

DROGHE & DIRITTI

Presidiare i diritti valorizzare le pratiche

Susanna Ronconi

Le droghe non c'erano, in campagna elettorale, nemmeno nei proclami della destra, che nel 2001 ne aveva invece fatto una bandiera. In altre faccende affaccendati, tutti: law&order, sicurezza, sviluppo, sì, ma senza troppi intralci di conflitto sociale, anzi, nemmeno di rappresentanza di diritti e bisogni sociali. L'esito delle elezioni, poi, ci consegna, per quanto attiene a droghe, proibizione e diritti, un orizzonte a doppia faccia: fine di una prospettiva riformista, sul piano delle normative, ed enfaticizzazione di un proibizionismo securitario e disciplinare. Nessuno dei due aspetti è nuovo, sia chiaro: il riformismo, anche quello davvero moderato delle proposte di abrogazione della Fini Giovanardi e di riforma della Jervolino Vassalli, l'avevamo dato per perso già lo scorso anno, quando dopo la lunga mobilitazione del quinquennio Berlusconi prima e del biennio Prodi poi, Forum Droghe, insieme a molti altri, in primavera, aveva dichiarato al governo dell'Ulivo "time out", tempo scaduto; il proibizionismo securitario (quello dei sindaci contro ogni "disturbo urbano", a cominciare dal consumo visibile dei più poveri e dal piccolo spaccio) e quello disciplinare (dei kit e dei cani antidroga e dei genitori-scefffi) sono andati crescendo a ritmo serrato negli ultimi anni, con complicità bipartisan: dai patti municipali per la sicurezza a certe uscite "di sinistra" sul consumo zero. E però, se tutto era già in atto, una rottura c'è stata, una precipitazione. All'assemblea di Forum Droghe, che si è svolta lo scorso 19 aprile a Firenze, di legge non s'è parlato: e non perché non sappiamo il prezzo che si sta pagando per la Fini Giovanardi, ma perché oggi non c'è sponda riformista – e la pattuglia radicale e qualche altro singolo interlocutore nel Pd saranno ben più isolati di quanto non lo sia stata la sinistra nell'ultima legislatura. Per la stessa ragione Forum non aveva lanciato, come invece in altre stagioni politiche, appelli a candidati e partiti: sarebbe stato un gioco esausto, un esercizio inutile. Si è parlato d'altro: di pratiche dal basso, intanto, quello sperimentare – professionale o da cittadino organizzato, da servizio innovativo o da movimento – che non ha bisogno di seggi in Parlamento, un mix di saperi che è sottostimato, sottoteorizzato, sottoutilizzato, e che ha infiniti interlocutori in una società autoorganizzata e resistente. Di presidio dei diritti: che il proibizionismo securitario, nelle città, vorrà sempre di più dire – basta analizzare il senso del voto popolare alla Lega e i contenuti bipartisan delle contese municipali – mano libera contro i "nemici perfetti", controllo pervasivo del territorio, inaccessibilità a un welfare inclusivo. Di lavoro capillare, paziente sul senso comune e sul "discorso" delle droghe, sull'informazione senza vizi ideologici e sull'educazione degli educatori, ma anche degli amministratori locali: perché anche chi oggi insegue l'immagine del sindaco sceriffo subirà il suo scacco. Consumi e vendita di droghe illegali sono un fenomeno troppo complesso per le illusioni securitarie: gli amministratori si accorgeranno presto di essere in braghe di tela, con le città che diventano immensi dispositivi di massimizzazione di danni, costi e sofferenze. E poi investire in ricerca – e soprattutto in quella che porta utile conoscenza del fenomeno e valutazione delle politiche che fa ruotare miliardi attorno alla brain desease e alle case farmaceutiche – e nei rapporti internazionali, come Forum sta facendo: perché nel mondo, e in Europa, orizzonti riformisti e strategie di riduzione del danno stanno crescendo, e guardare oltre il confine significa trovare nuove alleanze.



Amsterdam. Foto di Michele Corleone

DISCORSO INTORNO ALLA CULTURA DEL BANDO DELLA CANAPA PER CAPIRE LE RAGIONI DELLA SUA PERSISTENZA

Il conflitto fra scienza e sacralità del divieto

Peter Cohen*

L'argomento che intendo trattare è la cultura del bando della cannabis. Il mio obiettivo principale non è esplorare come questa cultura sia nata, quanto piuttosto le ragioni del suo persistere. Il bando, introdotto molto tempo fa – negli anni '20 del Novecento – come questione marginale durante le consultazioni sull'oppio della Lega delle Nazioni, si è protratto nel corso degli anni attraverso le alterne vicende della cultura e dell'economia. Oggi è ancora in vigore, ed è giusto presumere che raggiunga determinati obiettivi. Perciò mi sforzerò di definirli.

