drogare, che tu decidi di non farlo. È sulla base di altre valutazioni, più complesse, reticolari, che si forma il tuo orientamento a tenere o meno un comportamento a rischio come quello del consumo di sostanze. Sono più efficaci soggetti diversi: i pari, o magari adulti autorevoli per il tuo universo di riferimento. Con altri linguaggi, con una comunicazione fatta da codici più condivisi rispetto al gruppo di riferimento. Il che non vuol dire che l'istituzione non debba intervenire, ma è forse il caso che ragioni su diverse strategie comunicative, per su partnership dal basso con i gruppi giovanili e comunque avvicinandosi sul piano dei codici al pubblico a chi vuole parlare. Da questo punto di vista è insidioso il rischio di far uso di forme comunicative di impianto tradizionale basate sull'utilizzo di immagini forti, violente e terrorizzanti, che possono produrre atteggiamenti negativi di rimozione o di rifiuto, o, al contrario, di esercitare un fascino perverso, far scattare la sfida. Ciò è valso per molte campagne fatte all'estero (Usa, Gb), ma ha toccato anche il nostro paese ("Chi ti droga ti uccide").

C'è poi una difficoltà, per così dire, di metodo. In questo campo i meccanismi classici della comunicazione pubblicitaria funzionano meno. Attorno a un prodotto, per convincere la gente a comprarlo, il pubblicitario costruisce sogno, seduzione e usa il principio del trasferimento connotativo: associare a un prodotto sempre immagini positive, mai negative. Per vendere di più. Il meccanismo va capovolto rispetto alle sostanze: la dissuasione (l'esempio più evidente), ma anche l'acquisizione della consapevolezza della criticità dei comportamenti di consumo, il ragionamento sui rischi, portano a lavorare, sul piano comunicativo, in maniera diversa. Non la persuasione all'acquisto, ma la dissuasione all'uso. Non la seduzione del prodotto, ma la messa in evidenza degli aspetti critici, degli elementi di impasse. E tutto ciò, tra l'altro, rispetto alle sostanze stupefacenti, che come è noto, hanno ampiamente a che fare – pensiamo all'ecstasy – con la fascinazione degli stati modificati di coscienza, il piacere che, scandalizzi o meno, le sostanze in qualche modo anche veicolano ("Prendete un orgasmo, moltiplicatelo per 10 e non avete ancora idea di che cosa sia farsi un buco", Renton in *Trainspotting*). Peraltro, il trasferimento connotativo applicato al contrario (parlarne male per non far "comprare"), come abbiamo visto, qui non vale, soprattutto se il pubblico è costituito da users e contigui. Dunque la professionalità del pubblicitario è, come è ovvio, determinante, ma va accompagnata, aiutata, integrata da

chi sperimenta nel lavoro quotidiano forme di comunicazione (e di relazione) che contribuiscono a orientare e modificare i comportamenti di uso e abuso. Ciò dalle competenze degli operatori che stanno sul territorio, a diretto contatto con i ragazzi. Per questo è fondamentale che a lavorare sulle campagne in maniera attiva sia una équipe multidisciplinare. Cosa che è accaduta raramente e quando si è verificata ha portato frutti ("Fatti furbo, non farti male").

Un ultimo aspetto (fra i tanti) riguarda il carattere di queste campagne nazionali che sono state, sempre, generali. Progettate dal centro e paracadute sui territori. Sarebbe invece importante che le prossime, pur mantenendo una regia centrale, presso l'istituzione,

stimolassero gruppi – interdisciplinari – di progettazione e di realizzazione a livello locale (regionale, comunale): per rispondere alle caratteristiche dei gruppi di consumatori (e contigui) dei singoli territori che, come, è noto, possono essere molto diversi anche solo a 50 chilometri di distanza. Non solo. La legge sulle campagne informative è del 1987. Nasce molto sbilanciata sull'aspetto comunicativo della comunicazione sociale – scusate il bisticcio di parole. Allora, per mille ragioni, aveva un senso. Oggi, dopo quasi vent'anni, quella legge andrebbe modificata ragionando di più – e dunque destinando una bella fetta

di risorse – sull'aspetto sociale, sull'interazione fra comunicazione e relazione, fra comunicazione e operatività sociale. Per massimizzare la sua efficacia, una campagna sulle sostanze deve lavorare in forte sinergia con le unità mobili, gli operatori di prossimità, i servizi e deve fare in modo, concretamente, che ciò accada. La ricaduta sui singoli non la garantiscono le hostess che distribuiscono il volantino: la facilitano gli operatori che costruiscono relazione. Perché in questo campo, alla fine, una delle forme di comunicazione più efficaci è proprio la relazione. Sarebbe ora di intervenire su quella legge. ■

STATI UNITI

DROGHE E TERRORE UN NUOVO CAPITOLO

Lil presidente Bush, nell'ambito del budget federale per il 2006, ha proposto di tagliare completamente i fondi destinati al programma federale "Safe and Drug Free Schools" ("scuole sicure e libere dalla droga"). Attualmente tali fondi vengono destinati agli Stati e attraverso questi sono utilizzati per implementare una serie di interventi antidroga comprendenti i famosi programmi "Dare" (*Drug Abuse Resistance Education*), lanciati negli anni '80 da Nancy Reagan con lo slogan "just say no". In questi programmi la prevenzione nelle scuole viene effettuata da agenti di polizia che mirano a terrorizzare gli studenti dando loro messaggi irrealistici e non suffragati dalle evidenze scientifiche, con risultati largamente insoddisfacenti (cfr. Rodney Skager su *Fuoriluogo*, settembre 2002, gennaio 2004 e febbraio 2004).

