

Pochi dati e inutili: abbiamo sintetizzato così la *Relazione al parlamento sulle tossicodipendenze per il 2004*. Se **Achille Saletti** mostra come il rapporto non aiuti a monitorare i trattamenti in comunità, **Francesco Maisto** denuncia la scelta del governo di non distinguere fra piccoli spacciatori e narcotrafficanti.

Del clima repressivo alimentato dal governo ha fatto le spese Fabrizio, finito in carcere perché si cura con la marijuana. E sul discusso farmaco a base di canapa, il Sativex, proponiamo un'intervista a **Lester Grinspoon**, con un'introduzione di **Grazia Zuffa**. **Massimo Russo** commenta in un editoriale la censura dei siti sulla canapa.

In Gran Bretagna il parlamento sta esaminando i provvedimenti annun-

## IN QUESTO NUMERO

ciati dopo gli attentati di Londra. A rischio i diritti fondamentali delle persone: la denuncia è di **Mauro Palma**.

**Franco Corleone** rilancia l'allarme sulla drammatica situazione delle carceri in Italia, annunciando un digiuno a staffetta. **Sergio Segio** presenta invece la neonata rete dei giornali dei detenuti.

Secondo una ricerca olandese, l'eroina medica migliora la qualità della vita. Ce lo racconta **Franco Marcomini**. **Patrizia Meringolo** segnala un lavoro sull'esperienza di bassa soglia a Roma, mentre il giurista spagnolo **Juan Muñoz Sánchez** illustra i presupposti giuridici delle *narcosalas*.

Chiudiamo segnalando la recensione di **Luciana di Mauro** del *Rapporto sui diritti* e quella di **Anna Pizzo** del volume *La guerra infinita*.



## GLI ULTIMI FUOCHI

Gianfranco Fini sulle droghe non cambia. In nome dei "valori", lo scorso 15 settembre, parlando a Roma alla Festa di Azione Giovani, il vicepremier ha di nuovo infilato l'elmetto, promettendo di sbloccare il disegno di legge del governo antidroga dall'insabbiamento in cui è finito al Senato; e minacciando "di estrapolare due-tre punti qualificanti del corposo provvedimento e di chiedere al governo di fare su questi un decreto". Si tratta con ogni evidenza di una disperata manovra di immagine in vista delle elezioni. La disperazione, si sa, è cattiva maestra: si tratterebbe di una provocazione verso il Presidente della Repubblica perché con ogni evidenza non esistono presupposti costituzionali imprescindibili di necessità e urgenza. Ma abbiamo ormai imparato che la Costituzione e le regole sono considerate un impaccio, per la Casa della libertà. Siamo certi che il Quirinale non si presterà a una operazione di propaganda. L'inossidabile guerriero ha poi aggiunto: «In alternativa valuteremo se porre la fiducia sull'intera legge». L'estate è davvero finita. Gli ultimi fuochi della Casa delle Proibizioni sono un rischio da non sottovalutare!

alle pagine 3, 4 e 5

**fuoriluogo.it**

### NON ESSERE COMPLICI

"Il disastro carcerario e la disattenzione della politica" è il titolo dell'Appello lanciato da Sergio Segio del Gruppo Abele e da Patrizio Gonnella, presidente di Antigone per moltiplicare le iniziative, anche organizzando un digiuno a staffetta assieme a Franco Corleone, per sollecitare le forze politiche dell'attuale governo a una concreta se pur tardiva resipiscenza e quelle di opposizione, che si candidano a governare nella prossima legislatura, a prendere posizione e impegni precisi per riportare dignità e diritti nelle carceri. Il carcere è stanco di parole. Per adesioni scrivere a [sergiosegio@libero.it](mailto:sergiosegio@libero.it) oppure [garante.detenuiti@comune.fi.it](mailto:garante.detenuiti@comune.fi.it)

## CAMBIARE I SERT? COMINCIAMO A DISCUTERNE

### SPARIAMO SULLA CROCE ROSSA?

Angela Massari, nella sua lettera del luglio scorso, pone due quesiti fondamentali sul fenomeno droga: cosa si sa dei vecchi fruitori di eroina? e: si può tenere per tanti anni un paziente a metadone?

La risposta a entrambe le domande è nella storia di Marco C. che, lasciata una comunità terapeutica che non trattava pazienti in terapia metadonica, muore per overdose in una camera di albergo. Altre risposte ci vengono dalla storia: la moria dei pazienti nel '98 a Monteverde Magliana quando i gestori della Roma D di allora chiusero il Sert del San Camillo, o quella del '90 a Cagliari quando un editto proibì l'affidamento al paziente della dose di più giorni.

Tutte vittime della libidine violenta di quanti, accecati dalle loro ideologie rifiutano a oltranza l'evidenza che scaturisce da 30 anni di esperienza e da una mole ponderosa di lavori sul decorso dei pazienti tossicodipendenti da eroina: i sopravvissuti sono quelli tuttora in terapia, che per tempo si sono rivolti ai Sert e alle comunità terapeutiche in un percorso terapeutico integrato. Tra gli altri, i caduti sul campo (il tempo medio di latenza tra contatto con la sostanza e accesso alle cure è di cinque anni) si contano i detenuti, i deceduti per Aids, overdose, incidenti, suicidio; è stata una strage dovuta in primo luogo a coloro che hanno continuato a voler coartare la realtà entro il loro quadro di riferimento, pur dinanzi all'evidenza che non c'è risposta esaustiva alla tossicodipendenza se non quella degli interventi integrati delle varie discipline.

È ancora di moda sparare sui Sert: c'è una rubrica di un settimanale Mondadori con-

dotta da uno psicologo che da anni pontifica sui demeriti dei Sert, ma che non dice di essere direttore di una comunità terapeutica a pagamento; e scrive in maniera invero elegante, periodicamente, su *Repubblica* uno psichiatra inviando anatemi su Sert e Centri di igiene mentale, che si lascia coinvolgere nelle triangolazioni paziente-famiglia-terapisti, dimostrando di aver frequentato molto poco le corti dei tossicodipendenti e dei malati psichiatrici.

C'è in corso un progetto di legge che, contro ogni logica, vuole abolire l'intervento ambulatoriale dei Sert sostituendolo

totalmente con il ricovero coatto in comunità terapeutica riaprendo una vecchia antitesi che sul piano della reale operatività è ormai largamente superata.

La drastica riduzione dei decessi per narcotismo acuto dai 1.600 del 1994 ai 400 del 2004, che si è realizzata grazie all'evolvere delle tecniche di intervento viene volutamente oscurata come secondaria al variare di una moda. Tornano di moda vecchi proibizionismi non delle sostanze di abuso ma dei farmaci idonei al trattamento.

È vero che i Sert devono adeguarsi, ma è più vero che deve adeguarsi la legislazione a togliere le obsolete preclusioni al trattamento con farmaci sostitutivi. Ancora oggi un'equipe infermieristica non può portare a domicilio farmaci oppioidi, né è chiaro quale uso è legittimo fare dell'affidamento al paziente del farmaco ad evitare nefasti accessi quotidiani al servizio.

Ancora si dibatte su droghe lecite e illecite come se a qualcuno cambiasse qualcosa andare a sbattere contro un muro imbottiti di cocaina o saturi di alcool.

I problemi gravemente emergenti sono attualmente quelli dell'alcolismo, soprattutto

nei giovani, e quelli del cocainismo. La gente neanche si rende conto del problema, né sa a chi rivolgersi. Occorre una normativa più elastica ed occorre il potenziamento delle strutture preposte al trattamento e tutti sono stati ascoltati sull'argomento tranne coloro che lavorano costantemente con questi pazienti nel confronto diretto senza la scrematura di preselezioni.

**Salvatore Scarlata**  
 medico, operatore Sert

### IMPARARE DAL DROP IN

Consumatore di eroina per oltre quindici anni, astinente da dodici, operatore pari del drop in e dell'unità di strada di Alessandria dalla sua apertura, sette anni fa, quando una educatrice del Sert, mia operatrice prima e mia carissima amica ora, ed un primario, nuovo e attivo, mi proposero di partecipare al progetto presentato in regione e finanziato.

Che fatica i primi passi all'interno del servizio! Accolto da alcuni con entusiasmo come arricchimento, da altri con diffidenza o con timore... siamo certi che abbia smesso davvero, o ci stiamo mettendo un drogato in "casa"?

Ma non importa, c'era l'entusiasmo e la consapevolezza di fare finalmente qualcosa di veramente innovativo e di riuscire in qualche modo a modificare piano piano il servizio mettendolo "al servizio" di chi decideva di usarlo.

La mia esperienza di vita diventava strumento professionale e l'obiettivo principale, nella mia testa, era il desiderio di far contare di più gli utenti, i clienti o come cavolo volete chiamarli. Siringhe pulite, profilattici, doccia, caffè, biscotti, ma soprattutto finalmente un servizio pubblico senza scrivanie, senza appuntamenti da prendere, senza programma da seguire a volte concordati a volte imposti, il servizio non come controparte di cui diffidare ma come spazio di riposo, discussione, confronto, organizzazione, rivendicazione dei propri diritti, un servizio dove finalmente nessuno vuole "guarirti"

**Su Fuoriluogo di luglio abbiamo pubblicato alcune osservazioni di una lettrice, Angela Massari ("Sert e metadone, roba da antiquariato"), critica circa il funzionamento dei Sert e la loro funzione terapeutica. Torniamo con piacere sull'argomento, augurandoci che il dibattito sia il più ampio possibile, fra gli operatori, ma soprattutto fra i consumatori.**

ma al massimo esserti vicino nei momenti belli e brutti, nel rispetto delle scelte di ciascuno perché come ripete spesso una mia cara amica, la libertà è sempre terapeutica. E qualcosa si fa: le assemblee, i corsi per consumatori, le uscite pubbliche per feste, pulizie di spazi verdi dalle siringhe, partecipazione a iniziative antiproibizioniste, piccoli gesti di solidarietà verso chi è in carcere. Finalmente l'empowerment, questo sconosciuto, incomincia a funzionare.

Il resto del servizio ci osserva: con interesse, diffidenza, simpatia, disponibilità al cambiamento? Non so, forse tutte queste cose contemporaneamente, qualche piccola breccia si apre nel muro di gomma, si sa, i servizi pubblici sono lenti e macchinosi, fatti da persone diverse con idee diverse con più o meno voglia di lavorare, più o meno disponibili a mettersi in gioco, a discutere le loro idee e posizioni, a cedere poteri e privilegi e che inoltre devono fare i conti con leggi, governi, burocrazia, ma comunque il drop in e il camper sono lì con la loro équipe che li "costringe" a dialogare e confrontarsi con i tossici.

Poi sulla scena è arrivata la coca, non da sola naturalmente, ma insieme a tutte le altre sostanze chimiche di sintesi e lentamente il contesto in cui tutti ci muoviamo tossici, ex tossici, operatori pari e dispari è cambiato ed io mi sento inadeguato, mi faccio domande, osservo...

... 'Sti maledetti Sert? Sì, forse, anche, magari non tutti, ma soprattutto sto maledetto mondo in cui viviamo sempre più povero, sempre più disperato, individualista, violento, come la coca, più della coca... che fare: cambiamo i Sert, chiudiamo i Sert o proviamo a cambiare il mondo (!), incominciando a ragionare con tutti quelli che ci stanno: tossici, operatori, servizi, politici, senza il timore di sentirci inadeguati con il coraggio di cambiare modalità di lavoro, con i fondi, questi sì importanti, per sperimentare nuovi interventi e nuovi servizi.

**Tonino Ponzano**  
 operatore pari, drop in di Alessandria

## fuoriluogo.it

### DIRITTI DEGLI UTENTI DEI SERVIZI

Il Laboratorio permanente pubblico-privato sociale per la tutela della salute nell'ambito dell'uso di droghe e delle dipendenze ha promosso a

**Firenze**, alla fine di giugno, un workshop su "i diritti degli utenti dei servizi per le dipendenze" coordinato da Angela Bravi, Mariella Orsi e Beppe Vaccari. Al termine dei lavori, i partecipanti hanno approvato un documento riassuntivo del dibattito.

Il Laboratorio è un'iniziativa sostenuta dalla Regione Umbria e si pone come luogo di incontro fra pubblico e privato sociale, incentrato sull'integrazione del sistema complessivo dei servizi, col fine principale di difendere il diritto alla salute, superando l'attuale frammentazione e disomogeneità a livello nazionale.

Il Laboratorio permanente si articola in tre gruppi di lavoro: 1. I diritti degli utenti; 2. La certificazione di qualità dei percorsi; 3. Modelli di welfare e

diritti sociali. Il documento "I diritti degli utenti del sistema dei servizi per le dipendenze" è scaricabile on-line: [www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it).

### LABORATORIO LEGALE A BOLOGNA

LSDconsulting (Legal Service Drugs consulting) è un laboratorio legale dell'associazione culturale Livello 57 a **Bologna**. Il laboratorio mette a disposizione dei consumatori e non, una consulenza legale gratuita sulle sostanze stupefacenti e sul rapporto tra queste e la legge, sulle disposizioni penali ed amministrative su uso, abuso, coltivazione e sui meccanismi di controllo sociale legati alla normativa esistente. LSDconsulting risponde ogni giovedì dalle 18.30 alle 21 allo 051-19931003 oppure tramite e-mail: [lsd@livello57.org](mailto:lsd@livello57.org).

Inoltre, il Laboratorio Antiproibizionista del Livello 57 si mette al servizio dei consumatori con una consulenza gratuita sulle sostanze «libera da ogni pregiudizio proibizionista, perché solo un

uso consapevole può essere un valido antidoto contro i pericoli di tutti gli abusi». Il LAB57 risponde a dubbi e curiosità all'e-mail: [lab57@livello57.org](mailto:lab57@livello57.org).