Il mio intento principale non è rispondere a domande sui presunti pericoli connessi al consumo di cannabis, bensì offrire una descrizione generale della funzione primaria del bando sulla cannabis a prescindere dall'area geografica: un bando che viene apparentemente giustificato invocando la versione in voga in un particolare momento dei pericoli rappresentati da questa sostanza.

Con l'espressione «cultura del bando della cannabis» intendo riferirmi a un insieme di teorie sui mali della cannabis. Tali teorie sono date per scontate, non sono sottoposte a test seri per verificarne la validità, vengono tramandate e ripetute nelle varie strutture e nei vari sistemi politici che abbiamo nel mondo, e culminano dappertutto in una qualche forma di imposizione del divieto della cannabis.

Il bando della cannabis – questo il punto – gode di un certo status che lo protegge da valutazioni razionali e funzionali. Esso ha trascorso i confini della ragione, e soddisfa esigenze spirituali di una natura diversa rispetto a quelle per cui è stato creato. Molti pensano che una

* Una versione più ampia del presente articolo è on-line su www.fuoriluogo.it.

Il testo originale è on-line sul sito del Cedro: www.cedro-ava.org/lib/cohen.cannabisverbod.en.html

ricerca corretta sul consumo e sulla produzione di cannabis potrebbe ragionevolmente influenzare il modo in cui il divieto della cannabis viene mantenuto, modificato o persino abolito! Desidero cancellare questa illusione, dimostrando che il bando della cannabis ha acquistato un significato sacro che lo pone oltre il confine di ciò che chiamiamo discorso scientifico.

Il mio uso dell'aggettivo "sacro" deriva dall'aggettivo olandese *sacraal* così come utilizzato dall'antropologo Jozada Verrips, il cui lavoro mostra una certa fascinazione nei confronti dell'origine sacra degli omicidi rituali nell'Olanda degli inizi del XX secolo. Il bisogno di commettere questi omicidi veniva vissuto come un comandamento divino; si credeva che gli omicidi purificassero i responsabili, li liberassero da forme di contaminazione precedentemente attribuite alle vittime. Secondo Verrips, non solo le persone ma anche le piante possono essere vittime! Perciò mi interessa la natura sacra

del bando della cannabis, il suo legame con la "purificazione" e la fede in questo processo, che lo sottrae all'ambito del dibattito ordinario sulle politiche, o sulle questioni scientifiche o economiche. Ho chiesto a cinque ricercatori europei di spiegare perché l'uso di cannabis è proibito nel loro paese, secondo le più importanti agenzie antidroga. Tutti e cinque hanno risposto. Il primo ricercatore svedese ha detto che il bando è giudicato necessario perché la cannabis sarebbe una droga di passaggio verso altre droghe, perché provocherebbe apatia, e perché potrebbe causare la schizofrenia. Il secondo ricercatore svedese ha detto che la cannabis è una droga di passaggio verso altre droghe, che causa dipendenza, e che provoca psicosi di tutti i tipi.

Uno dei ricercatori britannici ha risposto molto più brevemente. A suo parere si ritiene universalmente che la cannabis possa causare la follia, specialmente per l'attuale diffusione di un tipo di marijuana forte. Nessuno di questi ricercatori ha sostenuto che queste tesi abbiano una qualche validità scientifica. Il ricercatore francese, che come gli altri ha condotto ricerche sulle droghe per molto tempo, ha risposto che la cannabis è «semplicemente considerata nociva» sotto tutti gli aspetti per le persone, e che è universalmente considerata una droga di passaggio.