Tra i programmi soggetti ai tagli vi è anche il molto discusso "Byrne grant program" che, come denuncia la *Drug Policy Alliance*, è servito a sovvenzionare la più grande espansione del sistema carcerario della storia americana. I tagli complessivi a questi programmi ammonterebbero a più di un miliardo di dollari, mentre resterebbero costanti, in base alla proposta di Bush, i finanziamenti destinati alle campagne antidroga del governo condotte attraverso i media (dato che si traduce in una leggera riduzione, al netto dell'inflazione).

Allo stesso tempo Bush propone di stanziare 25 milioni di dollari all'anno per sottoporre a test antidroga "random" gli studenti, di aumentare i fondi per la Dea (gli agenti federali antidroga) e, soprattutto, di triplicare i fondi destinati al programma "Access to Recovery" ("accesso alla guarigione"), con il quale vengono offerti dei voucher a coloro che vogliono sottoporsi a un programma di disintossicazione. Recentemente, nel corso di una audizione al Congresso, lo zar antidroga John Walters ha difeso il budget di Bush dicendo che è tempo di eliminare i programmi antidroga che «non funzionano» e di aumentare i finanziamenti ai programmi «che funzionano».

Ultima fermata Sulmona

PATRIZIO GONNELLA

Una volta era famosa per i confetti, oggi, per i suicidi. Sulmona è in Abruzzo, in mezzo agli Appennini, molto vicina al parco nazionale. Dalla prigione si vedono le montagne. Nella prigione si sono ammazzati negli ultimi due anni una direttrice, un ex sindaco, un collaboratore di giustizia, un mafioso e un altro paio di detenuti. Tutti si chiedono come mai ci sia questa alta propensione a togliersi la vita proprio lì, piuttosto che a Pordenone, a Cuneo o a Potenza. È una lunga sequenza di coincidenze oppure esiste una spiegazione comune a ciascuna delle morti? Sicuramente un buon investigatore – penso a Marlowe, a Perry Mason, all'ispettore Derrick, a Colombo – andrebbe alla ricerca di una traccia, di un filo rosso, di un qualcosa che leghi i sei suicidi. Se a morire sono solo i prigionieri si può pensare a una galera dura, tanto dura da essere insopportabile. Due erano i detenuti comuni. Gli altri appartenevano a categorie diverse. Un mafioso sa stare in carcere, conosce le regole, le asseconda, le addomestica. È un criminale strutturato, le ragioni di un suo suicidio vanno sempre indagate aldilà della fatica di vivere. Un pentito in carcere viene trattato da infame. Viene isolato dagli altri, è molto protetto e molto controllato. Il suo pm di fiducia non apprezza molto che venga meno la sua fonte di informazioni. L'ex sindaco forse non sopportava l'idea di essere finito dietro le sbarre. Era troppo umiliante. Ha resistito pochi giorni. Chiunque conosce la vita di galera sa che se c'è uno da guardare giorno e notte è un politico. Se si ammazzava lui sono guai sicuri. Se ci sono due categorie di detenuti che vengono sorvegliati a vista per evitare che si ammazzino sono i pentiti e i politici. Alla direttrice qualche anno addietro avevano ammazzato il compagno, educatore in carcere. In una intervista di pochi anni prima pubblicata su un periodico manifestava il proprio disprezzo per i detenuti. Nonostante ciò ha continuato a dirigere l'istituto di Sulmona, fino a quando si è tolta la vita.

Se in una scuola si ammazzano cinque studenti, tra cui il più seccione e il più scarso, più il preside sicuramente quella scuola diventa oggetto di inchiesta. Ci saranno un magistrato, un ispettore ministeriale, un commissario che indagheranno per capire se quei sei morti sono un caso oppure no. L'opinione pubblica invocherà una indagine seria, nessun genitore manderà più il proprio figlio in quella scuola, i giornali scriveranno pagine e pagine, Bruno Vespa vi dedicherà un paio di Porta a Porta. Quella scuola, per un po' se non per sempre, verrebbe chiusa. Se se ne sono ammazzati sei, si potrebbe ammazzare un settimo. Quando si tratta di detenuti e di galere tutto invece è considerato normale, inevitabile, al massimo curioso. Nessuno si indigna, si preoccupa, si chiede se non sia meglio chiuderlo quel carcere mortifero. Se troppo diverse sono le morti per attribuirne la colpa alla severità delle condizioni di detenzione, allora ci potrebbe essere qualcosa d'altro, che sfugge a chi si occupa di diritti umani e dovrebbe interessare a chi per mestiere svolge indagini criminali. ■