### STRADA FACENDO 2 APPUNTAMENTO A PERUGIA

Venerdì 28 ottobre inizia a **Perugia** il meeting di tre giorni promosso dal Gruppo Abele insieme alla Regione Umbria sul sociale. L'iniziativa vuole favorire un confronto fra politici, amministratori, addetti ai lavori, utenti dei servizi, cercando di colmare la distanza fra il sapere elaborato dalle esperienze di chi lavora sul campo e le culture istituzionali che stilano le agende delle priorità sociali. Fra le tematiche che saranno approfondite: il carcere, la tossicodipendenza, la questione psichiatrica, l'immigrazione, la disabilità. Domenica 30 interverrà Romano Prodi. Per iscriversi: [stradafacendo2@gruppoabele.it](mailto:stradafacendo2@gruppoabele.it); tel. 011 3841017 (Tiziana).

### CANAPA MEDICA UN CONVEGNO A MILANO

«Cannabinoidi e dolore: Attualità e prospettive» è il titolo di un convegno che si terrà a **Milano** il 28 ottobre dalle ore 10 alle ore 14, presso la Sala laurea della facoltà di giurisprudenza, Università di Milano-Bicocca (edificio U6, secondo piano). Il convegno è organizzato dall'Act (Associazione cannabis terapeutica) con il patrocinio del Dipartimento studi giuridici ed economici dell'Università Bicocca e del Dipartimento farmacologia, chemioterapia e tossicologia medica dell'Università di Milano. Sono previsti interventi di Valerio Pocar (Università Milano Bicocca), William Nutcutt (ricercatore inglese, Board of Directors della Iacm), Barbara Costa (Università di Milano Bicocca), Rosanna Cerbo (Policlinico di Roma), Daniela Parolaro (Università dell'Insubria), Francesco Crestani (Ospedale di Trecenta - Rovigo). Info: [convegno\\_dolore@medicalcannabis.it](mailto:convegno_dolore@medicalcannabis.it).

## Un digiuno per chi non ha voce

FRANCO CORLEONE

**I**l 12 settembre sono ripresi i lavori parlamentari per quello che doveva essere l'ultimo scampolo di legislatura dedicato essenzialmente all'approvazione della legge finanziaria e della riforma costituzionale. Numerosi colpi di scena hanno sconvolto il quadro politico, dalla crisi della Banca d'Italia alla proposta di una nuova legge elettorale. Il Parlamento è ora bloccato.

Avevo riflettuto molto prima di decidere di lanciare una iniziativa nonviolenta e di dialogo sul carcere e i suoi problemi coperti da una vera e propria pietra tombale.

L'incertezza era dovuta alla probabilità di iscriverne anche questo atto nel segno della testimonianza nobile ma sterile e alla scarsa possibilità di conseguire un obiettivo concreto. Mi sono convinto però che non si poteva restare in silenzio e impotenti di fronte a una catastrofe annunciata e quindi ancora una volta di giocare il possibile contro il probabile. Così diciannove giorni fa è iniziato un digiuno a staffetta che ha coinvolto e vedrà protagonisti molti rappresentanti di associazioni, del volontariato e delle istituzioni.

È un digiuno di denuncia e di proposta.

Occorre dire, alto e forte, che il bilancio della legislatura per il carcere è assolutamente negativo: nulla è stato fatto non solo dal punto di vista delle riforme necessarie, ma neppure rispetto all'ordinaria amministrazione. Si è fatto balenare lo specchietto dell'amnistia e dell'indulto, per poi far accumulare soltanto le macerie dell'inganno, della delusione e della frustrazione.

In questo stato 60.000 detenuti stanno ammassati in celle inadeguate, sopravvivono senza cure, senza educatori, senza attività risocializzanti, immolati sull'altare del moloch della sicurezza.

Il 22 agosto sono scaduti i cinque anni che il nuovo Regolamento di applicazione dell'Ordinamento Penitenziario (Dpr n. 230 del 200) prevedeva per le opere di ristrutturazione degli istituti penitenziari a cominciare dai servizi igienici, per finire alle cucine e agli impianti elettrici.

**N**ulla è stato fatto e la responsabilità del ministro Castelli per una inadempienza ingiustificata, che impedisce una condizione minima di vivibilità e colpisce i diritti fondamentali, costituzionali e umani, è eccezionalmente grave, censurabile politicamente e forse sanzionabile sul piano giurisdizionale.

Il carcere che tiene ristretti i cittadini che hanno violato la legge, viola le sue leggi mettendosi in tal modo fuori dalla legalità.

L'ultimo sfregio per il mondo del carcere, per i "poveracci" che costituiscono la grande maggioranza degli ospiti delle patrie galere, sarebbe l'approvazione della ex Cirielli, la legge comunemente definita salva-Previti, che giustifica il lassismo verso i potenti con l'accanimento verso i deboli, i tossicodipendenti e gli emarginati. Infatti le norme sulla recidiva, con l'aggravamento delle pene e l'impossibilità ad accedere alla speranza dei benefici della legge Gozzini, provocheranno maggiore sovraffollamento e più incattivimento.

Ho illustrato le questioni di questo disastro annunciato al Presidente della Camera, Pier Ferdinando Casini, chiedendogli di compiere i passi necessari e utili perché il Parlamento dia un segno, anche minimo, di attenzione al mondo dei senza voce.

Si tratta di inserire all'ordine del giorno dei lavori di Montecitorio tre proposte di legge che raccolgono un consenso ampio e trasversale e che occuperebbero non più di una giornata per il loro esame e che riguardano l'istituzione del Garante dei diritti dei detenuti, l'affettività e il diritto dei sindaci a visitare le carceri.

L'iniziativa intende misurare l'assunzione di responsabilità di tutti i partiti e ha l'ambizione di porre nell'agenda di una politica, finora disattenta, un tema che ha a che fare con il diritto e la giustizia. ■

## I giustizieri del web

MASSIMO RUSSO

**I**l titolo d'agenzia, nella penuria estiva di notizie, era senz'altro accattivante: "Sgominato spaccio sul web". Un boccone troppo invitante perché le redazioni non vi si esercitassero con appetitose variazioni sul tema: da "Venivano cannabis online, presi", a "Sgominata banda che vendeva cannabis su internet". A due mesi dalla chiusura dei siti mariuana.it e semini.it e dall'arresto per cinque giorni di Matteo Filla, il webmaster che li gestiva, della vicenda - nell'attesa che l'iter giudiziario faccia il suo corso, con un'accusa che comunque dal concorso in coltivazione e spaccio è già stata derubricata nell'"incitazione all'uso di sostanze stupefacenti" - resta solo il sapore amaro della censura preventiva e della criminalizzazione della rete e di chi attraverso essa cerca di ragionare su temi antiproibizionisti. I fatti certi sono tre.

1. In Italia vendere semi di cannabis, su internet o in un negozio, non è reato. I semi, infatti, non contenendo il principio attivo, il tetraidrocannabinolo, non sono considerabili per legge sostanza stupefacente. Cosa ne fa chi li acquista non è fatto che possa riguardare chi li vende. Tra l'altro, nei siti in questione era chiarito come l'utilizzo dei semi per la coltivazione e non - ad esempio - per il collezionismo, fosse da considerarsi secondo le norme attuali illecito e attribuibile solo alla responsabilità dell'acquirente.

2. Tanto meno è punibile come reato la vendita online di libri sulla cannabis o di manuali sulle tecniche di coltivazione, di fertilizzanti o di attrezzature per il giardinaggio. Se così non fosse bisognerebbe denunciare i titolari di centinaia di librerie dove tali testi sono disponibili o si renderebbe necessario un urgente blitz delle forze dell'ordine nei vivai e nelle serre di tutta Italia per sequestrare pericolosissimi prodotti per la cura del giardino.

3. Presumere infine l'esistenza di "una vasta organizzazione" di stampo criminale - da sgominare attraverso l'infiltrazione di agenti sotto copertura nei forum - arrivando al sequestro di siti dove su 17mila accessi in un anno sarebbero stati scoperti ben 53 presunti coltivatori di marijuana (alcuni dei quali avevano sul balcone due piantine dell'altezza di 10 centimetri), significa avere un'idea demoniaca della rete. Seguendo lo stesso principio bisognerebbe sospendere i servizi di Poste italiane perché tra le migliaia di lettere che partono ogni giorno viaggiano anche messaggi delle organizzazioni criminali. ■

**D**a quel che si desume da una intervista sul tema rilasciata da un funzionario della polizia postale alla rivista online Punto Informatico, posto che la vendita di semi, libri e fertilizzanti è legale, il reato di istigazione alla coltivazione si configurerebbe dalla loro combinazione. Ma come può un illecito derivare dall'abbinamento di singole attività del tutto in regola?

Eppure, paradossi o no, mariuana.it e semini.it restano oscurati. Secondo la legge sulla stampa, fatti salvi i casi d'oscenità o la mancata indicazione dei responsabili, si può arrivare al sequestro di una pubblicazione solo dopo una "sentenza irrevocabile" della magistratura. Eppure in rete accade. Si stacca la spina subito, senza fare differenze tra pagine con presunti contenuti illegali e pagine lecite e adottando una sorta di censura preventiva anche su ogni possibile contenuto futuro. Questo sì un fatto che meriterebbe i titoli dei media. Troppo sforzo. Meglio mettere in pagina il comunicato degli inquirenti con un titolo bello strillato. Parlare dei diritti civili è noioso. Fino al giorno in cui ti svegli e, ohibò, all'improvviso ti accorgi che non ci sono più. ■

## PERCHÉ SONO ANTIPROIBIZIONISTA

Dedicato a Giancarlo Arnao

### PROIBIRE O REGOLAMENTARE/1

La storia insegna che per tutti i comportamenti moralmente "discutibili", su cui cioè non esiste consenso generalizzato, l'approccio classico del potere - la proibizione - non consegue l'effetto desiderato. Mi riferisco ad attività o comportamenti come la prostituzione, l'omosessualità, il gioco d'azzardo, l'uso di droghe, l'eutanasia, l'aborto, il divorzio, l'adulterio, ecc. Tutti questi casi hanno evidenziato che la proibizione non solo è sempre stata inefficace, ma addirittura è stata controproducente, portando a gravi effetti indesiderati, e in molti casi a gravi e inutili sofferenze, oltre che a sprechi di risorse finanziarie e umane.

Nel corso dell'ultimo secolo, almeno nei paesi più "democratici", l'atteggiamento dei legislatori ha seguito il mutato atteggiamento della società (o se si vuole, di quelle "classi medie" che in qualche modo determinano la moralità collettiva). Il divorzio è quasi universalmente previsto dalla legge, anche se in molti paesi permane una disparità di diritti fra uomo e donna. L'omosessualità è sempre più largamente accettata, perdendo rapidamente rilievo e visibilità, e anche il riconoscimento legale delle coppie omosessuali sta guadagnando terreno. Pur con molte resistenze, l'aborto è stato anch'esso, in molti paesi, legalizzato e regolamentato. Resta ancora profondamente controversa l'eutanasia, anche nella sua forma di suicidio assistito, ma anche questo sempre più appare solo un esempio del ritardo con cui è ufficialmente riconosciuta l'evoluzione dell'opinione pubblica.

Resiste invece testardamente a ogni tentativo di revisione il caso delle "droghe". Nessuno, se non pochi estremisti, osa sostenere che l'uso non-medico di sostanze psicoattive può essere benefico piuttosto che malefico, e che potrebbe persino esserlo nella grande maggioranza dei casi. Con l'eccezione di molti paesi islamici, una simile eresia viene in realtà accettata per la droga più diffusa, l'alcol. Quasi tutti ammettono che il consumo moderato di alcol è di gran lunga prevalente sull'abuso, e che esso è non solo soggettivamente piacevole, ma anche socialmente utile come "lubrificante" nelle relazioni interpersonali; e che addirittura può essere buono per la salute, contribuendo alla prevenzione delle malattie cardiovascolari. Ma quasi nessuno oserebbe oggi dire lo stesso dell'oppio, della cannabis, dell'eroina, della cocaina, dell'ecstasy, dell'Lsd.

a cura di claudio cappuccino

## IL DOCUMENTO

TRATTAMENTI  
PRESSO LE COMUNITÀ

Il capitolo 5.4 della *Relazione annuale al Parlamento per il 2004* (pp. 103-114) è dedicata ai "Trattamenti presso le strutture del privato sociale". Secondo i dati forniti dal governo, nel 2004 sono stati inviati presso le strutture socio-riabilitative del privato sociale (residenziali, semi-residenziali o di prima accoglienza) 17.143 soggetti. Rispetto al quadriennio precedente, la quota di soggetti trattati presso le 1230 strutture socio-riabilitative tende a diminuire, passando dal 13% circa del 2001 al 12% registrato negli anni successivi, per attestarsi all'attuale 10% circa. Il governo riconosce che «anche in questo ambito i profondi mutamenti del fenomeno, i nuovi consumi e le caratteristiche cliniche dei nuovi pazienti richiedono la strutturazione di nuove strategie» e informa che «l'utilizzo di farmaci in Comunità e nelle strutture del privato sociale si sta diffondendo progressivamente: alcuni Centri si occupano direttamente della disassuefazione mediante farmaci; altri gestiscono programmi con metadone e buprenorfina; altri ancora provvedono le medicazioni per i disturbi psichiatrici mediante gli interventi di psicofarmacologia selettiva». Alcuni sottocapitoli contengono una serie di dati riferiti alle comunità, che però sono poche e, soprattutto, "amiche": i centri Fict (Federazione italiana comunità terapeutiche), la Comunità Emmanuel, la Comunità Incontro e San Patrignano. Per altro, i diversi dati sono difficilmente confrontabili in quanto non omogenei. Tra tutti spicca il grafico, relativo a San Patrignano, "sostanze d'abuso riferite nell'anamnesi" dove i cannabinoidi sveltano su tutte le altre sostanze, e al cui proposito il governo parla di "dipendenza". Non così nel grafico, relativo ai centri Fict, "distribuzione percentuale degli utenti secondo la sostanza d'abuso", dove i cannabinoidi sono invece tra le sostanze meno presenti. Stesso discorso per la Comunità Incontro, dove la "distribuzione percentuale degli utenti secondo la sostanza d'abuso" vede i cannabinoidi tra le sostanze in assoluto meno presenti. (m. i.)

RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLE DIPENDENZE/1 *I trattamenti in comunità*

## POCHI DATI E INUTILI

Achille Saletti\*

**M**i si chiede un commento alle pagine della *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze per il 2004*, nella parte dedicata ai trattamenti dell'utenza residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali. Il compito non è tra i più agevoli in quanto il materiale prodotto nella relazione appare particolarmente povero e totalmente disaggregato nella elaborazione dei (pochi) dati presentati. Ma prima ancora di entrare nel vivo di tale lettura mi sia permessa una considerazione di fondo: il sistema di rilevazione rispetto alle strutture del privato sociale appare, ormai, di ben poca utilità per riflettere sulla evoluzione delle opzioni di cura rispetto alla offerta del privato sociale. La tipologia classica in cui veniva infatti suddivisa l'offerta del privato sociale (residenziale, semi-residenziale e ambulatoriale) non è assolutamente in grado di rappresentare la complessità degli interventi che nel corso di questi dieci anni si sono strutturati e diversificati venendo a ricomprendere anche i servizi a bassa soglia tesi più a dare una risposta immediata ai bisogni dei consumatori che non a impostare un percorso di affrancamento dalle sostanze e di reale cambiamento. I dati della relazione, là dove ci riportano numeri di utenti sottoposti a regime residenziale, non sono assolutamente in grado di distinguere i percorsi comunitari classici dalle più brevi disintossicazioni o dagli ancora più brevi pernottamenti dovuti alla grave marginalità sociale prima ancora che a problematiche di dipendenza. Va detto, per onestà intellettuale, che il problema della rilevazione dei dati secondo una tripartizione ormai vecchia, è un problema che in Italia ci trasciamo da almeno dieci anni, ovvero da quando le comunità terapeutiche hanno avviato la diversificazione dei programmi degli interventi. Detto questo, l'analisi dei dati della relazione, ci induce ad alcune riflessioni: i numeri offerti da S. Patrignano, dalla Comunità Incontro e dalle strutture federate nella Fict, ci dicono ben poco rispetto al tessuto umano delle persone che scelgono percorsi residenziali e semi residenziali e soprattutto appaiono non decodificabili e leggibili rispetto alle sostanze d'abuso primarie e secondarie. Un esempio per tutti: nel grafico dedotto dai dati di S. Patrignano (che pare essere l'unica Comunità al mondo in cui i dipendenti da cannabinoidi superano quelli da eroina) che si riferisce alle

sostanze d'abuso, non risulta chiaro l'intreccio tra abusi primari e secondari e, in termini strettamente trattamentali, risulta ostico capire se vi sono sostanziali differenze. Tale confusione credo non sia casuale: anche nei dati prodotti dal Parlamento italiano il ragionamento di base che si vuol far passare è legato alla demonizzazione del consumo di qualsiasi sostanza legale o illegale e non ragionato su profili tossicomanici che si riferiscono a tipologie e modalità di consumo e di abuso differenti.

Analoga considerazione si può fare in merito agli altri grafici riportati, alle elaborazioni di dati sulle condizioni di svantaggio o di istruzione e sul pressappochismo con cui viene trattato il tema "terapia" all'interno di questo capitolo. D'altra parte, la superficialità terminologica con cui questa parte di relazione tratta l'argomento, si evince anche da alcuni passaggi in cui lo strumento della terapia di gruppo è intesa, citiamo testualmente, come «coinvolgimento nel lavoro, nello sport ed in altre attività ludico-ricreative». Non si può, inoltre, non sottolineare il

fatto che la stessa scelta delle Comunità che hanno offerto i dati, è una scelta di strutture che nella maggior parte dei casi non possono essere considerate terapeutiche. In tale logica non stupisce che le stesse Comunità Incontro, luoghi in cui si teorizza l'inutilità di profili professionali nella cura delle dipendenze, trattino il 9% di soggetti affetti da disturbi psichiatrici associati a dipendenza da sostanze. Stupisce, al contrario che vi siano servizi pubblici che si ostinano ad inviare soggetti multiproblematici in strutture dove il trattamento si declina esclusivamente in termini di ergoterapia. È la parziale conferma di come sia necessaria una politica di rigore e di differenziazione vera tra Comunità terapeutiche e Comunità di vita, e di come nella pubblicazione principale della Relazione al Parlamento, non ci si possa permettere una tale genericità di affermazioni spacciandola per contributo scientifico.

Questo capitolo della relazione indica la caduta verticale di un pensiero sociale sulle dipendenze e, al tempo stesso, l'incapacità di monitorare e avviare una seria riflessione sulle buone pratiche delle comunità terapeutiche e sulle prospettive future. Non serve neppure a comprendere una evoluzione del fenomeno dipendenze che sempre più, in merito all'utenza in carico alle comunità, sembra assumere le connotazioni di utenza antropologicamente distante da quella che conosciamo.

Ci si può solo augurare che in Europa questa relazione non venga letta. ■

\*Presidente Saman

## UN RILANCIO PER I NETWORK EUROPEI:

Maurizio Coletti

**A**metà dei passati anni '90, già esisteva un numero consistente di associazioni e gruppi che riunivano operatori ed organizzazioni attive nel campo dell'intervento sulle droghe a livello europeo. La nascita delle associazioni e gruppi europei trova le sue ragioni in alcuni specifici elementi: la definitiva constatazione dell'importanza di un confronto ed uno scambio che superassero i limiti nazionali e la voglia di collocare questo incontro in una dimensione europea. I confini nazionali, troppo spesso, erano e sono ancora intrisi di scelte ideologiche, partigiane, parziali, non basate sulle evidenze scientifiche.

Nella prima metà dei '90, la Commissione europea lanciava i progetti per la salute, con attenzioni specifiche alle azioni di contrasto all'estendersi delle dipendenze da sostanze. In questa cornice (meglio, nei primi piani d'azione

sulle droghe), venne deciso un appoggio ed un supporto per i network esistenti.

Così, sono stati co-finanziati diversi progetti di organizzazioni come Itaca Europe, Erit, T3E, Eurometwork Cranstoun, Sastipen, Irefrea, Fesu, Fesat, ed altri. Dietro quelle sigle, diversi gruppi cercarono di raggiungere gli obiettivi già ricordati e si cimentarono cercando di divenire interlocutori della politica europea sulle droghe.

Sono stati gruppi "trasversali" alle esperienze ed alle professioni (Itaca ed Erit), gruppi più dedicati ad interventi specifici (Eurometwork ha rappresentato un punto di riferimento per chi si è occupato di approcci sostitutivi, T3E ha lavorato sulla formazione e gli scambi, Cranstoun ha affrontato il tema dell'intervento in carcere); alcuni si sono strutturati come veri e proprie associazioni di individui, altri come federazioni di organizzazioni nazionali, altri ancora si sono presentati come piccoli gruppi transnazionali di ricercatori.

I loro progetti hanno prodotto gruppi di studio tematici, occasioni di incontro e di approfondimento, conferenze, riviste e newsletter, scambi organizzati di esperienze, libri e pubblicazioni.

Mentre questa produzione scientifica, professionale e culturale sembra imponente ed, in genere, di buon livello, l'obiettivo di partecipare alla elaborazione delle politiche europee non è stato raggiunto. La nascita dell'Osservatorio di Lisbona ha creato un polo più forte, fortemente istituzionale e, soprattutto, "gestito" dagli Stati membri dell'Unione europea. La priorità e la presenza degli stati ha, via via, ridotto l'interesse e l'attenzione per i network europei di operatori.

Altre difficoltà sono giunte come conseguenza degli scandali che hanno investito la Commissione Europea della gestione Santer: un aumento spropositato ed offensivo delle lungaggini e dei passaggi burocratici, controlli, ritardi.

RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLE DIPENDENZE/2 *Il sistema sanzionatorio*

# CHIACCHIERE E SPROPOSITI

Francesco Maisto

Sarà pure un'amenità, ma francamente una delle poche verità della *Relazione annuale al Parlamento*, rilevanti per delineare un quadro dello stato del fenomeno droga nel nostro Paese nel 2004, è quella delle quotazioni in euro delle diverse sostanze sul mercato, sia nella fase del traffico, sia in quella dello spaccio per grammo o dose, riportata con rara fedeltà dai dati forniti dal Dipartimento Centrale Servizi Antidroga (Dcsa): cifre da capogiro per le organizzazioni criminali (es. 46.000 euro per chilogrammo di cocaina, che diventano 98 euro al grammo allo spaccio, pag. 168). Per il resto, la lettura della Relazione, nell'ottica dell'operatività del sistema sanzionatorio nel suo complesso è davvero sconcertante: la genericità dei dati è la spia di una scelta ideologica, non in grado di proporre una strategia diversificata di contrasto della criminalità legata al ciclo della droga: l'ossessione di "tutto il male nel male" genera miopia sociale.

E così, iniziando ad esempio, dall'apparato sanzionatorio per gli illeciti amministrativi relativi alla detenzione per uso personale, non affiora la minima perplessità sulla utilità di tale attività amministrativa, non strettamente educativa, anche quando lo stesso Dipartimento non è in grado di dare notizia sugli esiti finali delle segnalazioni alle Prefetture per detenzione di droga, se non sotto il profilo del semplice avvio ad un programma terapeutico. È un'attività diretta contro un ampio campione di giovani tra i 15 e i 24 anni, "scoperti" con la "canna": si tratta di 87.894 segnalazioni, in aumento del 13%, di cui il 78% correlate alla canapa, e di ben 114.511 giovani su cui hanno operato le Polizie nel quadriennio: soggetti quindi esposti, maggiormente visibili, più deboli.

Ogni considerazione poi, sull'apparato repressivo penale (dalle denunce, ai processi al sistema carcerario), risulta falsata per la mancanza di una distinzione concettuale fondamentale, anche in politica criminale, tra *vendita* e *traffico*, come del resto indicata dalla stessa Dcsa.

L'indifferenziato riferimento, per

le denunce, i processi per droga e l'impatto carcerario, all'unico, ma inespressivo parametro dell'art. 73 del Testo Unico sulla droga non consente, da una parte, di valutare l'incidenza delle situazioni di "lieve entità", di piccolo spaccio di cui al comma 5 dello stesso art. 73, che coinvolge moltissimi consumatori per quella via carcerati; e dall'altra, impedisce di determinare lo spessore criminale delle situazioni di traffico di "ingenti quantità di sostanze stupefacenti", previste come circostanza aggravante (con conseguente aumento delle pene da un terzo alla metà) dello stesso art. 73, dall'art. 80 del Testo Unico. Invece, nella relazione "tutto fa brodo", quintali di cocaina o qualche grammo di fumo! E che si tratta di una scelta consapevole lo conferma la presenza di tali distinzioni nelle Relazioni degli anni precedenti, specie del 1998 e 1999.

Per individuare l'associazione finalizzata al narcotraffico, la Relazione si limita al richiamo dell'art. 74 del Testo Unico. Anche qui, come dire: mafia, n'drangheta e camorra... non esistono, oppure si occupano di altri affari!

I dati sulle denunce trasmesse alla Magistratura, a seguito di operazioni degli organi di Polizia, dovrebbero rappresentare un chiaro segnale di indirizzo per politiche sociali e del lavoro innervate alla politica criminale perché consentano di delineare il normo-tipo di spacciatore come: maschio + italiano + meridionale + giovane sotto i 30 anni + disoccupato (nel 62% dei casi). Ma il messaggio non è chiaro al Ministro relatore dal momento che, nelle considerazioni preliminari al rapporto, dopo aver alluso al pericolo di presunti slogan di "convivenza" con la droga chiamando tutti ad "impegnarsi personalmente al fine di non subire come fatalità ineluttabile" il fenomeno, descrive come caratterizzati da "apparentemente buoni livelli di integrazione" anche i giovani disoccupati. Ora, se è vero che le moderne scuole di criminologia hanno messo al bando i modelli interpretativi della devianza di stampo eziopatologico, è anche vero che un qualche gioco di variabilità fun-

zionale dovrà avere l'incerto destino lavorativo di tanti giovani attratti dalla immediata utilità del crimine.

I dati sui processi penali, anch'essi indifferenziati tra traffico e vendita di droga, segnalano un aumento di quelli "pendenti", ancora non definiti, che, se da una parte segnalano un inaccettabile inceppamento della macchina giudiziaria, dall'altra meriterebbero una approfondita disamina delle ragioni strutturali per cui molti Tribunali non riescono a decidere in tempi ragionevoli.

Potrebbe poi essere uno svarione la distribuzione dei delitti di droga per aree geografiche regionali, dal mo-

mento che la Relazione individua come preoccupanti i territori dell'area della costa adriatica e della Calabria con una concentrazione dello spaccio nelle aree centrali ed in Liguria, mentre la pre-relazione della Direzione Generale della Giustizia Penale aveva indicato come "area maggiormente interessata al fenomeno ("rimane") sempre il Nord con circa il 35% dei casi".

Sulla questione carceraria si dice tanto, ma sulla base di dati non conformi a quelli reperibili nel sito ufficiale del Ministero della Giustizia. Si diceva un tempo che la matematica non è un'opinione... ed allora, se sorge solo qualche perplessità quando si riferisce di una "significati-

va diminuzione" degli ingressi in carcere per delitti di droga nel corso del quadriennio, pur a fronte dell'aumentata operatività degli organi di Polizia, affiora invece una chiara contraddizione tra quella percentuale del 29% di tossicodipendenti detenuti secondo la Relazione, e quella del 27,7% esposta nel sito della Giustizia. La misura è colma quando si scrive che "tra gli 11.433 soggetti tossicodipendenti che hanno usufruito di un provvedimento alternativo alla pena in base a quanto previsto dal Dpr 309/90, circa il 52% è di nazionalità italiana". Peccato che le statistiche indichino solo 3332 casi pervenuti di misure alternative, a meno che non sia stata inventata una qualche rilevazione statistica ufficiosa. Per non dire di quel 48% di extracomunitari tossici che avrebbero avuto l'affidamento terapeutico!