Tra le risposte vi sono somiglianze e differenze, e ormai la storia sulla cannabis come fonte di violenza la troviamo solo in Gran Bretagna. È noto che tutte queste teorie – dal punto di vista scientifico – sono false o ampiamente discutibili. L'idea che la cannabis spinga a consumare altre droghe – la teoria che incontriamo dappertutto – in effetti non è più sostenibile, come hanno dimostrato molti studi compresi quelli condotti

dal Cedro. Uno degli studi più dettagliati mai dedicati alla questione, che ha usato due grandi campioni casuali della popolazione di Amsterdam, conferma le risultanze di D.B. Kandel secondo cui l'uso di droghe inizia con il tabacco, seguito dall'alcol. Per la minoranza della popolazione di Amsterdam, dai dodici anni di età in su, che passa alla cannabis dopo l'alcol e il tabacco, non può essere dimostrato nessun modello significativo di uso di altre droghe, ad eccezione di una piccola minoranza e, in questa minoranza di casi, generalmente

continua a pagina IV

LA POLEMICA

L'arte maledetta di coltivare la paura

«La festa è finita: riempiamo le celle», annuncia trionfante Roberto Castelli, indimenticato ministro della Giustizia leghista.

Evidentemente, nessuno lo ha avvisato che le galere sono già strapiene: 52.686 detenuti per 43.068 posti. Ma forse il sogno, reso vicino e possibile dai risultati elettorali, è di ridare vita a Dike Aedifica spa e di richiamare in servizio l'amico Giuseppe Magni per costruire tante belle, nuove e costose prigioni. Per Letizia Moratti, pure galvanizzata dalle urne, invece bisogna ricostruire i Centri di detenzione per immigrati, i famigerati Cpt, che sarebbero stati "smantellati" dal governo di centrosinistra. Evidentemente, la sindaco di Milano è rimasta l'unica a credere che l'esecutivo Prodi abbia tenuto fede al suo programma di governo. Forse distratta dall'assegnazione dell'Expo 2015, che sfamerà tanti appetiti, non si è accorta che i Cpt funzionano a pieno regime e che, anzi, pure le coop "rosse" si sono prestate a gestirli. *Pecunia non olet*. Del resto, ora usa dire che la repressione e la sicurezza non sono né di destra né di sinistra. Tanto che anche nella democratica Bologna si è dato il via a ronde di volontari che supporteranno le forze dell'ordine. Ce n'era evidentemente bisogno, dato che, come noto, in Italia c'è il record mondiale per numero di forze di polizia e per numero di addetti alla sicurezza. Ma questo è il Vento del Nord, che spira impetuoso.

Inseguire la Lega sul suo terreno è l'imperativo che pare essersi dato il centrosinistra dopo la batosta elettorale. Che quel terreno, oltre che incivile, sia infido e del tutto improduttivo e controproducente rispetto agli stessi obiettivi dichiarati, non pare interessare il partito di Veltroni. E neppure vengono ascoltati gli ammonimenti dei più avvertiti, come il sindaco Pd Sergio Chiamparino: «se si coltiva troppo la paura appaiono inevitabilmente i fantasmi». Fantasmi che rischiano di trasformare il prossimo futuro in un incubo orwelliano, una sconfitta elettorale in una resa senza condizioni.

pagina II

forum di santo domingo
un patto tra europa
e america latina

Grazia Zuffa
canapa medica
una delibera discutibile
Francesco Crestani

pagina III

misure alternative
il belgio sperimenta
nuovi programmi

Brice De Ruyver

italia, le cifre
del fallimento
Stefano Anastasia

pagina IV

sicurezza
rave sempre
più ai margini
Stefano Bertolotti

fuoriluogo.it

ON LINE L'ASSEMBLEA DI FORUM DROGHE. Per chi non fosse venuto, ecco la registrazione audio dell'assemblea annuale di Forum Droghe che si è tenuta lo scorso 19 aprile a Firenze. Grazie a RadioRadicale. www.radioradicale.it/scheda/252121/assemblea-di-forum-droghe

FAMIGLIE E KIT. Il kit antidroga gratuito del Comune di Milano piace poco. Sono 35mila le famiglie con figli fra i 13 e i 16 anni che

hanno già ricevuto il tagliando che consente di ritirare in 387 farmacie il test per scoprire se i loro figli fanno uso di stupefacenti. Ma in una indagine a campione condotta su trentotto farmacie (un decimo del totale) risulta che in media ognuna ha distribuito solo due kit dei dieci che il Comune ha fornito (il 20%). Un dato inferiore a quello pur modesto della prima prova di distribuzione del maggio 2007 in quaranta farmacie della sola zona 6. Dal Mappamondo:

fuoriluogo.it/home/mappamondo/europa/Italia/rassegna_stamp/.

AMBASCIATORE OLANDESE: IN ITALIA TROPPI RISOLTI PENALI. «La lotta alla droga ha due facce, quella penale e quella medico-sociale. Purtroppo in Italia il risvolto penale ha maggior rilievo nella politica e nei media». Questa la dichiarazione resa da Egbert Jacobs al seminario su droga e politiche sociali, organizzato dall'ambasciatore olandese e il ministero italiano della solidarietà sociale.