UN DOCUMENTO PER UNA NUOVA GIUSTIZIA PENALE

DOVE VA IL PENDOLO

Antigone*

A dispetto delle infinite polemiche sul rapporto tra politica e giustizia, che interessano o hanno interessato direttamente pochissime persone, l'ultimo movimento del pendolo della giustizia penale in senso chiaramente anti-repressivo risale ormai a quindici anni fa, quando il Parlamento approvava l'ultimo provvedimento di amnistia-indulto, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo codice di procedura penale. Di poco precedenti erano il nuovo processo minorile e la stessa approvazione della legge Gozzini. Da allora la popolazione detenuta si è quasi duplicata e si sono decuplicate le persone in esecuzione penale esterna. Non c'è questione che non sia trattata con le armi del sistema penale. Il carcere viene minacciato in oltre 5.000 leggi extra codice, dalla fecondazione assistita ai maltrattamenti agli animali, dall'immigrazione alle droghe. Quest'espansione del sistema penale – frutto di interventi parcellizzati, a coprire una a una singole paure – è andata di pari passo con lo smantellamento delle garanzie sociali. La riduzione delle risorse per il welfare ha escluso intere categorie di persone dal sistema della sicurezza sociale, lasciando loro il solo ruolo di bersaglio privilegiato del sistema penale (...).

Eppure in questa stessa Europa resiste ancora una cultura dei diritti civili e sociali, cultura e diritti che ne hanno fatto grande la storia. Esiste una contraddizione di fondo che va affrontata, tanto più in un momento delicato quale quello attuale, quando l'approvazione del Trattato di Roma rompe l'esclusività delle competenze statali in materia penale, mentre in Italia si vorrebbe spingere la riforma federale dello Stato verso nuove e non chiare attribuzioni delle Regioni in materia di sicurezza. Su questo sfondo è necessaria una riflessione che tenti di affrancarsi da un dibattito inquinato dalla nuova emergenza "niente è più come prima" post 11 settembre e dal permanente conflitto di interessi con la giustizia penale del Presidente del Consiglio (...).

D'altro canto, non si può affrontare il nodo della giustizia senza che si assuma l'impegno, non rinviabile, di riformare il codice penale, in un'ottica realmente garantista, in cui il carcere divenga l'*extrema ratio* del sistema punitivo: vanno ridotte le fattispecie di reato, ridotti i minimi e massimi di pena e rivisto l'intero sistema sanzionatorio. Il diritto penale minimo non potrà che difendere solo beni protetti costituzionalmente, non occuparsi dei reati inesistenti e delle condotte prive di qualunque offensività, come il consumo di droghe, l'immigrazione irregolare o il ricorso a tecniche di riproduzione assistita. (...) È necessario riancorare il diritto penale indissolubilmente al fatto compiuto interrompendo un percorso pericoloso – di cui la Cirielli-Vitali è la più avanzata espressione – che porta ad una trasformazione in chiave soggettiva del diritto penale che guarda all'autore anziché al reato. La riforma del sistema sanzionatorio si dovrà articolare in diversi passaggi: una modifica dei massimi e minimi edittali (in Italia, sono previsti i massimi tra i più alti di Europa), l'abolizione dell'ergastolo, l'abolizione delle pene pecuniarie, e una restrizione degli spazi di applicazione della pena detentiva. Per questo ultimo passaggio, è necessaria una differente disciplina delle misure alternative, non più inquadrate in un'ottica meramente suppletiva o integrativa al carcere, quale premio finale di un percorso tratta-

mentale, ma comminabili anche sotto forma di pene edittali, previste direttamente dal codice penale e applicate dal giudice nella sentenza di condanna. (...) La riforma del codice penale così come prospettata può accompagnare una revisione dell'ordinamento penitenziario sotto forma di un vero e proprio "codice dei diritti delle persone private della libertà", così come proposto recentemente da Alessandro Margara. (...) Va prevista l'introduzione della figura dell'Ombudsman (Difensore civico o Garante che dir si voglia) dei luoghi di detenzione a tutela di tutti coloro che sono in una situazione di privazione della libertà. I fatti di Genova, Napoli e Sassari sono emblematici dei rischi gravi che anche nella nostra realtà sono sempre dietro l'angolo. (...) Per altro verso, abbiamo piena consapevolezza che il sistema della giustizia penale è ormai fortemente influenzato da scelte e orientamenti che maturano nel contesto istituzionale dell'Unione europea, come ci insegnano la disciplina dell'immigrazione e la nuova normativa anti-terrorismo varata all'indomani dell'11 settembre 2001. La creazione di uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia, tuttavia, non deve prescindere dal fondamentale riconoscimento del diritto di difesa e dal rispetto dei diritti individuali, come formulati dalla Convenzione Europea dei diritti dell'Uomo e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Rispetto a tutto questo andrebbe predisposto un vero e proprio piano delle garanzie con alcune priorità definite e irrinunciabili in sede europea. (...).