Proprio vero che con i proclami ideologici si fanno solo guai. ■

*La mancata distinzione tra vendita e traffico falsa ogni considerazione e non consente di determinare né l'incidenza delle situazioni di lieve entità da una parte, né lo spessore criminale dei narcotrafficienti dall'altra*

**FL** La relazione al parlamento su: [www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

## IL PROGETTO DEMOCRAZIA, CITTÀ E DROGHE

Quasi all'improvviso, poi, i progetti dei network sono stati progressivamente liquidati e per organizzazioni fragili che non possono certo sopravvivere sulle quote associative, andare avanti è stato impossibile. Molte di loro sono entrate in stand-by, altre si sono disciolte; la tensione allo scambio ed al confronto europeo è calata.

Nel 2002, un'iniziativa dell'allora deputata europea Alimà Boumediène Thierry (gruppo Verdi) ha provato a riproporre la questione dei network e delle istituzioni europee. A Bruxelles si sono confrontati in maniera tesa e polemica i rappresentanti di alcune associazioni europee e quelli delle istituzioni. Il risultato non è stato dei migliori: venne ribadita sia la scarsità dei fondi a disposizione, sia (in sostanza) la scelta di non supportare più i network.

Ma l'iniziativa permise di ribadire l'esistenza di un tessuto di "società civile" che voleva ancora provare a fare la sua parte.

Un piccolo gruppo di organizzazioni pre-

sentarono un progetto di intervento e questo (grazie alla tenacia del coordinatore Thierry Charlois) venne finanziato.

La scelta tematica è stata quella di un approfondimento minuzioso di aspetti relativi alle scelte di politica *locale* sulle droghe. Se, infatti, le opzioni a livello nazionale sono sufficientemente visibili e conosciute e quelle europee lo stanno diventando, pur se tra contraddizioni e difficoltà, non è noto ciò che accade a livello delle città grandi e piccole, lì dove gli interventi prendono corpo e si realizzano.

Il progetto "Democracy, Cities and Drugs" si propone di esplorare lo stato dell'arte in un certo numero di città europee e su alcuni temi definiti. Risaltano, tra questi ultimi: l'intervento nei locali e nelle discoteche, le condizioni locali per l'impianto di servizi dedicati alle dipendenze, il ruolo degli operatori dei trattamenti nella definizione di politiche sulle droghe, la specificità delle città dell'area Ccec (ex Europa dell'Est), l'intervento loca-

le sulle minoranze etniche. L'azione ha l'ambizione di raccogliere le migliori pratiche, di confrontarle, di identificare gli interventi replicabili, di farli conoscere e di sperimentarli. In tutte le attività previste è prestata la massima attenzione a garantire una presenza significativa sia degli attori della società civile, sia di amministratori e manager delle città coinvolte. Rispetto di metodologie coerenti e sforzo per il raggiungimento del consenso tra tutti gli attori sono altri elementi e punti di forza del progetto.

Riparte, così, con l'attenzione concentrata a livello locale, un cammino di protagonismo e di impegno di alcune associazioni europee di operatori, ricercatori, esperti e rappresentanti della società civile.

Presto si potrà verificare la consistenza e la coerenza di questo percorso. ■

Per ulteriori informazioni: [www.itacaeurope.org](http://www.itacaeurope.org) oppure [www.democitydrug.org](http://www.democitydrug.org).



### Da leggere

*La guerra infinita - le droghe nell'era globale e la svolta punitiva in Italia*, a cura di Franco Corleone e Grazia Zuffa. Iscrivendovi a Forum Droghe lo riceverete gratis mentre potete acquistarlo insieme a *Marijuana, i miti e i fatti* di Lynn Zimmer e John P. Morgan a soli 15 euro. Versando 40 euro (25 euro studenti e disoccupati) vi iscriverete a Forum Droghe e riceverete entrambi i volumi. Per informazioni scrivete a [fuoriluogo@fuoriluogo.it](mailto:fuoriluogo@fuoriluogo.it).



## Il farmaco della moralità

GRAZIA ZUFFA

Fabrizio di Chieti è "un artista sensibile e sognatore", come lo definiscono gli amici del Pic (Pazienti/Impazienti Canapa). È noto all'associazione perché da anni cura la sua artrite reumatoide fumando la canapa, che si coltiva a casa sua. E così, per 3 piantine e 386 semi di canapone nostrano, sequestrati dai Carabinieri che lo hanno preso di mira, Fabrizio è stato incarcerato a giugno, in custodia cautelare, e rilasciato solo il 16 di settembre. Tre mesi di galera per aver coltivato canapa a proprio uso e consumo; che serve, per di più, a migliorargli la salute. È questo un profilo di tale "spessore criminale" da meritare la carcerazione? Secondo l'attuale prassi repressiva, la risposta è sì. La storia di Fabrizio dimostra forse un particolare accanimento, ma è perfettamente in linea con l'attuale modalità di applicazione della legge antidroga, come testimonia la Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze per il 2004: polizia e carabinieri colpiscono di preferenza i "piccoli", con un numero di operazioni impressionanti: 18.400 operazioni nel 2003, più di 50 al giorno, di cui oltre 12.000 indirizzate al sequestro di canapa e derivati (vedi il commento di Franco Maisto, in questo stesso numero). Insomma, ci si muove secondo lo slogan del governo "la droga è droga", e non importa se il disegno governativo è impantanato al Senato. Anzi, proprio per questo gli apparati polizieschi sembrano sfruttare gli spazi (tanti) che la legge attuale permette. E, sull'onda dell'ideologia, usare la "dannosa" canapa perché "fa bene", costituisce un'aggravante più che un'attenuante, parrebbe. Del resto, nella Relazione 2003, il governo ha affrontato direttamente il tema della canapa medica, concludendo per una totale chiusura (in splendido isolamento internazionale, al solito).

Da dove ripartire, allora? Dalla denuncia instancabile dell'irragionevolezza con cui si criminalizzano tanti pazienti, insieme a tantissimi consumatori, e del sopruso su di loro esercitato. Da una battaglia culturale sul tema degli usi medici della canapa, che faccia giustizia di luoghi comuni, vecchi e nuovi. *Fuoriluogo* negli anni ha dedicato ampio spazio a questo dibattito, dando voce, in particolare, al massimo esperto mondiale, Lester Grinspoon. Lo studioso americano ha sempre cercato di puntualizzare il significato vero della terapeuticità della canapa, contro lo stereotipo della rigorosa distinzione fra "uso medico" e "uso ludico". Distinzione astorica, ma perfettamente congeniale al moralismo proibizionista, perché permette di "salvare" la medicina, condannando la "droga". Su questa visione parziale della cura, basata, ancora una volta, sulla separazione corpo-mente, Grinspoon ha sempre rivendicato il valore terapeutico dell'effetto psicoattivo: almeno per quei pazienti, tanti, che lo apprezzano, perché semplicemente "li fa sentire meglio". Questo è il nocciolo della polemica di Lester Grinspoon contro la casa farmaceutica GW, che sta per immettere sul mercato britannico lo spray sublinguale Sativex, sintetizzato dalla pianta. Nella più recente intervista, che pubblichiamo accanto, l'autorevole studioso chiarisce che non è in questione la messa in commercio di un nuovo prodotto a base di canapa. Alcuni pazienti potrebbero preferirlo, per una ragione o per l'altra potrebbe funzionare meglio. Se la canapa fumata e il Sativex potessero competere sul libero mercato, il farmaco rappresenterebbe un'opportunità in più per il diritto alla salute. Ma non è così. Anzi. La superiorità terapeutica del Sativex pare discutibile, eppure le è riservato un regime di monopolio rispetto alla marijuana, che rimane illegale. Dunque, la nuova medicina godrebbe di un vantaggio per ragioni eminentemente politiche: propagandata, non a caso, come il preparato che ha eliminato l'effetto high, moralmente inaccettabile. Come sempre, non è la sostanza il problema, ma la rappresentazione politica che se ne fa. Il Sativex rischia di diventare "il farmaco della moralità": in soccorso della proibizione, più che dei pazienti.

**FL** Il forum di medicalcannabis su:  
[www.fuoriluogo.it/forum](http://www.fuoriluogo.it/forum)



Lester Grinspoon: l'illegalità della marijuana è la chance su cui

# A CARTE TRUC

**L**ester Grinspoon, maggiore esperto mondiale di canapa e professore emerito di psichiatria all'Università di Harvard, interviene ancora sul tema della canapa medica in questa intervista rilasciata alla rivista canadese *Cannabis Health*. Grinspoon analizza in particolare la controversa operazione commerciale messa in campo dalla casa farmaceutica inglese GW Pharmaceuticals che si prepara a immettere sul mercato il Sativex, uno spray sublinguale derivato dalla canapa.

**La GW ha recentemente dichiarato in un comunicato stampa: «il Sativex non è marijuana liquida, è un prodotto farmaceutico standardizzato nella composizione, nella formulazione, e nella dose somministrata mediante un sistema di somministrazione alternativo appropriato che è stato, e continua ad essere, testato in studi preclinici e clinici debitamente controllati. La semplice pianta di cannabis, spesso chiamata "marijuana", in forma liquida o in qualunque altra forma non è nessuna di queste cose».**

Nei 38 anni in cui ho studiato la cannabis sono stato così impressionato da quanto poco sia tossica e da quanto sia versatile in campo medi-

co, che a mio parere la GW Pharmaceuticals non se la dovrebbe prendere se il Sativex è stato definito "marijuana liquida": io lo considererei piuttosto un complimento. Comunque, penso che queste persone abbiano dimostrato un bel coraggio a utilizzare i dati aneddotici prodotti dai consumatori di marijuana medica per creare un prodotto farmaceutico che ora li costringe a persuadere il mondo che il succo d'arancia manipolato è più sicuro, più facile da trattare e più sano delle arance; e naturalmente, che vale il maggior costo. È un'affermazione assurda, ma la GW Pharmaceuticals deve persuadere i potenziali consumatori di canapa medica che tra il Sativex – un estratto della marijuana – e la marijuana "naturale" c'è una differenza terapeutica significativa.

Secondo me non riusciranno ad avere successo nella vendita del loro estratto, a meno che non riescano a far passare questa distinzione. Se però la proibizione dovesse irrigidirsi, l'interesse per il Sativex potrebbe aumentare così come è successo con il Marinol: non perché sia una medicina migliore e più sicura della marijuana, ma perché non è illegale. Se la proibizione scomparisse, e il Sativex dovesse competere con la marijuana alla pari, probabilmente subirebbe un destino simile a quello del Marinol: qualcuno lo userebbe, qualcuno potrebbe persino preferirlo, ma non sarebbe il mezzo preponderante



può contare il Sativex

# CATE

con cui la popolazione ricorre alle proprietà curative della marijuana.

Se la ricerca sulla marijuana fosse stata autorizzata, così come sarebbe appropriato fare per una medicina tanto usata, la marijuana sarebbe stata «testata in studi preclinici e clinici debitamente controllati» già da tempo. È un po' impreciso, da parte della GW, dire che il Sativex è il primo farmaco al mondo, derivato dalla marijuana, ad essere stato approvato. A metà '800, esistevano molte case farmaceutiche che producevano *Cannabis indica*, un nome generico dato all'epoca agli estratti della marijuana. Uno di essi, che veniva usato comunemente, era l'"Estratto Tilden": questo il marchio che Fitz Hugh Ludlow decise di usare.

Estratti come il Tilden erano usati comunemente per trattare l'insonnia e il dolore. Potevano essere acquistati in qualunque farmacia finché, nel 1937, non fu approvato il *Marijuana Tax Act*.

La Bayer (la stessa società che attualmente ha un accordo di distribuzione con la GW Pharmaceuticals per il Sativex) produsse il primo acido acetilsalicilico di sintesi, o aspirina, nel 1898. Ora i medici potevano prescrivere queste piccole pillole bianche, in grado di placare il dolore leggero o moderato. Nel 1900 fu sintetizzato il primo barbiturico, ed altri lo seguirono rapidamente. Ora era possibile prescrivere pillole per dormire. Il *Marijuana Tax Act* non mirava a far scomparire la cannabis come medicina, ma la quantità di pratiche da sbr-

gare prevista da questa legge ne scoraggiava la prescrizione. Con l'arrivo dei nuovi farmaci che trattavano con successo l'insonnia e il dolore, i due sintomi per cui era solitamente prescritta la *Cannabis indica*, l'uso di quest'ultima declinò. La canapa fu rimossa dalla farmacopea nel 1941.

#### Con che velocità agisce la somministrazione sublinguale?

Non è così rapida come quando si fuma, ma non è nemmeno lenta come l'assunzione orale. Perché abbia effetto bisogna attendere almeno venti minuti. All'inizio la GW sosteneva che il Sativex viene totalmente assorbito attraverso la mucosa sotto la lingua. Ma l'estratto ha un pessimo sapore, e alcuni lo trovano molto sgradevole. Non riescono a tenerlo sotto la lingua abbastanza a lungo, così esso penetra nell'esofago. Sospetto che la maggior parte delle applicazioni sublinguali di Sativex finiscano in realtà così: un quantitativo che non conosciamo viene assorbito per via sublinguale, mentre un'altra parte viene deglutita. In questo caso ci sarebbero due diversi tipi di valutazione del dosaggio: uno dopo 20-40 minuti, l'altro solo dopo un'ora o due.