LE CITTÀ EUROPEE E DELL'AMERICA LATINA DISCUOTONO DI POLITICHE SOCIO SANITARIE AL PRIMO FORUM SULLA DROGA DI SANTO DOMINGO

Un patto fra i due mondi per il diritto alla cura

Grazia Zuffa

Protagonismo delle città e politica della droga: ricordate? Agli inizi degli anni '90, questo binomio ha dato il via al movimento per la riduzione del danno con la famosa Carta di Francoforte, sottoscritta da diverse municipalità del Nord Europa. Quasi venti anni dopo, l'idea travalica l'oceano e dà luogo al Primo Forum delle città europee, dell'America Latina e dei Caraibi: un progetto finanziato dalla Ue e coordinato dal Cicad (Commissione interamericana per il controllo dell'abuso di droga) e dall'Oas (Organizzazione degli Stati americani). Questo primo forum, che si è svolto a Santo Domingo dal 2 al 5 aprile, è stato incentrato sulle politiche del trattamento. Le differenze rispetto al movimento delle città nord europee sono evidenti, se solo si pensa al succo della Carta di Francoforte, per promuovere politiche di tolleranza e ridurre l'impatto delle politiche penali. Invece, il Forum di Santo Domingo non si presentava come un movimento riformatore: l'intento esplicito era circoscritto alla ricerca di collaborazioni e gemellaggi fra le città, oltre i rapporti a livello di stati. Sarebbe però sbagliato non cogliere la scelta del terreno politico operata a Santo Domingo, dichiarata nel discorso iniziale di Ann Chisman (responsabile del settore riduzione della domanda del Cicad): *costruire una piattaforma di advocacy sull'importanza della cura e dell'accesso alle cure*. Un'invocazione che rievoca il piatto forte di

L'Europa è un alleato cruciale per spostare l'enfasi politica dalla repressione al trattamento

Vienna 2008, su cui si è speso il fronte delle *mild policies*: modificare l'equilibrio fra repressione e trattamento (fra riduzione dell'offerta e riduzione della domanda) a favore di quest'ultimo. Sulla stessa sintonia, a Santo Domingo è risuonata la denuncia dell'incertezza, se non dell'assenza, di budget per le politiche socio sanitarie, a fronte della certezza di fondi per la repressione. E del rischio di «criminalizzare la povertà» se non si scommette su politiche della droga di inclusione sociale (Romani Gerner, Uruguay). In questa luce si comprende anche l'importanza della scelta del *partner politico*, dell'Europa «riformista» in materia di

droga. Primo: prendersi cura delle persone dipendenti. Si potrebbe riassumere con questo slogan il succo di Santo Domingo. E secondo: curare invece di punire, nel senso di privilegiare

la strada dei trattamenti alternativi al carcere e delle *drug courts*, ossia dei «tribunali della droga». Il tema complesso e delicato è ampiamente trattato in questo numero dal giurista belga Brice de Ruyver e da Stefano Anastasia.

Sui vantaggi dell'enfasi sul trattamento, si è già detto. Guardiamo ora ai limiti. Se potenziare il trattamento è la sola via (politica) per limitare le *tough policies* (senza intaccare le normative proibizioniste), c'è il rischio di sopravvalutare il ruolo dello stesso. «Il trattamento funziona»; «Il trattamento riduce la criminalità legata alla droga»: questi i messaggi di molti interventi di esperti, basati su un evidente ottimismo della volontà politica. Tutti i tipi di cura funzionano, da quelli farmacologici, a quelli psicoterapici, alla comunità: con percentuali di successo che sfiorano l'80%, si è detto (Mandell, John Hopkins University di Baltimora). Sappiamo però che cifre simili riguardano solo chi completa il trattamento. Così come sappiamo che offrire al consumatore autore di un reato la possibilità di curarsi

fuori dal carcere è certo una soluzione umanitaria, meno inutile e crudele del carcere. Ma non è detto che il vantaggio del singolo si traduca anche in un beneficio collettivo: l'applicazione delle misure terapeutiche alternative alla prigione ha davvero ridotto la presenza di tossicodipendenti in carcere? Sembrerebbe di no, anche nell'illuminata Europa.