La sostenibilità sociale di una riforma radicale del sistema penale nel senso del diritto penale minimo passa attraverso la capacità di costruire sul territorio efficaci politiche di partecipazione e di inclusione sociale (...). È pertanto necessario spostare l'attenzione sulle problematiche originarie – quali la criminalità, la devianza giovanile, la tossicodipendenza, l'immigrazione – abbandonando il concetto di sicurezza che in questi anni ha dimostrato di essere un contenitore capace di venire riempito con le tematiche politicamente di volta in volta più convenienti. Questo significa anche la rinuncia agli assessorati alla sicurezza che sono proliferati in questi anni anche nelle città governate

dal centro-sinistra. Impegno e risorse dovrebbero invece essere indirizzati verso politiche di sostegno alle marginalità estreme, di riduzione del danno nelle tossicodipendenze, di inclusione sociale. Stante l'unicità delle norme penali, di procedura penale e relative all'esecuzione penale intra ed extra-muraria, nell'ottica di rendere quanto più effettiva possibile la promessa costituzionale della finalità "rieducativa" della pena ci si deve chiedere quali spazi possano avere le Regioni e gli enti locali nell'esecuzione penale. Lo spostamento di gran parte delle competenze "trattamentali" (formazione professionale, orientamento e politiche attive del lavoro, programmazione dell'offerta formativa, politiche sociali, sanità, ecc.) alle regioni e agli enti locali non può non farci pensare agli enti territoriali come soggetti corresponsabili dell'efficacia del sistema di esecuzione penale nel perseguire gli obiettivi che gli sono costituzionalmente prefissati. Questa corresponsabilità meriterebbe di essere definita normativamente, anche al fine di rompere la ancora eccessiva impermeabilità dell'amministrazione penitenziaria nella gestione dell'esecuzione penale. La formalizzazione della corresponsabilizzazione delle

Regioni e degli enti locali nel sistema dell'esecuzione penale consentirebbe inoltre di integrare al meglio gli interventi interni al sistema penale con quelli che gli enti locali già attuano sul territorio. ■

* Su questo documento, che è visionabile per intero su www.associazionean Antigone.it, l'associazione Antigone organizza a Roma il 20 maggio la propria Assemblea nazionale.

È urgente affrancarsi dal dibattito inquinato dell'emergenza "niente è come prima" dopo l'11 settembre e tornare alla cultura dei diritti civili e sociali che ha fatto grande l'Europa

Vieni avanti padano

La stessa e semplice esistenza di un ministro (alle Riforme istituzionali!) come il leghista Roberto Calderoli ha un impagabile valore filosofico. Dimostra che tutto è possibile. Anche Unabomber.

(m a r a m a l d o)

“Welfare in catene”, un volume della Cgil curato da Forum droghe

TRA MEZZI E FINI MANUALE DI AUTODIFESA

Claudio Cippitelli

In occasione della “Conferenza per un progetto delle Regioni sulle dipendenze” (Bologna, 7-8 febbraio), organizzata dal cartello nazionale “Non incarcerate il nostro crescere”, la Cgil e Forum Droghe hanno presentato un agile volume, *Welfare in catene*, che nelle intenzioni dei promotori vuole rappresentare, tra l’altro, uno strumento di analisi, di denuncia e di mobilitazione rispetto alla probabile svolta repressiva sulle droghe voluta dal governo Berlusconi attraverso la proposta di legge prossima al dibattito in aula. La pubblicazione, curata da Cecilia D’Elia, in un centinaio di pagine fa il punto sullo stato del dibattito in merito ai consumi di sostanze psicoattive e alle politiche pubbliche ad essi dedicate in un contesto più ampio di forte trasformazione del welfare e di pesante riduzione dei diritti. Scrive nella sua introduzione Morena Piccinini, Segretaria Confederale Cgil: «C’è un filo comune che lega le scelte del governo sulla sanità, le politiche sociali, il mercato del lavoro, la previdenza, la scuola, il fisco: il tentativo, cioè, di colpire un modello sociale fondato sulla solidarietà, l’eguaglianza, la coesione sociale». A sostenere la sua visione, Piccinini cita la legge sull’immigrazione, la Burani-Procaccini sulla psichiatria, quella sulla procreazione assistita: «...emerge sempre più evidente il tentativo di affermare una cultura autoritaria, chiusa, punitiva. Assistenza compassionevole in una società dura, autoritaria, che respinge ai margini: questa è la società che la destra prospetta». Una sorta di rivincita, familistica e ideologica, verso una stagione che ha prodotto cambiamenti ed esteso diritti di cittadinanza in una società complessa che necessita di «ricostruire legami sociali, nuove relazioni, una nuova idea di identità collettiva». Per gli autori, le modificazioni delle politiche pubbliche sulle droghe rappresentano in modo paradigmatico questa volontà di rivalsa ideologica della destra al governo.