A mio parere l'assunzione sublinguale è una modalità di assunzione non efficiente, se la medicina è disponibile in una forma che permette un dosaggio molto più preciso. Inoltre, nell'assunzione per via polmonare, la precisione del dosaggio consente ai medici di affidare al paziente la responsabilità di stabilire da sé il suo dosaggio. Dopo tutto, è il paziente a poter dire quando i suoi sintomi si sono attenuati. Non i dottori, né i farmacisti: il paziente. Noi consentiamo ai pazienti di comprare i farmaci da banco. Anche se più di 16.000 persone muoiono ogni anno negli Usa per emorragia gastrica ed altri effetti tossici causati dai farmaci anti-infiammatori non steroidei (Fans), gli consentiamo di assumere senza ricetta ibuprofene, aspirina ed altri Fans, e confidiamo nel fatto che li useranno in modo responsabile. Non ha alcun senso negargli la responsabilità di usare la marijuana e la libertà di stabilire il loro dosaggio.

#### Il modo tradizionale di consumare la cannabis, fumandola, è pericoloso?

Una delle argomentazioni usate per promuovere il Sativex è che non c'è bisogno di fumarlo sottoponendosi al rischio di un grave danno polmonare. Questa affermazione non è suffragata da molte evidenze. Negli anni '60, quando ho cominciato a occuparmene, alcuni dicevano: «è naturale che il danno polmonare non ci sia: in questo paese usiamo [la marijuana] da poco tempo». Ma siamo nel 2005, e in tutto il mondo ormai la si fuma da decenni, eppure non abbiamo registrato casi di cancro al polmone o di enfisema che siano dovuti al solo fumo di marijuana. Non sarei sorpreso se alla fine li scopriremo in Europa, dove la cannabis viene frequentemente miscelata al tabacco.

Circondati come siamo da messaggi contro il fumo, molti pensano che fumare qualsiasi cosa sia comunque dannoso per i polmoni. Personalmente, credo che vivere in un ambiente urbano inquinato rappresenti un rischio polmonare maggiore. E coloro che non desiderano fumare possono usare un vaporizzatore, ottenendo gli stessi effetti senza fumare. I cannabinoidi vengono vaporizzati e, rimuovendo dal vaporizzatore il materiale usato, possiamo osservare che non c'è cenere, perché non c'è combustione.

#### Perciò l'assunzione per via polmonare è ancora il metodo d'elezione?

Fumare permette un dosaggio molto accurato. Una delle cose che rende la cannabis una medicina così notevole, è il fatto che può essere assunta attraverso i polmoni, direttamente oppure attraverso un vaporizzatore: ciò dà al paziente la possibilità di stabilire la sua dose rapidamente, in modo da avere la quantità necessaria, e non di più. Secondo me questo è un grande vantaggio non solo perché permette di prescrivere la dose giusta, ma anche perché dà il controllo al paziente, il miglior giudice delle sue necessità.

#### Se i vaporizzatori o il semplice fumo funzionano così bene, perché la GW Pharmaceuticals ha un atteggiamento così negativo?

Per riuscire a vendere il suo prodotto, la GW deve persuadere le persone che fumare la marijuana comporti un pericolo reale. Questo fa il gioco dei proibizionisti. Il ragionamento è: stiamo venendo a capo del problema tabacco, il consumo di sigarette è sceso. Chiaramente il consumo di tabacco è molto pericoloso, perché dunque dovremmo autorizzare il fumo di un'altra droga, che porterà alle stesse disastrose conseguenze sanitarie?

Il problema di questo ragionamento è che vi sono molto pochi dati empirici per assimilare le conseguenze del fumo di marijuana a quelle del fumo di tabacco.

#### Il paziente può ottenere dalla cannabis gli stessi vantaggi terapeutici, pur senza avere la sensazione di "high"?

In base alla mia esperienza clinica, in una qualunque delle molte applicazioni mediche della cannabis, non sono sicuro che l'obiettivo terapeutico possa sempre essere conseguito in totale assenza di effetto psicoattivo. Inoltre non sono sicuro che eliminare l'effetto psicoattivo sia una buona idea, ammesso che sia possibile. Ad esempio, i malati di sclerosi multipla che usano la marijuana primariamente per alleviare il dolore e ridurre gli spasmi muscolari, spesso dicono: «mi fa sentire meglio».

Qui gli aspetti sono due. Il primo è l'attenuazione dei sintomi, che li fa sentire meglio. Ma chiaramente c'è anche qualcos'altro, che ritengo legato all'effetto psicoattivo, forse antidepressivo.

In medicina sta diventando sempre più importante riconoscere che le persone che si sentono meglio, generalmente reagiscono meglio. Chi ha un atteggiamento migliore verso la propria malattia o disabilità, tende a reagire meglio.

#### Il paziente deve poter decidere che tipo di medicina funziona meglio, e in che quantità?

R. In molte situazioni i pazienti sono i giudici migliori e certamente, una volta che capiscono come usare la canapa in modo appropriato, lasciare che siano loro a giudicare quanta usarne è sicuro e clinicamente ragionevole. Potrebbero trovarsi un po' a disagio se non sono abituati allo "high", o se

non gli piace, ma impareranno e la prossima volta staranno più attenti. Non gli succederà nulla che sia dannoso o irreversibile.

#### Lo "high" deve preoccuparci?

Se per alcuni lo "high" può risultare sgradevole, per altri è un'esperienza molto positiva. Grazie al Sativex molti pazienti potrebbero avvicinarsi alla cannabis. In seguito giudicheranno da soli quale modalità di assunzione è la più adatta per loro. Quale fa effetto più rapidamente, quale è più facile da controllare, quale è meno costosa. Possiamo supporre che alcuni di loro, dopo averlo provato, abbandoneranno il Sativex a favore della marijuana.

D'altro canto, persone che attualmente fumano la marijuana potranno convincersi che una preparazione orale, in particolare per la maggiore durata del suo effetto, è più comoda e più utile per loro. Ed è legale! Potrebbero provare il Sativex e scoprire che, per un motivo o per l'altro, nel loro caso funziona meglio.

Tutto questo sarebbe magnifico, se i due approcci competessero ad armi pari. L'elemento più importante su cui può contare il Sativex, ma non la marijuana, è il fatto che usarlo non sarà illegale. Alcune persone, trovando nel Sativex l'effetto di "high" che cercano, potrebbero usarlo per scopi diversi da quelli medici. Ma la GW insiste nel dire che ci sarebbe una differenza enorme tra il valore terapeutico di queste due sostanze e gli approcci al loro uso, e questo mi preoccupa.

Se le due sostanze potessero competere in base alle leggi del capitalismo – ad armi pari, e che vinca il prodotto migliore – non vorrei essere tra coloro che hanno investito

continua a pagina 8 ►

*La GW Pharmaceuticals  
ha tutto l'interesse a sostenere  
che gli spinelli sono pericolosi  
e, per promuovere il suo  
prodotto negli Usa, ha già  
ingaggiato l'ex vice zar  
americana Andrea Barthwell*

## TERRORISMO

All'esame del parlamento britannico i provvedimenti annunciati dopo il 7 luglio

## NELLA PATRIA DELL'HABEAS CORPUS

Mauro Palma

**L**a Camera dei Comuni inglese esamina i provvedimenti che il governo ha annunciato all'indomani del tragico 7 luglio. Li dibatte dopo che il loro valore simbolico è stato in larga parte già speso e si registrano giorno dopo giorno i primi effetti. Poiché il valore simbolico di un provvedimento è nell'enfasi del suo annuncio, nel messaggio che esso indirettamente veicola, capace di modificare comportamenti, prima ancora della sua stessa adozione.

Drastici quanto eclatanti sono stati gli annunci del governo inglese. E i comportamenti si sono immediatamente adeguati: quasi un'eco sinistra a quanto la stampa andava riportando. L'omicidio a freddo del giovane Jean Charles de Menezes, da parte di forze dell'ordine la cui definizione di "forze speciali" dovrebbe discendere da una maggiore professionalità e non certo dalla imperizia o dalla disinvoltura nell'aggiungere morte a morti. Ma non solo. Anche rapidi e inverificabili rimpatri di stranieri a cui nulla viene penalmente contestato, senza offrire quell'effettiva possibilità di ricorso che da sempre tutela nei confronti dell'arbitrio. Soprattutto l'apertura di un dibattito sulla possibilità di non interpretare "troppo alla lettera" gli obblighi di tutela dei diritti fondamentali delle persone, un tempo sottoscritti e ratificati e oggi considerati inutili lacci e laccioli rispetto a una più efficace azione di prevenzione e repressione. Ma, mentre il ministro degli interni

Clarke avanza le sue ipotesi per ricondurre a maggiore ragionevolezza – e, quindi, a minore controllo – l'occhiuta vigilanza degli organismi che le Convenzioni pongono a tutela dei diritti sanciti, prima fra tutti la Corte per i diritti umani di Strasburgo, le voci europee attorno non si levano dissenzienti o sconcertate. Al contrario gli occhi di tutti sembrano rivolgersi altrove, forse all'interno del proprio paese, dove analoghi provvedimenti si vanno progettando o adottando.

L'Italia, del resto esce da un dibattito parlamentare in cui l'estensione della custodia di persone più o meno sospette, nelle mani della polizia, senza presenza di avvocato o altri, è stata presentata come un impulso di efficacia nella lotta al terrorismo. Non si comprende quale sia il contenuto di tale "efficacia" e perché la prolungata permanenza all'oscuro di tutti dia un ausilio a indagini e prevenzione, a meno di non voler supporre ciò che tutti negano: che in tale periodo la persona possa essere sottoposta a pressioni fisiche o psicologiche per ottenerne informazioni.

Questo il clima culturale in cui il silenzio europeo rispetto alle proposte inglesi va estendendosi. Così il governo Blair torna a occuparsi di provvedimenti antiterrorismo per la terza volta negli ultimi quattro anni e rischia di fare da apripista per i provvedimenti di altri paesi europei. Se ne era occupato la prima volta all'indomani dell'11 settembre, con un

provvedimento in linea con il *Patriot Act* americano, l'*Anti-Terrorism and Crime Security Act* (Atcsa) che prevedeva la possibilità di arrestare persone senza formulare per esse alcun capo di imputazione; di detenerle per ragioni di sicurezza a tempo indeterminato e senza alcuna conferma dell'autorità giudiziaria. Il provvedimento richiedeva una deroga rispetto agli obblighi sanciti dalla Convenzione europea per i diritti umani, ma, poiché la Convenzione stessa prevede che «in caso di guerra o di altra emergenza che metta a rischio la vita della nazione» si possa temporaneamente derogare da essi, il governo inglese era appunto ricorso a una temporanea deroga.

Così alcune persone sono state detenute in base all'Atcsa, senza sapere perché e per quanto tempo lo sarebbero state. Il Comitato per la prevenzione della tortura le ha visitate e nel suo rapporto, ormai pubblico, ha scritto che era evidente un chiaro deterioramento delle loro condizioni

psico-fisiche, aggravato dal carattere indefinito della detenzione, dalla difficoltà di difesa e dall'impossibilità di conoscere le prove usate contro di loro. Questo insieme di condizioni ha indotto il Comitato a scrivere che «il trattamento da esse ricevuto può essere considerato inumano e degradante». Il governo inglese ha confutato tale valutazione. Ma, intanto, la Camera dei Lord, nel dicembre 2004 ha ritenuto illegittima la richiesta di deroga

dagli obblighi della Convenzione, a suo tempo avanzata e il provvedimento ha chiusa la sua storia.

Da qui un nuovo intervento legislativo, nel marzo di quest'anno che, pur limitando fortemente la libertà delle persone, formalmente non faceva più riferimento ad alcuna deroga, se non per situazioni specifiche, valutate caso per caso. Un'apertura ora rimangiata dai nuovi provvedimenti estivi. Questi si muovono lungo tre linee: criminalizzare comportamenti finora consentiti, ampliare le possibilità di espulsione degli stranieri e al contempo restringere le possibilità di ingresso nel paese; allungare i tempi di detenzione dei sospetti, prima di formulare imputazioni contro di essi. In questo aspetto propone, estendendola fortemente, la stessa logica del provvedimento italiano sul prolungamento del fermo di polizia.

Ma, soprattutto i nuovi provvedimenti aprono un fronte ulteriore. La possibilità di rinviare una persona in un paese non firmatario di alcuna convenzione contro la tortura – e dove peraltro anche si sa tale pratica è frequente – sulla base della "garanzia diplomatica" che non sarà sottoposto a tali trattamenti. Chi, come, con quali poteri vigilerà sull'effettività di questo debole – e già in passato dimostratosi inefficace – strumento non è detto. Né come sarà risarcita, personalmente, psicologicamente, una persona rispedita in uno di questi paesi e là torturata; come sarà sanato il danno nel frattempo inflittogli nella carne e nella psiche. Ci si accontenta di un mero atto formale, burocratico, quando invece i diritti fondamentali o li si tutela nei fatti, nella concretezza oppure li si degrada a mere enunciazioni, fatte per salvarsi l'anima. ■

*Il governo ha proposto di non interpretare "troppo alla lettera" gli obblighi di tutela dei diritti delle persone, un tempo sottoscritti e oggi considerati inutili lacci e laccioli rispetto a una più efficace azione di repressione*

## A CARTE TRUCCATE

► continua da pagina 7

sulla GW Pharmaceuticals. Penso che il bilancio netto di questo prodotto sarà negativo sia per quanto riguarda la sua relativa utilità come medicina, sia per quanto riguarda il compito di cercare di fare qualcosa contro questa assurda proibizione.