D'altro lato, la linea del «Primo, il trattamento» permette per il momento di imbarcare un po' tutto il bestiario politico sull'Arca di Noè della droga. E di far convivere il sindaco belga di Gent, che guarda con realismo e spirito di convivenza ad una società permeata dalle droghe, col rappresentante svedese delle città europee contro la droga, che considera irrinunciabile la punizione dei consumatori; chi vorrebbe un approccio simile per le droghe illegali e legali (Romani Gerner), e chi sottolinea il legame fra droga e terrorismo e vede la repressione come fondamento della democrazia (Lale-Demöz, rappresentante in Colombia dell'agenzia Onu sulle droghe).

Ultimo aspetto, ma non meno importante: la riduzione del danno. Il tema era presente, ma confinato ai margini. In Europa, la riduzione del danno si è conquistata il palcoscenico con l'emergenza eroina; mentre in America Latina la «minaccia» è sempre stata la cocaina, ha affermato Chisman. Solo ora l'eroina per via iniettiva comincia a comparire nei paesi latinoamericani, mentre in Europa crescono i consumi di cocaina. Sarà la paura dell'Aids a far decollare la riduzione del danno? Forse, ma certo il problema non sta tutto qui, anche perché la riduzione del danno non è solo siringhe pulite. Nel programma generale, accanto alla voce «riduzione del danno» c'era un asterisco in rosso, che rimandava alla «giusta» nozione di *Harm Reduction*: centri a bassa soglia, lavoro di strada e prevenzione dell'Hiv. È invece «specificatamente esclusa da questo progetto» — si leggeva — la partecipazione degli stati membri dell'Oas al finanziamento o alla promozione delle stanze del consumo e della prescrizione di eroina medica». Tra Europa e Americhe, c'è ancora di mezzo l'oceano. Anche quando ci si sforza di accorciare le distanze.

stati uniti

L'ESPERIENZA DELLE "DRUG COURTS"

Nel 1989, nei tentativi di arginare la marea montante di procedimenti penali per reati connessi alla droga, il Tribunale di Miami in Florida creava un programma di trattamento intensivo, alternativo alla detenzione, dando vita alle «drug courts». Nel 1994 i tribunali della droga negli Usa erano saliti a dodici. Attualmente ve ne sono quasi duemila dislocati in tutto il paese, e vengono usati in caso di reati connessi alla droga commessi dagli adulti, dai minori, e in casi in cui vi sono genitori che rischiano di perdere la custodia dei figli per abuso di sostanze. Generalmente i partecipanti non hanno commesso reati violenti.

I soggetti sottoposti al vaglio dei tribunali della droga devono completare con successo un intenso programma di trattamento, con frequenti test antidroga, ed una attenta supervisione. I programmi generalmente durano un anno o più.

I partecipanti al programma devono comparire regolarmente davanti al tribunale della droga, costituito da uno o più giudici coadiuvati da un team di operatori (procuratori, medici, forze dell'ordine, addetti alla supervisione, coordinatori, «case managers», assistenti sociali ecc.) che valutano i loro progressi.

Se il programma viene completato con successo i partecipanti possono ottenere una serie di benefici, tra cui: il ritiro dei capi di imputazione, la revoca della libertà vigilata, la restituzione della custodia dei figli.

Secondo una ricerca del 2005 del Gao (Us Government Accountability Office), in quasi tutti i programmi per adulti, i partecipanti avevano un tasso di recidiva più basso rispetto ai gruppi di controllo. Questi tassi inoltre erano rimasti invariati per lunghi periodi di tempo dopo il completamento del programma. Secondo uno studio del 2003 del Nij (National Institute of Justice), che aveva utilizzato un campione di 2000 persone, dopo un anno dalla conclusione del programma solo il 16,4% era stato nuovamente arrestato e denunciato per aver commesso un reato.

storiaestorie

LA STORIA DI KRISTEL

Io non conosco veramente la storia di Kristel, ma la racconto lo stesso. La storia di Kristel è la storia di una soluzione che ha creato il suo problema, e poi non ha mai messo di ingigantirlo. La più stupida e la più assurda di tutte le storie: si chiama proibizionismo.

Kristel è morta il 14 aprile scorso a causa (pare) di una pasticca presa in discoteca. Una pasticca passata per molte mani prima di arrivare proprio a lei. Una pasticca fatta chissà dove, chissà come, da chissà chi. Che conteneva chissà cosa. Si dice che fosse «ecstasy», ma lo si saprà (forse) solo dopo le analisi. E intanto Kristel, che aveva 19 anni e l'incoscienza e gli slanci della sua età, ha perso (forse) per questa pasticca la sua vita.