Cecilia D’Elia si occupa di ricostruire il pendolo della regolazione legislativa in materia. Nel primo dei due capitoli da lei redatti, “Guida alla lettura della proposta Fini”, dopo una breve ricostruzione storica sulla diverse regolazioni che hanno disciplinato la materia, affronta le tre questioni che stravolgono la normativa in vigore e imbroccano una direzione decisamente proibizionista e punizionista. La prima attiene all’abolizione delle differenze tra droghe leggere e droghe pesanti attraverso la riduzione delle tabelle in cui sono elencate le sostanze stupefacenti o psicotrope dalle attuali sei a due, cosa che: «Tende a uniformare il trattamento penale verso l’alto, innalzando le pene, e facilitando l’unificazione dei mercati illegali degli spacciatori, che a parità di rischio preferiranno investire su droghe che procurano maggiori guadagni». Le altre questioni attengono alla quantità massima consentita e le nuove sanzioni amministrative, agli arresti domiciliari abbinati ai percorsi riabilitativi (fortemente osteggiati dagli operatori), alla scuola dove, con l’articolo 106 del nuovo testo, il protagonismo passa dagli studenti alla famiglia, vera interlocutrice di docenti «tenuti a informare le famiglie circa i comportamenti dei giovani che abbiano utilizzato sostanze stupefacenti e psicotrope». Il secondo capitolo di D’Elia affronta la svolta punitiva in corso, tematizzandola attraverso una ricostruzione delle conferenze nazionali realizzate dal varo del testo unico 309/90, degli eventi sponsorizzati dalla destra, come “Rainbow” realizzato annualmente a San Patrignano, sino alla nascita del Dipartimento nazionale per le politiche antidroga. Centrale, e non solo nell’economia del volume, il capitolo redatto da Grazia Zuffa sui consumi giovanili. Il disegno di legge Fini, infatti, ha come obiettivo prioritario colpire il consumo di cannabis, che nella popolazione giovanile raggiunge la sua massima concentrazione. Zuffa, dopo aver delineato l’estensione del consumo di canapa secondo i dati più recenti, titola i paragrafi successivi: “Un mito: la sperimentazione con le droghe non fa parte della cultura ‘normale’ dei giovani, ed è sintomo di ‘disagio’”, e “Un altro mito: per le droghe illegali, non c’è distinzione fra uso e abuso”. Altri paragrafi fanno il punto sui modelli di prevenzione, sulle “nuove” droghe, sui consumatori di *party drugs* e sul mestiere di genitore.

Il volume è completato da un articolo di Patrizio Gonnella e Vincenzo Scalia sul tema drammatico del carcere (i detenuti reclusi per consumo e spaccio di droga nel 2003 rappresentavano il 15,4% del totale), da un capitolo di Giuseppe Bortone sullo stato dei servizi pubblici e del privato sociale, che insieme rappresentano un’organizzazione reticolare in grado di offrire risposte differenziate e a soglie di accesso diverse, ma accomunate dalla medesima penuria di risorse. Un breve saggio di Claudio Cappuccino sulle sostanze, la chimica, la loro storia e come ridurne i rischi, conclude un libro che, per esaustività e per ricchezza tematica è quanto di più lontano possibile da un *instant book*.

Welfare in catene. La svolta repressiva sulle droghe, a cura di Cecilia D’Elia. Il libro può essere richiesto a: Cgil nazionale, Uff. welfare e nuovi diritti, c.so d’Italia 25, 000198 Roma e-mail: welfare@mail.cgil.it

Il romanzo di un giovane autore

UNA “NORMALE” STORIA DI HEROINA

Maurizio Baruffi

Le storie che raccontano le dipendenze sono sempre drammatiche. Ma possono anche trovare una narrazione leggera, che lascia fluire insieme emozioni dell’adolescenza e riflessioni sulla stupidità del proibizionismo. Gianluca Ferrara, un giovane autore campano, ha scelto questo percorso per descrivere una storia normale, quasi scontata nella sua tragicità. Quella di un giovane che si trova messo a dura prova dalla vita con la scomparsa dei genitori in un incidente stradale mentre frequenta l’ultimo anno del liceo. Nessuna vicenda di emarginazione pesante, ma un tranquillo passaggio, attraverso una storia d’amore che diventa complice dell’avvio alla dipendenza, da un’esistenza normale alla realtà dell’eroina. Se vogliamo una versione un po’ edulcorata della Cristiane F. e dei ragazzi dello zoo di Berlino, raccontati in modo autobiografico vent’anni fa e divenuti manifesto e monito della generazione degli adolescenti a cavallo fra gli anni ‘80 e il decennio successivo. Non c’è, nel romanzo, la pretesa di voler dare una morale o degli insegnamenti, c’è invece il superamento della dipendenza da parte del protagonista, il suo ingresso in una comunità prima e nel mondo del volontariato poi, ma senza che questo divenga un proclama ideologico. Sembra infatti che tutto scorra in una dimensione di sobria ineluttabilità degli eventi che hanno caratterizzato la vita di molti e la presenza della fede religiosa (forse questa sì un po’ stereotipata nella descrizione della vicenda e nella dimensione immaginaria della redenzione) diventa l’elemento finale di un percorso difficile, che passa attraverso la morte delle persone care e la presa di coscienza del proprio ruolo utile nella società. Non c’è, dunque, il ritmo assordante né la carica trasgressiva di *Trainspotting*, a fare da sottofondo a questa storia, ma proprio per questo la narrazione consente a chi legge di entrare in una dimensione che è quella della porta accanto, del vicino di casa, del conoscente.