Già vediamo che la GW ha ingaggiato la dottoressa Andrea Barthwell (ex vice-zar antidroga dell'Office of National Drug Control Policy dell'amministrazione Bush), per promuovere l'accettazione del Sativex negli Usa. Barthwell è una fautrice dell'idea che fumare marijuana debba essere proibito ad ogni costo, anche a quello di arrestare – nel mio paese – circa 750.000 persone all'anno, soprattutto giovani. Penso che lei e quelli che l'hanno assunta alla GW continueranno a sostenere che l'estratto Sativex è meno nocivo della marijuana fumata o vaporizzata, e che non ha effetti psicoattivi, finché i dati empirici attestanti il contrario non li sommergeranno.

**Così le società farmaceutiche non vorranno confrontare i loro prodotti alla cannabis con la marijuana per paura di**

## perdere parte delle loro quote di mercato?

Esattamente. Che la marijuana sia più efficace, che costi meno, che dia meno disagi, o quali che siano le ragioni per cui le persone la preferiscono a fini medici, queste persone la useranno. La questione è: che prezzo dovranno pagare in termini legali? Alcuni, se si curano con la marijuana, rischiano di perdere il lavoro. Molti pazienti usano il Marinol perché così, quando sono sottoposti al test delle urine, possono esibire la prescrizione. In misura maggiore o minore, lo stesso avverrà con il Sativex. Così come, indirettamente, sosterrà la proibizione, il Sativex sarà anche usato per aggirare la legge.

## Quando ha detto per la prima volta che «la marijuana alla fine sarà vista come la penicillina del XXI secolo», e perché?

L'ho scritto per la prima volta in *Marijuana: The Forbidden Medicine* nel 1993. Alexander Fleming scoprì la penicillina nel 1928. Partendo per le vacanze aveva inavvertitamente lasciato in giro una capsula di Petri vuota, e al suo ritorno scoprì che vi erano cresciuti molti stafilococchi; e proprio in mezzo c'era una colonia di muffa. La muffa aveva espulso una sostanza che era tossica per lo stafilococco; quella sostanza fu poi chiamata penicillina. Fleming pubblicò questa scoperta nel 1929, ma nessuno gli dette

retta fino al 1941 quando due persone, Howard Florey e Ernst Chain, la tirarono giù dallo scaffale. Erano motivati dal fatto che c'era la seconda guerra mondiale, e stavano disperatamente cercando degli antibiotici. Provarono la penicillina in sei pazienti e scoprirono quanto fosse efficace contro quelle infezioni. Fu subito chiaro che oltre ad essere un antibiotico incredibilmente efficace e versatile, era notevolmente priva di tossicità e non era costosa da produrre. presto fu considerata la "medicina miracolosa" degli anni '40. Non si può fare a meno di chiedersi quante vite avrebbero potuto essere salvate tra il 1929, quando l'articolo fu pubblicato per la prima volta, e il 1941: è più di un decennio.

Ora prendiamo la marijuana. Anch'essa non è tossica, una proprietà rimarchevole. In effetti, quando otterrà nuovamente il posto che merita nella farmacopea Usa, la canapa sarà ritenuta una delle sostanze meno tossiche di tutto quel compendio. Una volta liberata del dazio causato dal proibizionismo, sarà piuttosto economica. E, come la penicillina, la canapa è una medicina incredibilmente versatile. ■

Da *Cannabis Health Journal*, July / August 2005, Volume 3, Issue 5



È NATA LA RETE DEI GIORNALI DEI DETENUTI

# LE PRIGIONI DAL VIVO

Sergio Segio

**U**no dei motivi fondanti la necessità di costituire la "Federazione nazionale dell'informazione dal carcere e sul carcere" lo ha efficacemente espresso Stefano Benti-vogli di "Ristretti Orizzonti", la realtà padovana che costituisce l'architrave della neonata Federazione: «sulla stampa si trovano quasi solo notizie riguardanti le iniziative ricreativo-culturali che, pur se importanti, non rappresentano certo la situazione delle carceri italiane, anzi qualche volta ne rendono un'immagine da "parco-giochi" ben lontana dalla realtà».

Il carcere conosciuto dall'opinione pubblica è in effetti solo quello degli spettacoli teatrali o dei libri di gastronomia penitenziaria, così come ai visitatori esterni (peraltro rari), in quelle un po' avviliti visite guidate cui sono costrette le delegazioni o i parlamentari, tradizionalmente vengono fatte vedere solo le (poche) sezioni "modello", coi pavimenti lucidi, le pareti pulite, le celle aperte, con al massimo due brande, i corsi di formazione e, appunto, le redazioni dei giornalini interni, magari gestiti dal direttore.

Il 90% dei detenuti vive però in condizioni decisamente diverse e il carcere è soprattutto altro. E per quanto la mancanza di libertà non si può per davvero raccontare, riferire di questo altro, rendere noti i problemi e le necessità, consentire dignità di narrazione ed eventualmente facoltà di denuncia ai tanti invisibili è quanto alcune delle esperienze redazionali nate negli anni scorsi in alcune carceri cercano faticosamente di fare, generalmente unendo gli sforzi dei detenuti alle disponibilità di volontari. Il mondo dell'informazione prodotta dalle carceri è estremamente variegato quanto a qualità, stabilità, tensione a collegarsi con l'esterno e con le altre realtà similari, capacità di rappresentare il complesso dei problemi del carcere senza autocensure e di essere espressione dell'insieme dei detenuti e non solo di piccoli gruppi redazionali. Ma, consi-

derando le difficoltà spesso mastodontiche, nel complesso il risultato è positivo e comunque utile.

Sinora erano risultate vane le sollecitazioni a stabilire un collegamento e una cooperazione continuativa tra le diverse realtà. Il salto di qualità e di efficacia - che era stato l'auspicio con cui si conclude nel 2001 il convegno nazionale di coordinamento, quando per la prima volta venne proposta la Federazione - non è ancora stato costruito ma, se non altro, in questi anni si è sedimentata la coscienza della sua necessità. Può sembrare poco e lento, ma è un passaggio decisivo, pazientemente costruito da realtà come quella di "Ristretti Orizzonti", senza la quale, ad esempio, oggi non si avrebbero quei dati sui suicidi e sulla mancata assistenza sanitaria che ci servono a ricordare (alle forze politiche e all'opinione pubblica) che di carcere si muore tutti i giorni.

Così, nei mesi scorsi si è arrivati a un primo momento di formalizzazione. Tra gli obiettivi prioritari, quello costitutivo di «rafforzare e valorizzare le esperienze di informazione dal carcere e sul carcere e favorire la nascita di nuove realtà», ma anche quello di «coordinare iniziative e campagne di informazione su temi specifici inerenti la realtà carceraria e il reinserimento sociale dei detenuti». Magari nella prospettiva di arrivare a un giornale nazionale, che si affianchi e supporti - non sostituisca - quelli locali. La capacità di denuncia politica e di proposta legislativa sono un naturale - oltre che necessario - risvolto dello sforzo di comunicare con l'esterno e di produrre informazione, anche se ancora non tutti i giornali carcerari sembrano esserne consapevoli. Per dare gambe effettive alla Federazione, dai primi passi appare sempre più indispensabile, da un lato, valorizzare il protagonismo dei diretti interessati, i detenuti,

e, dall'altro, rafforzare l'apporto delle associazioni e del volontariato; sapendo però che quest'ultimo spesso sottovaluta il ruolo dell'informazione e così pure la propria valenza "politica", a favore di una visione "consolatoria" e assistenziale. Da qui, anche, la necessità di maggiore qualificazione attraverso una formazione specifica e di autonomia dall'istituzione, cercando inoltre di coinvolgere l'Ordine dei giornalisti, la Federazione della stampa e quella degli editori, così come gli Enti locali.

Il sasso è lanciato, urgono le risposte. ■

## Vieni avanti padano

Questa rubrica andrebbe sospesa, per eccesso di spunti.

Sentite l'ultima del ministro Castelli, a proposito dell'imam di Torino: «Non c'entrano i reati di opinione. Se uno dice che è giusto usare le bombe contro gli infedeli non è un'opinione ma istigazione a delinquere». Se uno invece (nel caso, il segretario politico del ministro Castelli) minaccia di «raddrizzare la schiena» ai magistrati, alludendo al «basso costo delle pallottole» di cosa si tratta?

(maramaldo)

IL VASO

DI PANDORA

### LA MAPPA DEGLI ISTITUTI FUORILEGGE

Il 20 settembre di cinque anni fa entrava in vigore il nuovo Regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario. Nuove norme, che intendevano regolare la quotidianità delle carceri secondo parametri ispirati a un ragionevole miglioramento della qualità della vita interna. Si offrivano al detenuto piccole opportunità di buon senso, quale quella di poter accendere e spegnere a proprio piacimento la luce della sua cella. Sono passati cinque anni, e quasi niente è stato fatto nella direzione auspicata dagli estensori. Sono passati cinque anni, e questa scadenza è importante anche per un altro motivo. Tra le principali innovazioni introdotte, si prevedeva infatti che l'amministrazione penitenziaria impiegasse proprio cinque anni a effettuare i lavori di ristrutturazione necessari a dotare gli istituti di docce in tutte le celle, con acqua calda e fredda e bidet per le sezioni femminili, di una cucina ogni duecento detenuti e di locali per mangiare. Dal prossimo 20 settembre il sistema penitenziario italiano sarà fuorilegge. Negli ultimi mesi il nostro Osservatorio ha lavorato a una mappatura precisa delle carceri secondo il loro grado di rispondenza a quanto prescritto dal Regolamento. Potremmo dire che siamo ancora in alto mare, se solo intravedessimo una volontà politica di riprendere a navigare verso riva. Invece, negli ultimi cinque anni i detenuti sono aumentati di circa settemila unità, in carcere si sta peggio di allora, il Governo non ha ritenuto tra le priorità del nostro paese quella di migliorare la vita carceraria.

La casa circondariale di Taranto è solo uno dei 204 hotel a cinque stelle che secondo il nostro ministro della Giustizia sarebbero le galere italiane. Nel carcere di Taranto, come quasi ovunque, le celle sono prive di doccia e di acqua corrente calda e fredda. Ma c'è di più. Durante l'estate la disponibilità di acqua si riduce nell'intero istituto, nel quale molte delle celle attrezzate originariamente per due persone ospitano in realtà quattro detenuti. Il problema dell'acqua, il sovraffollamento e le precarie condizioni igieniche dell'edificio fanno sorgere nei parenti dei detenuti il terrore del diffondersi di malattie e infezioni. Le finestre delle celle, nel carcere di Taranto, si aprono solo a metà, favorendo temperature tropicali. La metà aperta, tuttavia, è sufficiente alle flotte di zanzare pugliesi per insinuarsi all'interno, provocando vere e proprie invasioni. Ai detenuti non è consentito disporre di insetticidi. Il vitto non è proprio da ristorante a cinque stelle. I detenuti comprano e cucinano i propri pasti. I familiari potrebbero integrare le provviste del detenuto. Certo, ma un'altra regola limita gli alimenti cui è consentito l'ingresso a parmigiano e carne tagliata a pezzetti. Quanto ai familiari, essi devono attendere lunghe ore per i colloqui, scegliendo tra il sole cocente e una stanzetta affollatissima priva di arieggiamento. Nel carcere non c'è una biblioteca, non ci sono corsi di sorta, non sono previste ore in cui i detenuti possono fare vita in comune. Taranto non è la pecora nera del nostro sistema penitenziario. In molti altri istituti si vive in condizioni analoghe. Abbiamo raccontato di questo, avremmo potuto raccontare di altro. L'attuazione di un Regolamento pensato per migliorare la vita detentiva non può non essere una priorità.

osservatorio@associazioneantigone.it



**Il governo ha convocato  
la conferenza sulle droghe a Palermo  
il 5, 6, 7 dicembre: è un'occasione  
da non perdere per contestare la legge Fini.**

**Iscriviti per sostenere la controconferenza**

QUOTE  
ASSOCIATIVE 2005

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

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

PER UNA RICERCA OLANDESE L'EROINA MEDICA MIGLIORA LA QUALITÀ DELLA VITA

# IL VELO SQUARCIATO

Franco Marcomini\*

Il nostro paese è attraversato da costanti brillanzioni moraliste da parte degli (a)tecon(sociativi) riuniti intorno al tavolo del salotto buono della nuova destra clerico-fascista e razzista, ma dotata di maschera liberale. Il lume si è spento e la ragione brancola nella buia ed intricata rete del trash finanziario: non si vedono all'orizzonte iniziative che affrontino concretamente e serenamente nodi politici cruciali. Tra questi punti critici, rimane senza risposta la questione dell'uso delle droghe: gli investimenti si vanno azzerando, la ricerca e l'azione soffrono di un clima di caccia alle streghe, la politica sembra temere la forza suggestiva del proibizionismo nostrano che a sua volta sembra temere sé stesso, avendone un nutrito numero di ragioni, prima di tutto la sua inconsistenza pragmatica, e per questo si rende strisciante ed episodico, avviluppando le sue trame nelle nebbie dell'intrigo. Meglio dunque gettare lo sguardo oltre i limitanti orizzonti del dibattito e delle pratiche nazionali. Ed ecco apparire una ricerca che mette in luce l'utilità di una buona pratica: "Analisi costi-benefici della co-somministrazione di eroina confrontata con il trattamento di mantenimento con metadone in persone dipendenti da eroina in due trials randomizzati" ("Cost utility analysis of co-prescribed heroin compared with methadone maintenance treatment in heroin addicts in two randomised trials").

La ricerca è stata pubblicata dal *British Medical Journal* del 4 giugno 2005. Lo studio ha riguardato 6 città olandesi ed ha coinvolto 430 persone dipendenti dall'eroina. Sono stati confrontati un gruppo trattato per 12 mesi con eroina per inalazione o per via iniettiva, dosaggio massimo quotidiano 1 gr, con l'aggiunta di metadone, dosaggio massimo 150 mg, ed un gruppo con solo trattamento metadonico, dosaggio massimo quotidiano 150 mg. Non una scelta rivoluzionaria, ma l'applicazione razionale di un programma che ha anche il merito del rigore della valutazione, ma che nel nostro paese troverebbe un'opposizione pregiudiziale che risiede nell'avversione irrazionale alle politiche di riduzione del danno. Va precisato che il programma è stato applicato alle persone che si dimostravano resistenti a qualsiasi forma di trattamento (capita in molti servizi, anche se non si deve dire per non irritare certa committenza politica). Un'etica fondata sul diritto imporrebbe che queste persone non fossero lasciate al loro destino in nome di una astratta società libera dalla droga. Ed i risultati ci sono stati: la qualità della vita di queste persone è migliorata.