Bene: questa e altre tragedie simili non devono essere messe a carico delle «droghe». Devono essere messe a carico della proibizione delle droghe.

L'uso di droghe è da sempre connotato a noi — fragili, ansiosi, curiosi e sognatori esseri umani. Ma oggi ha preso una piega diversa. Nessuno di quei virtuosi cittadini che bevono vino, fumano sigarette, o non possono fare a meno del caffè, si considera un «drogato». Se lo dice, lo dice per scherzo. Ma si sbaglia. Chi usa droghe, qualunque droga, è un «drogato». Lo dice la logica, e la logica non si basa sulle categorie della legge penale, che peraltro cambiano nel tempo e nello spazio. Nel Seicento, l'oppio era ovunque lecito, ma i fumatori di tabacco lo condannavano a morte. E provate anche oggi a passeggiare per il centro di Teheran o di Riyadh con una bottiglia di whiskey. Chi usa con consapevolezza e intelligenza le droghe «oggi e qui» legali non deve pensare di essere diverso e migliore da chi usa allo stesso modo (o vorrebbe usare allo stesso modo, ma non può) droghe oggi e qui illegali. Non deve nemmeno pensare che gli altri non siano in grado di usare le loro droghe in modo responsabile e senza farsi del male, come fa lui con le sue.

È il proibizionismo che ha trasformato alcune droghe in mostri, che ha inventato droghe sempre nuove in una assurda rincorsa con la legge, che ha promesso fra i giovani il loro consumo creando una cultura della droga (droga = trasgressione, = divertimento, = ribellione, = sbalzo, = audacia) che non era mai esistita. Che ha distrutto la consapevolezza che le droghe sono quasi sempre «farmaci» e vanno usate come si usano i farmaci, sapendo esattamente quello che si sta facendo e perché.

a cura di Claudio Cappuccino

CURARSI COI FARMACI CANNABINOIDI, LA REGIONE MARCHE APPROVA UNA DELIBERA CONTRADDITTORIA

Ospedalizzazione forzata? No, grazie

Francesco Crestani*

La Regione Marche ha approvato una delibera (la 470 del 1° aprile 2008) sulla prescrivibilità dei farmaci cannabinoidi da parte del Servizio sanitario regionale.

In realtà questi farmaci sono sempre stati prescrivibili da parte dei medici italiani. Ricordiamo infatti che la cannabis fa parte e ha sempre fatto parte della farmacopea ufficiale della Repubblica Italiana. Inoltre il decreto ministeriale 18.04.2007 inserisce nella Tabella delle sostanze dotate di attività terapeutica i derivati naturali e di sintesi dei cannabinoidi, correggendo un grossolano errore della legge 49/2006 (cosiddetta Fini-Giovanardi) che aveva posto tali sostanze fra quelle prive di questa attività, il che cozzava con l'evidenza che farmaci a base di cannabinoidi sono presenti da anni sul mercato di vari paesi esteri.

Il problema è che queste sostanze non sono ancora disponibili in Italia, e ad ogni prescrizione deve seguire una procedura di importazione abbastanza complessa. Apprezziamo dunque la volontà da parte del Consiglio regionale delle Marche di dare una risposta a tanti pazienti che non trovano, o non trovano più, una risposta alle loro sofferenze con l'uso di farmaci presenti sul mercato nazionale. I cannabinoidi possono in alcuni casi essere considerati perlomeno un tentativo terapeutico palliativo basato comunque su una ricca bibliografia di ricerche sperimentali e una ormai abbondante mole di studi clinici.

Purtroppo la delibera presenta alcune stridenti contraddizioni. Essa infatti prevede che i farmaci in

oggetto siano prescrivibili esclusivamente da parte di dipendenti del Servizio sanitario regionale e da parte di soli specialisti in neurologia e oncologia.

La limitazione della prescrivibilità ai soli dipendenti da strutture pubbliche e ai soli specialisti in neurologia ed oncologia è un atto gravissimo di restrizione della libertà di prescrizione e cura. Non esiste alcuna legge o regolamento che limiti la libertà dei medici di curare secondo scienza e coscienza (a parte le regolamentazioni riguardanti gli specialisti in anestesia e rianimazione e gli specialisti in radiologia, viste le particolarità e le gravi responsabilità di queste discipline).