Il lavoro di Ferrara diventa ancora più interessante alla luce della lettura di un saggio, pubblicato dallo stesso autore qualche anno prima, in cui vengono esposte con chiarezza e semplicità le linee guida del pensiero antiproibizionista, con una rassegna veloce ma esaustiva delle proposte alternative, dagli esperimenti svizzeri sulla somministrazione controllata di eroina alle politiche di riduzione del danno spagnole e tedesche. Il tutto influenzato profondamente dalla magistrale relazione di Umberto Veronesi, allora Ministro della Sanità, alla conferenza governativa sulle dipendenze che si tenne a Genova. Un principio guida, quello della non consequenzialità dei consumi dalla cannabis all’eroina, che si ritrova nel romanzo dove il protagonista non parte da hashish o marijuana quando inizia a consumare sostanze proibite. Parole scontate, ma da tornare a scandire, mentre sull’Italia calano le ombre scioche della legge Fini e della sostanziale equiparazione fra quelle che una volta chiamavamo “non droghe” e le altre sostanze.

Gianluca Ferrara, *Più forte del destino*, Ed. Il Foglio, 2004, pp. 160, euro 10,00, www.ilfoglioletterario.it ilfoglio@infol.it
Dello stesso autore: *Viaggio nella droga proibita*, Ed. Il Grappolo, 2001, pp. 116, euro 10,33, www.ilgrappolo.it

C’è un filo comune che lega le scelte del governo sulla sanità, le politiche sociali, il lavoro, la scuola, le droghe: imporre una società dura che spinge tanti ai margini

FL Le altre recensioni su:
www.fuoriluogo.it

Fini non si ferma: è l’ora del movimento!

È iniziata al Senato la discussione sul disegno di legge proibizionista e punitivo di Gianfranco Fini e sulla proposta alternativa del cartello *Dal penale al sociale*. Forum droghe intende essere protagonista di una campagna forte di opposizione. Per questo occorrono idee, energie e soldi.

I versamenti possono essere fatti negli uffici postali o attraverso bonifico bancario sul conto corrente postale n. **25917022** intestato a Forum Droghe. Per il bonifico è necessario indicare le coordinate bancarie: CAB 7601-8 ABI 03200-3



QUOTE ASSOCIATIVE 2005

euro 30,00	socio ordinario
60,00	socio sostenitore
12,00	studenti e disoccupati
150,00	associazioni

FORUM DROGHE ASSEMBLEA ANNUALE APERTA AI LETTORI DI FUORILUOGO

Firenze, sabato 16 aprile dalle 10 alle 16
presso BZF, spazio per gli scontri liberi

via panicale 61r
(zona mercato centrale
S. Lorenzo, 10 minuti
a piedi dalla stazione)



È previsto un “lauto” rinfresco.
Vi preghiamo di comunicarci la vostra presenza:
e-mail mimpallomeni@fuoriluogo.it tel. 06 699 21 052

Il problema Hiv/Aids si sta riacutizzando, caduti nel vuoto i recenti allarmi

RIALZIAMO LA GUARDIA

Filippo Manassero* e Massimo Oldrini**

La situazione italiana rispetto alla questione Hiv/Aids presenta ancora oggi molte zone d'ombra. A fronte dell'inevitabile efficacia dei trattamenti terapeutici disponibili dal 1996 – quando sono stati introdotti in Italia gli inibitori della proteasi e, più in generale, le terapie di combinazione o cocktail di farmaci cui si devono il miglioramento delle prospettive e, in parte, della qualità della vita delle persone con Hiv, e la riduzione dei decessi (dai 4.575 del 1995 ai 427 del 2003) – per una serie di altri aspetti la situazione appare tuttora decisamente preoccupante.

Alcuni numeri: a oggi in Italia sono stati diagnosticati 53.686 casi di Aids, ma non ci è possibile quantificare con precisione le persone affette da Hiv. Le stime del ministero della Salute e dell'Istituto superiore di sanità parlano di 110-130.000 persone sieropositive, al giugno 2004. Alcuni ritengono tale dato sovrastimato, altri sottostimato. In ogni caso, esso ci colloca in una posizione poco invidiabile: tra i 25 stati della Comunità europea l'Italia è quello con il più alto numero di infezioni da Hiv. Ciò nonostante, sembrano essere caduti nel vuoto anche i recenti allarmi lanciati dalla comunità scientifica e dalle associazioni del volontariato in occasione dello scorso 1° dicembre, giornata mondiale dell'Aids, che sottolineavano come si fosse verificato ciò che da tempo si temeva: un'inversione di tendenza, un aumento delle nuove infezioni, soprattutto dovute alla trasmissione del virus per via sessuale. A fronte di questa situazione, quali risposte sono state individuate?