La maggioranza partiva da condizioni socio economiche

svantaggiate con una spesa mensile media per acquisto di droga di circa 900 euro, con una media di attività criminale di un reato ogni tre giorni. Il miglioramento risultava essere maggiore nel gruppo trattato anche con eroina. Ovviamente tutto questo ha richiesto un costo che è risultato superiore per il gruppo con somministrazione di eroina, costo medio per persona all'anno di 16.222 euro. Ma se si calcolano i risparmi derivanti dal ridotto uso del sistema della giustizia e dalla riduzione dei danni subiti dalle vittime dei reati, rispettivamente circa 4000 euro e 25.000 euro, si ha un risparmio annuo per persona di circa 12.000 euro. Un esempio per nulla rivoluzionario, ma, nella sua semplicità, capace di dimostrare l'efficacia di una politica che migliora la qualità della vita dei consumatori e riduce significativamente i costi per la società. A questo riguardo ben vengano le sollecitazioni della rivista scientifica britannica *Lancet* che, di fronte alla necessità di riconsiderare il problema delle droghe in una prospettiva pragmatica che sappia tutelare la salute dei cittadini nonostante una cornice di leggi restrittive afferma: «Il *Lancet* non supporta il consumo di sostanze illegali, ma riteniamo che l'alone di segretezza (rimozione?) nei confronti dei consumatori di

droghe rappresenti la caratteristica più distruttiva della condanna culturale dell'uso delle sostanze ricreative. La discussione basata sul moralismo o sull'aderenza a ideali sociali è di scarsa utilità in una società della quale l'uso di droghe è parte integrante. In assenza di un dibattito aperto non possiamo conoscere la vera dimensione del problema. In assenza di un dibattito aperto non può esserci una quantificazione accurata del rischio dei danni. E in assenza di un dibattito aperto i medici restano carenti rispetto alle conoscenze necessarie per affrontare gli effetti acuti e cronici dell'uso delle droghe».

Ma senza un dibattito aperto, razionale, privo di pregiudizi, attento ai bisogni delle persone, è impensabile che si possa cercare una qualche soluzione che sia in grado di affrontare i problemi concretamente, senza negarli attraverso rifugi ideologici che consegnano le persone alla sola illegalità del mercato. La sperimentazione rigorosa della somministrazione di eroina rappresenta uno dei possibili strumenti da poter utilizzare anche nei nostri servizi.

*Scrive il Lancet: «Non promuoviamo il consumo di droghe ma riteniamo che l'alone di segretezza che circonda i consumatori rappresenti l'aspetto più distruttivo della condanna culturale delle sostanze»*

mentazione rigorosa della somministrazione di eroina rappresenta uno dei possibili strumenti da poter utilizzare anche nei nostri servizi.

\*Responsabile alcolologia, Dipartimento per le dipendenze Padova.

## IN ASCOLTO SULLA STRADA

Patrizia Meringolo

Il volume *Storie di strada* presenta gli atti del convegno su "Riduzione del danno e prevenzione Aids e tossicodipendenze: stato dell'arte e applicabilità della verifica sul lavoro di strada", promosso dal Gruppo Magliana '80 per riflettere su dieci anni di lavoro. Ma il testo non è solo questo: ci sono anche, per usare le parole dei curatori Mucelli e D'Aguanno, dieci anni di storie, le «storie di tutte le persone che abbiamo incontrato... le storie che riguardano l'incontro con il popolo della strada». Storie difficili, in uno scenario di reale bassa soglia, sia nel senso dei requisiti richiesti per accedervi sia del processo motivazionale che la determina, basato su livelli estremamente bassi della piramide di bisogni, i puri bisogni di sopravvivenza. E in un momento in cui la domanda da parte dell'utenza è davvero confusa, mentre la capacità di accoglienza da parte dei servizi è messa continuamente in discussione da carenze strutturali (ed economiche), da scarsa protezione istituzionale, da esigenze di professionalità da parte degli operatori quasi sempre disattese. Il lavoro di strada non ha certo vita facile, tra le carenze della salute pubblica, un'utenza sull'orlo dell'espulsione sociale, e le mediazioni con comunità locali arroccate nella propria presunta normalità.

Nel testo troviamo molti spunti di riflessione. Per citarne alcuni: gli strumenti co-

noscitivi, con uno sguardo di insieme su quanto avviene in altri paesi europei, e anche con la minuziosa descrizione dello svolgimento delle esperienze, quasi una rassegna critica su quanto viene fatto e non sempre sufficientemente comunicato e discusso.

E poi la costruzione di strumenti operativi, come il *Risk Reduction Inventory*, un questionario per gli utenti che parte da presupposti teorici come gli studi sul rapporto tra intenzioni e comportamento, sulla *alleanza di lavoro* terapeutica e sull'aderenza al trattamento, e che si propone di studiare aspetti come la percezione del rapporto con l'operatore, la valutazione del rischio, i comportamenti a rischio vissuti, il desiderio di cambiamento, la percezione del proprio bisogno di aiuto. Lo strumento sembra essere ancora in fase di messa a punto, ma potrebbe diventare utile, e non perché si vuole quantificare o standardizzare il disagio, ma per permettere uno scambio di esperienze tra servizi diversi a partire da parametri comuni.

Altri aspetti affrontati: la valutazione e la supervisione, due momenti ipercitati in tutti i progetti, ma rari da trovare come una proposta esplicitata nei punti di forza e di criticità.

E infine il libro mi è sembrato interessante anche perché prova ad unire metodologie quantitative e qualitative, dando spazio - accanto ai dati e ai progetti - alle storie. Sono storie drammatiche per chi legge e

non è "del giro", ma tragicamente quotidiana per chi sulla strada ci lavora. Sono storie in cui si intuisce il lavoro - grazie anche ai momenti di supervisione - per districare i rapporti e per ridefinire le domande. Nel riportarle si nota l'attenzione per particolari ai quali non sempre siamo in grado di dare un senso, ma che possono essere indici di un *prendersi cura* che probabilmente ha funzionato. Sono storie infine che dicono più di quanto dicono, e che potrebbero essere un punto di partenza per le tappe future: «mi dice ora vado a farmi, e poi parliamo... quando torna è visibilmente sconvolta dalle sostanze che ha assunto... inizia a raccontarmi la sua storia... oggi (dopo l'intervento) sembra essere convinta e consapevole su ciò che potrebbe fare... ancora oggi viene al pulmino a prendere le siringhe...». «Da quattro mesi M. non viene al nostro servizio... dice che si sta facendo molto meno, si è rivolta ad una struttura terapeutica... con un'amica nuova ha intrapreso un'attività lavorativa». «A. è stato uno dei primi a venire al camper... stava a 280 mg di metadone... adesso sta meglio... è fermo ai quaranta di metadone... è sempre facile al pianto, ma quando piange lo fa più piano».

R. Mucelli, M. D'Aguanno (a cura di), *Storie di strada*. Atti del convegno "Riduzione del danno e prevenzione Aids e tossicodipendenze: stato dell'arte ed applicabilità della verifica sul lavoro di strada", Arion, Roma 2004, pp. 270, euro 16,00.

IN LIBRERIA LA TERZA EDIZIONE DEL RAPPORTO SUI DIRITTI

# PER TUTTI NESSUNO ESCLUSO

Luciana Di Mauro

**L'**Italia è cambiata, la società è cambiata, il mondo è cambiato. E, il locale non è più comprensibile senza partire dal globale. Le guerre e il terrorismo sono globali ma colpiscono localmente. Il lavoro scarseggia, si delocalizza, diventa flessibile, prende forme diverse: intermittente, ripartito, d'inserimento, in affitto, socialmente utile, part-time; spesso non c'è ma anche quando c'è, non sempre dà accesso a quei diritti, orari riposi malattie ferie pensioni, cui in questa parte di mondo chiamata Occidente eravamo abituati. Ecco dunque il capitolo sui "diritti economico-sindacali". Le nuove povertà, delle famiglie degli anziani e dei bambini, emergenti per effetto della crisi del welfare e delle ricette neoliberiste, siamo al secondo capitolo sui "diritti sociali". Lo stato dell'informazione e della libertà di stampa nella "società dell'informazione", le guerre e tutto il portato di profughi, rifugiati, migranti nel capitolo sui "diritti civili, umani, politici". Lo stato del pianeta, le tendenze globali lasciate alla spontaneità, l'Europa politica e quella sociale, il punto sull'ambiente nel capitolo dedicato ai "diritti globali ed ecologico-ambientali. Quattro grandi aree tematiche e 17 "voci" nel Rapporto sui diritti globali 2005, giunto quest'anno alla terza edizione.

Associazione  
SocietàInformazione  
(a cura di), **Rapporto  
sui diritti globali 2005**,  
Edisse 2005,  
pp. 1390, euro 30,00

Nel mondo globalizzato i diritti sono di tutti, nessuno escluso, compresi coloro che sono in carcere, i consumatori di sostanze, i migranti reclusi nei campi. È decisamente questa "l'indicazione di marcia" contenuta in questa "summa dei diritti", secondo la definizione che ne ha dato Guglielmo Epifani. E la Cgil nel promuoverlo –

insieme al Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza, Arci, Legambiente, Forum ambientalista e Antigone, vale a dire in collaborazione con le associazioni più impegnate sui temi trattati – non smentisce la sua vocazione a una rappresentanza universale del lavoro, della sua dignità e della necessità di rivendicare i diritti per sé e per l'intera comunità umana. A un anno esatto dalla celebrazione della nascita della Confederazione Generale del lavoro (CGdl 29 settembre – 1 ottobre 1906), questo approccio globale ai diritti appare un approdo naturale.

La visione universalistica è accompagnata dalla tensione ad andare a fondo, all'attenzione ai fatti dietro le parole. "Sempre più spesso le parole non raccontano – del tutto o per niente – quel che succede", ha scritto Sergio Segio, il coordinatore del *Rapporto* nell'introduzione. L'aggiunta di una nuova voce "Diritto all'informazione", acquista, dunque, senso di fronte al paradosso di una società dell'"informazione", in cui la concentrazione editoriale fa sì che lo spazio pubblico sia riempito di contenuti pre-confezionati per spettatori passivi.

In questa ricognizione di diritti, negati da salvaguardare da ri-contrattare e, magari, da re-distribuire, avanza un'altra new entry il "Diritto alle città", da quello storico alla casa (ancora inevaso per molti) a quelli che investono la qualità del vivere urbano. Tra modernizzazione, degrado e piani di riqualificazione di intere aree, ecco l'emergere di nuove forme di democrazia urbana, di protagonismo dei cittadini che possono cambiare il tradizionale rapporto tra amministratori/amministrati, a vantaggio di un'amministrazione trasparente, partecipata, condivisa. Tra le "buone pratiche" che il *Rapporto* evidenzia all'interno delle singole "voci", fa piacere citare "l'Ufficio piccole cose". Sportello istituito dal Comune di Trento, adibito al sostegno e all'ascolto delle famiglie che hanno cominciato ad insediarsi in una nuova area residenziale carente di servizi.

"Donne, bambini, consumatori" tre questioni sociali e culturali all'apparenza diverse sono, invece, accomunate, a mettere in luce il volto disciplinare del liberismo, nella "voce" dedicata alle "Politiche sociali neo-autoritarie". Ad essere accomunati non sono i soggetti ma piuttosto le politiche in atto. Sotto osservazione: la legge sulla procreazione assistita, il ricorso al Ritalin ovvero "la pillola dell'obbedienza" per i bambini iperattivi, il disegno di legge di Fini su droghe e dipendenze.

Tutte le diciassette "voci" del *Rapporto* si articolano allo stesso modo: "il punto", "le prospettive", "le schede", una cronologia dei "fatti 2004 e 2005", "le parole chiave", i "numeri" e, per finire, "i riferimenti bibliografici e web". Il risultato è uno strumento di lavoro di facile consultazione – pieno di informazioni di dati e puntuale nei riferimenti alle fonti – utile per la scrivania di molti: politici, sindacalisti, soprattutto giornalisti e tutto il vasto mondo di quadri che operano nella sfera pubblica che, a dispetto delle politiche neoliberiste, si dilata sempre più.

# FRA LOCALE E GLOBALE

Anna Pizzo

**P**er una che da cinque mesi si trova a fare il consigliere di una regione piuttosto elefantica come il Lazio e che, tra gli altri innumerevoli incarichi, ha anche quello di componente delle commissioni sanità e politiche sociali, e che comunque di mestiere fa la giornalista, il libro curato da Franco Corleone e Grazia Zuffa è una manna. Perché condensa, senza farne un "bignamino", tutto ciò che è necessario sapere sulla "Guerra infinita" alle droghe. Riuscendo a far vivere la dimensione globale (che troverete dettagliatamente nella seconda parte del volume) con quella "locale", intendendo con ciò la dimensione italiana ma anche quella dei territori.

Sono andata perciò subito a consultare il capitolo "Autonomie locali e regionali sotto scacco" scritto dal presidente della Fondazione Michelucci, nonché ex direttore del dipartimento delle carceri, Alessandro Margara e ho scoperto una quantità di utilissime "istruzioni per l'uso" che mi piacerebbe cominciare subito a sperimentare nella mia regione.