Ci chiediamo per quale motivo un medico di medicina generale possa (giustamente) prescrivere morfina o altri farmaci potenti e potenzialmente pericolosi e gli venga negata la possibilità di prescrivere cannabinoidi. Ancora più assurdo che tale possibilità sia negata ad altre figure, quali ad esempio gli anestesisti rianimatori, gli antalgologi e i palliativisti (a meno che non siano oncologi o neurologi).

Non si comprende inoltre perché la fase di inizio del trattamento possa essere effettuata «in ambito ospedaliero poiché gli effetti terapeutici attesi sono condizionati dalla risposta individuale». Tale affermazione è lapalissiana e valida per qualsiasi altro farmaco, e ricordiamo che i cannabinoidi sono di per sé

farmaci dotati di scarsissima pericolosità. La loro «dose letale» è solo teorica, essendo circa 40.000 volte la dose terapeutica. L'ospedalizzazione forzata ci appare arbitraria, e la dispensazione di questi farmaci può essere facilmente compiuta in regime di *day hospital*, come peraltro sta già avvenendo in varie realtà sanitarie italiane.

Inoltre la delibera non elenca fra i farmaci reperibili all'estero le specialità Bedrocan, Bedrobinol e Bediol. Si tratta di specialità farmaceutiche a tutti gli effetti, costituite da infiorescenze a concentrazione standardizzata in principi attivi, prodotte sotto il controllo del ministero della Sanità olandese, dal quale dipende un apposito servizio (*Office of medicinal cannabis*,

www.cannabisbureau.nl). Vari pazienti italiani utilizzano già questi preparati, e non vorremmo che un'interpretazione letterale e ristretta della delibera in oggetto portasse al blocco di terapie già iniziate e alla mancata possibilità futura di intraprendere percorsi terapeutici basati su questi farmaci.

Si chiede dunque che, a norma di legge, a norma del buon senso e del principio di realtà non si limiti la prescrizione dei farmaci cannabinoidi ai soli medici dipendenti da strutture pubbliche e ai soli specialisti in neurologia e oncologia; che si eviti il ricovero coatto per i pazienti all'inizio della terapia; infine che si aggiungano all'elenco dei farmaci disponibili all'estero il Bedrocan, il Bediol e il Bedrobinol.

*Presidente dell'Associazione cannabis terapeutica

Si chiede di aggiungere anche il Bedrocan fra i preparati da importare

forum movimento per i diritti
contro la proibizione **droghe**

QUOTE ASSOCIATIVE
euro 30 socio ordinario - 60 socio sostenitore -
12 studenti e disoccupati - 150 associazioni
Conto corrente postale n. 25917022 intestato a Forum Droghe.
Per il bonifico è necessario indicare le coordinate bancarie:
IBAN IT65076010320000025917022

Iniziano cinque anni di un nuovo governo Berlusconi. Fini e Giovanardi minacciano maggiore durezza contro i consumatori. C'è bisogno di un'associazione più forte e radicata nelle città

ISCRIVITI. PRESTO!

Facce di bronzo

«La festa è finita, ora riempiamo le celle». Chi lo ha detto? a) Marco Travaglio; b) Roberto Castelli. «Bisogna cacciare gli ambulanti e gli abusivi». a) Ignazio La Russa; b) Filippo Penati. «Senza reagire finisce che i clandestini entrano nelle nostre case». a) Flavio Zanonato, sindaco di Padova; b) Ettore Fusco, sindaco di Opera. «Ha visto? Anche a Bologna lo fanno. Certo, visto dai Tg, quelle sembrano ronde buone. Ma sono uguali alle nostre». a) Leonardo Domenici; b) Roberto Maroni. «La Lega è l'ultimo partito comunista». a) Giulio Tremonti; b) Giorgio Cremaschi. Chi indicherà le risposte esatte riceverà una tessera onoraria del nuovo Partito (democratico) del Nord.