Ci pare eccessivo parlare di una "strategia nazionale di lotta all'Aids". A livello governativo, l'attenzione si è da tempo focalizzata esclusivamente sulle questioni tecnico-scientifiche e di ricerca, mentre quelle sociali passano in secondo piano o sono addirittura trascurate, nonostante la loro rilevanza sia stata riconosciuta da tutte le istituzioni internazionali – Unaidcs compresa – e a volte dallo stesso ministero della Salute. Dimostrazione ne è che negli ultimi anni il ministro, una volta rinominata la Commissione nazionale Aids (con l'assenza di una significativa rappresentanza del volontariato e di organizzazioni di tutela dei diritti) ha dimenticato o ritardato la riconvocazione della Consulta del volontariato Aids. Nel 2004 è stata formalizzata solo a giugno e per il 2005 sembra stia per essere rinominata in questi giorni. La Consulta, della quale fa (faceva?) parte anche Lila, negli ultimi anni è dovuta intervenire diverse volte per richiedere revisioni e integrazioni rispetto a talune scelte del ministero e a certi documenti della Commissione nazionale Aids su temi importantissimi. Tre esempi, tra i tanti: la modifica dell'applicazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che inizialmente non prevedevano la gratuità di una serie di prestazioni e trattamenti anche farmacologici per le persone con Hiv senza una diagnosi di Aids; la richiesta di garanzie sulla tutela delle privacy nella fase di attivazione del registro nazionale di sorveglianza delle infezioni da Hiv; l'accesso ai trattamenti con farmaci antiretrovirali per le persone con problemi di dipendenza, in primo tempo escluse in quanto "non in grado di assumere correttamente una terapia complessa" (e, soprattutto, costosa).

Se l'attenzione è concentrata unicamente sulla ricerca scientifica, non bisogna stupirsi più di tanto della carenza di azioni di sensibilizzazione e contenimento dell'infezione. Nel 2004, ad esempio, è stata riproposta una rivisitazione della campagna 2003, che pure era stata fortemente criticata dalla quasi totalità delle organizzazioni appartenenti alla Consulta, tra cui Lila. La parola d'ordine "Avete Idea Della Sofferenza" ha vanificato anni di battaglie per

promuovere una comunicazione rispettosa delle persone con Hiv: alcune associazioni lo hanno polemicamente trasformato in "Avete Idea del Diritto alla Salute". Non sono state promosse nuove azioni, né programmi di prevenzione specifici rivolti a particolari target, fatta eccezione per qualche intervento mirato ai giovani a cui, comunque, non si parla tuttora in modo chiaro di utilizzo del profilattico.

A livello locale, l'osservatorio della Federazione Lila, che conta una ventina di sedi sul territorio nazionale, ci offre un quadro assai diversificato.

Di commissioni regionali Aids ne esistono ormai poche: alcune, tra cui quella lombarda, non vengono più riconvocate da anni (sebbene la Lombardia da sola conti il 30,5% dei casi nazionali di Aids); nelle regioni in cui sono istituite, le commissioni devono fare i conti con la scarsità delle risorse economiche. Lo stesso vale per le amministrazioni locali.

Sempre meno sono attivati, e sostenuti con continuità, i progetti di prevenzione rivolti a target specifici, come invece sarebbe necessario. I programmi rivolti alla comunità omosessuale, i progetti rivolti alla popolazione straniera o a quella prostituita, gli interventi di riduzione del danno in favore delle persone tossicodipendenti sono quindi promossi a discrezione e a seconda delle "sensibilità" delle singole amministrazioni, senza una vera condivisione

*L'attenzione del governo
è tutta concentrata sulle
questioni tecnico-scientifiche
a scapito di quelle sociali*

di intenti. Il risultato? Una situazione a macchia di leopardo, dove l'attivazione di progetti è raramente conseguenza della rilevazione di un bisogno o di un problema, ma quasi sempre risultato della disponibilità o meno dei fondi. E le difficoltà attuali del sistema socio-sanitario nel suo insieme, sia a livello nazionale che locale, non migliorano certo la situazione. In alcune regioni italiane è possibile sottoporsi al test Hiv gratuitamente e in forma anonima, in altre si è meno fortunati. Alcuni Dipartimenti per le dipendenze attribuiscono grande attenzione alle problematiche Hiv correlate, altri non hanno risorse né umane né economiche da destinare a tale questione. Succede quindi che in alcuni Sert siano presenti medici infettivologi, si promuovano gruppi di auto-aiuto, si faciliti l'accesso ai test per l'Hiv e le epatiti, in altri Sert, invece, sembra che l'infezione da Hiv sia argomento sconosciuto.