Il motivo conduttore della prima parte del libro, curato dal presidente di Forum Droghe, Corleone, e dalla direttrice del mensile supplemento del *manifesto*, *Fuoriluogo*, Zuffa, è uno spettro. Lo spettro del disegno di legge presentato nel 2003 dal ministro Gianfranco Fini che, da allora, emerge o si immerge a seconda dei malumori politici della maggioranza o dei fronteggiamenti tattici tra alleati. Il che, naturalmente, non significa, come dice con troppa sicurezza qualcuno, che il pericolo sia definitivamente cessato. Ma è il punto di vista locale che ci propone Margara, che può rovesciare la visione centralistica e per ciò stesso assurda della proposta Fini (come di altre prima di questa).

Margara parla di proposta incostituzionale perché non tiene conto di quanto stabilito dalla volontà popolare nel referendum abrogativo del 1993 che si pronunciò contro la punibilità di chi detiene sostanze stupefacenti per il solo uso personale. Il secondo argomento utilizzato dal magistrato fiorentino è lampante e Margara la chiama "l'ossessione centralistica del disegno Fini".

La visione nazionalista ha preso la mano al segretario di An al punto da rendere incostituzionale la proposta poiché rovescia il ruolo e le competenze delle regioni. L'articolo 117 della Costituzione, infatti, indica la tutela della salute fra le materie di "legislazione corrente" nelle quali "spetta alle regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello stato".

Non c'è dubbio, sottolinea Margara, che il ddl Fini "sia in sede di annunci ripetuti e di conclusiva redazione delle modifiche alla legislazione vigente, interviene sul regime sanzionatorio con ricadute pesanti sul versante sanitario e sociale".

Franco Corleone e Grazia  
Zuffa (a cura di),  
**La guerra infinita.  
Le droghe nell'era globale  
e la svolta punitiva in Italia**,  
edizioni Menabò,  
pp. 112, euro 10,00

Ecco dunque un buon esempio di libro dalle infinite risorse poiché la guida che ci forniscono i due curatori è talmente ad ampio spettro da consentirne un uso a tutto campo agli addetti ai lavori, ma anche a coloro che vogliono proporre una politica democratica sui territori, agli operatori e a tutti i cittadini. E, viceversa, un campanello di allarme da tenere perennemente acceso.

Come sottolinea lo stesso Corleone nella sua introduzione polemicamente intitolata "Repetita (non) iuvant": "Si può essere davvero facili profeti affermando che questo testo ha una portata criminogena assolutamente devastante che procurerà danni sociali incalcolabili se dovesse essere approvato così com'è. Vi saranno – scrive Corleone – più detenuti, più malati, più morti".

Una "guerra infinita" contro la quale un movimento altrettanto determinato e trasversale come quello arcobaleno potrebbe, nel campo delle droghe, produrre fatti politici di enorme valore. Come sottolinea il presidente di Magistratura democratica, Livio Pepino: si può aprire "una nuova strada possibile, le cui tappe sono note: fuoriuscita delle droghe leggere della categoria degli stupefacenti, applicazione diffusa di pratiche di riduzione del danno, spostamento della disciplina degli stupefacenti dal settore penale a quello della tutela della salute". Insomma, ci permettiamo di aggiungere, se proprio si vuole normare l'uso delle droghe, almeno lo si faccia con una vera legge.

**FL** Le altre recensioni su:  
[www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)

## I PRESUPPOSTI GIURIDICI DELLA RIDUZIONE DEL DANNO NELL'AMBITO DELLA LEGGE SPAGNOLA

## NARCOSALAS, EPPUR SI PUÒ

Juan Muñoz Sánchez \*

L'attuale modello proibizionista si ispira alla convenzione di Vienna delle Nazioni Unite del dicembre 1988. Il Trattato prospetta la criminalizzazione di tutti i comportamenti correlati al traffico e al consumo di droghe, incluso il possesso, l'acquisizione o la coltivazione per consumo personale. A livello nazionale, il traffico di droga è regolato dal Codice Penale del 1995, che discende dalla legge organica 1/1988, formulata in base alla convenzione Onu. L'attitudine repressiva si manifesta chiaramente nell'art. 368 del codice penale che punisce «coloro che compiono atti di coltivazione, lavorazione o traffico o in qualsiasi forma promuovano, favoriscano o facilitino il consumo illegale di droghe tossiche, stupefacenti o sostanze psicotrope, o le detengano per tali fini».

La detenzione, secondo l'interpretazione della dottrina maggioritaria e della giurisprudenza, è punibile solo se finalizzata alla coltivazione e al traffico, oppure al favoreggiamento e alla promozione del consumo illegale. Da un lato, la legge spagnola viene incontro ampiamente alle richieste repressive internazionali, tramite l'aggravamento delle pene: l'art. 368 punisce le condotte suddette con l'incarcerazione da 3 a 9 anni per le sostanze che provocano grave danno alla salute, e da 1 a 3 anni per le sostanze meno dannose. Dall'altro, pur all'interno di un impianto repressivo, il nostro legislatore ha dimostrato un'attitudine molto moderata, poiché distingue fra droghe più o meno dannose e perché non punisce il possesso di droga, a meno che non sia finalizzato al traffico. È vero che il consumo personale è sanzionato amministrativamente; ma la legge organica della Sicurezza Pubblica del 1992 limita le sanzioni a condotte particolari considerate come gravi infrazioni alla sicurezza (in particolare, il consumo di droga in luoghi pubblici, la tolleranza del consumo o del traffico da parte dei gestori di luoghi pubblici).

**La politica di riduzione dei danni nel contesto del modello proibizionista**

Non vi è dubbio che attualmente, nel nostro paese, convivano una politica proibizionista a livello legale e una di riduzione del danno a livello sociale. Questa convivenza mette in luce importanti contraddizioni teoriche e non manca di produrre tensioni nella sua applicazione pratica: mentre il sistema legale si preoccupa di perseguire il consumatore di droga, il sistema sanitario si preoccupa delle condizioni igieniche adeguate per il consumo. In altri termini, lo Stato paga la polizia per perseguire i consumatori, e al medesimo tempo paga il personale sanitario per supervisionare l'igiene del consumo di droga. Tuttavia, proprio queste tensioni hanno prodotto un effetto dinamico nella politica sulle droghe, con uno sforzo sia sul piano teorico che giurisprudenziale nel tentativo di trovare delle soluzioni più razionali.

Da un lato, è venuta avanti una interessante giurisprudenza che in base a considerazioni di ordine teleologico-valoriale ha realizzato una interpretazione limitativa delle tipologie penali, che ha permesso di adattare il codice penale alle esigenze di una politica più attenta alla realtà sociale. Così si sono introdotti criteri restrittivi all'azione penale, al fine di lasciar fuori dal diritto penale fatti che non mettono in pericolo la salute pubblica e, senza dubbio, contribuiscono decisamente a ridurre i danni associati al consumo di droghe illegali. Dall'altro, seguendo le stesse considerazioni, la dottrina maggioritaria interpreta in maniera limitativa la legge di Protezione della Sicurezza Pubblica, lasciando fuori dalle sanzioni amministrative condotte che non violano la sicurezza pubblica, come il consumo personale e, soprattutto, la detenzione a fine di consumo.

Venendo nello specifico, per ciò che riguarda il livello penale, la dottrina giurisprudenziale, oggi assolutamente consolidata, tende a ridurre l'eccessiva ampiezza di punibilità del reato di traffico, come prefigurato dall'art. 368 del Codice Penale. Seguendo l'interpretazione della Corte suprema non rientrano in questo reato le seguenti condotte (in quanto non costituiscono un pericolo rispetto alla diffusione, alla facilitazione o alla promozione del consumo fra persone terze): a) il consumo di gruppo, b) l'offerta di sostanze stupefacenti da parte di persone addette a persone tossicodipendenti, a fini di disassuefazione o per evitare la crisi di astinenza. Per non attentare alla sicurezza pubblica, il consumo di gruppo deve avere alcuni requisiti, come richiesti dalla Corte Suprema: il consumo deve avvenire in luogo privato, la droga deve essere ceduta gratuitamente, in quantità limitata al consumo personale, e deve essere destinata al consumo immediato.

Per ciò che riguarda l'offerta di droga da parte di addetti, all'inizio la giurisprudenza non era unanime, ma con la sentenza della seconda sezione della Corte Suprema del 1994 è stata accettata la tesi della non punibilità di questa condotta, se risponde ai seguenti requisiti: la droga non deve essere diffusa a terzi, non deve esserci pagamento, la droga deve essere consumata immediatamente, e deve essere somministrata in quantità minime, solo per finalità umanitarie, per evitare la crisi di astinenza, o a fini di disassuefazione, o per evitare il consumo clandestino.

Per ciò che riguarda la responsabilità amministrativa, si argomenta che ciò su cui si

fonda l'infrazione amministrativa non sia il mero consumo, ma il luogo in cui il consumo si realizza. Il carattere pubblico del luogo del consumo è quello discriminante per definire pericoloso questo comportamento per la sicurezza pubblica. La *ratio* del precetto diventerebbe quella di evitare il consumo di droghe in presenza di altre persone, in modo da evitare che un tale comportamento possa promuovere o favorire, in un modo o nell'altro, il consumo illegale di sostanze proibite.

Questa dottrina giurisprudenziale che interpreta restrittivamente le tipologie penali, escludendo dalla sanzione penale quei casi in cui rimanga totalmente scartata la possibilità di diffondere droghe a terze persone indeterminate, e la interpretazione restrittiva della "Legge di protezione della sicurezza pubblica" che non considera illecito amministrativo la detenzione per il consumo privato, permettono di aprire alcuni spazi di non punibilità per interessanti iniziative che mirano alla riduzione del danno correlato alle droghe e all'integrazione sociale dei tossicodipendenti: come la somministrazione controllata di eroina nell'ambito di un programma di disintossicazione, o i test sulle sostanze, o la creazione di servizi dove i tossicodipendenti possano consumare.

**I fondamenti giuridici delle "stanze del consumo"**

Le Narcosalas non rientrerebbero nelle eccezioni all'applicazione dell'art. 368 del codice penale, così come delineate dalla Corte Suprema. Tuttavia, l'analisi dei fondamenti di questa tesi giurisprudenziale ci permette di determinare anche le condizioni che permettono l'istituzione delle Narcosalas. Infatti, la Corte Suprema considera l'offerta di droga a persone dipendenti per il consumo immediato, anche sotto forma di consumo di gruppo, per alleviare la sindrome da astinenza o per ottenere la disintossicazione del tossicodipendente; nel caso delle Narcosalas invece, si tratta di «adattare un luogo per il consumo per evitare i rischi connessi al consumo clandestino e per avvicinare i tossicodipendenti ai servizi sociosanitari».

Nonostante le differenze, tuttavia la tesi giurisprudenziale delle eccezioni all'art. 368 può applicarsi anche a questo servizio. Infatti, sia per l'offerta di droga che per l'offerta di un servizio per il consumo, in entrambi i casi si tratta di azioni che facilitano il consumo illegale di droghe di persone terze. Però, in entrambi i casi, il consumo è riferito a persone che per la propria condizione di dipendenza, avrebbero comunque provveduto in altro modo a procurarsi la droga e a consumarla in altro luogo. Perciò, in nessuno dei due casi, le condotte procurano danni alla collettività, che possano minacciare il bene giuridico protetto dall'articolo 368 del Codice Penale: non esiste cioè alcun pericolo che questi comportamenti minaccino la salute di persone altre dai tossicodipendenti cui si somministrano le sostanze o cui si offre il luogo per consumarle.

L'interpretazione qui sostenuta è stata confermata da una recente sentenza della Corte Suprema del 22 settembre del 2000, la numero 8080, che mette sullo stesso piano l'istituzione di stanze del consumo con la somministrazione di droghe per disintossicazione o per evitare i rischi della crisi di astinenza.

Perché l'apertura di una Narcosala non ricada sotto l'art. 386 del codice penale, è necessario che vengano ottemperate le seguenti condizioni:

1. Il progetto va inquadrato nell'ambito della riduzione del danno, per offrire ai tossicodipendenti un luogo pulito e sicuro per il consumo.

2. In quest'ottica si deve predisporre un servizio

solo per persone tossicodipendenti. In questo modo il consumo rimane confinato esclusivamente alle persone che, per la propria condizione di dipendenti, avrebbero comunque consumato droghe in altro modo, senza che ci sia il rischio di facilitare in alcun modo il consumo di altri.

3. I fruitori del servizio devono essere persone "certe e determinate".

4. Lo spaccio fra i consumatori deve essere vietato.

5. Il personale del servizio potrà iniettare o somministrare la droga alla persona tossicodipendente.

Per quanto riguarda la responsabilità amministrativa, il consumo di droghe in luoghi che non abbiano la qualifica di pubblici non costituisce infrazione amministrativa e, per questo, non deve essere considerato di fatto giuridicamente proibito.

Le Narcosalas non possono essere considerate strutture aperte al pubblico poiché si tratta di uno spazio riservato a uso esclusivo dei tossicodipendenti, senza possibilità di accesso da parte di non tossicodipendenti. Pertanto possiamo concludere che i responsabili e il personale delle Narcosalas non realizzano l'infrazione amministrativa dell'articolo 23 della Legge di protezione della sicurezza pubblica, che sanziona la tolleranza da parte dei proprietari, o dei gestori del consumo di droga in locali aperti al pubblico, posto che tali servizi siano rigorosamente riservati ai soggetti tossicodipendenti. Infatti, la finalità delle "stanze del consumo sicuro" è proprio quella di allontanare il consumo di droghe dalla strada e da altri luoghi pubblici, per ricondurlo a un luogo riservato e in condizioni di sicurezza igienico-sanitarie. ■

\*Professore di diritto penale, Università di Malaga.

Dalla relazione presentata alla Clat 3, Barcellona, 30 giugno-2 luglio 2005.

*C'è tensione fra penale e sociale.  
Lo Stato paga la polizia per perseguire  
i consumatori e paga i sanitari  
per assicurare l'igiene del consumo*