Le disparità riguardano purtroppo anche l'accesso ai trattamenti farmacologici, a particolari e importanti esami diagnostici necessari all'individuazione della terapia più idonea, alle cure in generale. Essere persone sieropositive in un dato territorio può talvolta comportare dubbi e obiettivi svantaggi e grossi problemi. Sicuramente chi vive nelle città in cui sono presenti grandi centri di ricerca sull'Hiv – i cosiddetti "centri di eccellenza" – può dirsi fortunato; in Italia ahimé questi centri però non sono molti. Le farmacie di questi ospedali hanno a disposizione tutti i farmaci fino a oggi registrati – una ventina – oltre ad altri ancora in fase di sperimentazione. Ciò consente di definire la migliore terapia per il singolo paziente, sulla base del suo stato clinico e del grado di tollerabilità ai diversi trattamenti, ma nei reparti di malattie infettive dei normali ospedali spesso non

sono disponibili le stesse opportunità: i costi per garantire la disponibilità di tutti i farmaci in commercio non sono sostenibili dalle amministrazioni delle aziende ospedaliere e quindi le persone sieropositive hanno a disposizione minori opzioni terapeutiche. Lo stesso discorso vale per gli esami diagnostici e le visite: da quella dermatologica a quella oculistica, dal test per la ricerca della resistenza ai farmaci, alla disponibilità di medici specialisti nella cura dei problemi legati all'assunzione delle terapie di combinazione. Per non parlare poi dell'accesso ai farmaci e alle cure in molti penitenziari italiani, nei quali le terapie vengono interrotte o modificate, senza che ne sia neppure data comunicazione all'interessato, esclusivamente in funzione della disponibilità o meno del farmaco nella farmacia del penitenziario. Tali episodi sono particolarmente gravi poiché il successo dei trattamenti antiretrovirali dipende quasi esclusivamente dall'aderenza scrupolosa al regime terapeutico e all'assunzione giornaliera del farmaco agli orari prestabiliti. In tale contesto, il discutibile comportamento di alcune multinazionali farmaceutiche non aiuta: un carcere ad esempio, non potendo temporaneamente provvedere al pagamento dei farmaci, è rimasto per diverso tempo privo di rifornimenti; solo il nostro intervento unito a quello di altre organizzazioni ha portato alla risoluzione del problema.

Come vivono oggi le persone sieropositive? Sicuramente vivono più a lungo rispetto a otto anni fa, ma la qualità della loro vita è molto spesso minacciata. In primo luogo, nel nostro Paese lo stigma sociale nei loro confronti è ancora molto forte. Per una persona con Hiv, trovare un dentista disponibile a curarla è tuttora un problema, così come non sono rare le situazioni di discriminazione sia in ambito sanitario più generale, sia in ambito lavorativo; tale pressione sociale determina forme di autoesclusione e autodiscriminazione. In una ricerca europea cui ha preso parte anche Lila, è emerso ad esempio che nei Paesi del nord Europa diverse persone sieropositive dichiaravano di aver subito episodi di discriminazione legati alla possibilità di stipulare polizze assicurative o di ottenere finanziamenti da parte degli istituti di credito. In Italia nessuno aveva indicato queste discriminazioni poiché gli intervistati ritenevano che la loro condizione sierologica precludesse loro, automaticamente, l'accesso a tali servizi. Da noi, diverse persone sieropositive rinunciano a priori alla sessualità e/o alle relazioni sentimentali perché già certe di andare incontro al rifiuto degli altri; e gli "altri", da parte loro, raramente prendono in considerazione l'ipotesi di un coinvolgimento affettivo di questo tipo. La disinformazione e la paura regnano ancora sovrane.

Anche vivere assumendo terapie complesse non è facile. Gli effetti collaterali, eufemisticamente definiti "indesiderati", legati all'assunzione dei farmaci, non sono certo trascurabili. Alterazioni di alcuni valori ematici e metabolici, danni epatici, problemi cardiaci (che paiono essere in aumento), lipodistrofia e lipoatrofia (rispettivamente, accumuli e perdite di grasso in varie parti del corpo, compreso il volto) problemi psicologici derivanti dalla difficoltà di accettare modificazioni importanti del proprio corpo e del proprio aspetto: sono solo alcune voci di un lungo elenco. Come se non bastasse, se l'aggravamento della situazione clinica non consente più di lavorare e non si ha già diritto a una pensione, si può contare solo su 230 euro mensili come "invalidi civili", e, nei casi più fortunati, su una modesta integrazione da parte del Comune di appartenenza.

E la lista dei problemi aperti potrebbe continuare ancora a lungo. Un ultimo concetto è importante ribadire: di Aids si parla sempre meno, anche se il problema è tutt'altro che risolto, anzi, sembra riacutizzarsi. È fondamentale tornare a investire risorse ed energie su questo importante problema sanitario e sociale. ■

*presidente Lila nazionale

**presidente Lila Milano