maramaldo

TERAPIE INVECE DEL CARCERE/1. IL BELGIO SPERIMENTA NUOVI PROGRAMMI PER FAVORIRE LE PERSONE DIPENDENTI

La ricetta è gettare ponti fra giustizia e servizi

Brice De Ruyver*

In Belgio la politica sulle droghe ha raggiunto il suo pieno sviluppo a partire dalla metà degli anni '90. Nel 1997 il gruppo di lavoro parlamentare sulle droghe (1996-1997) formulava alcune raccomandazioni per combattere i problemi legati alle droghe. La prevenzione doveva venire prima del trattamento, e il trattamento prima della repressione. Sulla base di quelle raccomandazioni, il governo belga ha adottato nel gennaio 2001 la "Nota del governo federale sul problema droga", in cui si indica l'importanza dell'interazione tra il sistema penale e il sistema trattamentale. Nel documento è sottolineata l'importanza del trattamento per i consumatori problematici (rispetto alla loro integrazione), al fine di giungere a una presa in carico individualizzata e continuata per chi ha commesso reati di droga. Seguendo questo approccio, è stata introdotta la figura del *case manager* giudiziario, con il compito di mettere in relazione il sistema giudiziario e il sistema trattamentale. Il *case manager* informa e assiste l'autorità giudiziaria sulle possibilità di trattamento per le persone che hanno commesso reati per droga e consiglia i clienti sulla opportunità e necessità di un trattamento. Nonostante queste intenzioni promettenti e la necessità di questa figura, il *case manager* non ha ancora trovato attuazione.

Le misure alternative e le sanzioni: cornice legale
Sono previste più alternative a tutti i livelli del procedimento penale per avviare al trattamento gli autori di reati correlati alle droghe. Ogni livello del sistema penale ha le sue sanzioni e misure che sono studiate per distoglierli dal crimine e dalle droghe. A livello del *procedimento penale*, una delle alternative giudiziarie è la libertà condizionale. Il magistrato inquirente ritira le accuse se l'imputato accetta determinate condizioni. Se è stato commesso un reato di droga con una vittima identificabile, il magistrato inquirente può comunque suggerire una mediazione. Inoltre può proporre un accordo per cui la persona inquisita paga una multa. Questa però non è una alternativa appropriata per i consumatori problematici:

*Università di Gent, Belgio



Uscita di sicurezza dal carcere di Bruxelles

in primo luogo può rafforzare il circolo vizioso negativo e, in secondo luogo, manca l'invio a una struttura terapeutica. Rispetto alla carcerazione preventiva, è possibile il rilascio condizionale: il magistrato inquirente può rilasciare una persona in attesa di giudizio, se ricorrono talune condizioni.

A livello di *sentenza*, possono essere applicati due tipi di libertà vigilata. O la condanna è postposta sulla base di un programma individuale (non c'è condanna, anche se i fatti risultano dimostrati), oppure la punizione è differita. In questo secondo caso c'è la condanna, ma la sentenza è sospesa

finché il condannato non abbia ultimato il suo programma (in entrambi i casi, per un periodo massimo di cinque anni).

Con riferimento alla *esecuzione della pena*, i detenuti possono essere rilasciati temporaneamente (per motivi di salute) o con la condizionale; in questo modo possono abbreviare la pena se rispettano un certo programma. Questa gamma di alternative giudiziarie può essere applicata alle persone che hanno commesso reati di droga con profili diversi rispetto all'età, ai tipi di consumo, al genere di reato commesso. Si cerca di proporre il tipo di programma

*Chi ha commesso il reato
Può essere indirizzato sia
al drop in che in comunità*

adatto alla situazione particolare del singolo (ad esempio, sottoporsi al trattamento, ai test delle urine). La caratteristica di queste misure è che il reo può scegliere tra trattamento e detenzione.

L'invio al trattamento delle persone che hanno commesso reati di droga ha determinato un rapporto di "collaborazione" tra i servizi trattamentali e il sistema giudiziario. Il punto fermo nel rapporto fra giustizia penale e agenzie trattamentali è il riconoscimento della diversità degli ambiti in cui operano (con obiettivi e pratiche contrastanti), ma della pari dignità degli uni e degli altri. Nella pratica, la collaborazione tra i servizi trattamentali e il sistema giudiziario presenta delle difficoltà. Molti di questi problemi concreti sono stati descritti e analizzati nella letteratura (inter)nazionale. Un ostacolo che viene citato spesso è la mancanza di rispetto e di comprensione reciproca per la diversità degli approcci, per i differenti principi cui si ispira il lavoro e le diverse filosofie della giustizia penale da una parte, e dei sistemi trattamentali dall'altra. Ad esempio, esiste il rischio che l'autorità giudiziaria usi i servizi come uno strumento per i suoi obiettivi

TERAPIE INVECE DEL CARCERE/2. DALLA JERVOLINO VASSALLI ALLA FINI GIOVANARDI: UN BILANCIO VENTENNALE

Le cifre della galera parlano di fallimento

Stefano Anastasia

Non in Italia, certo, dove le discussioni pubbliche sulle politiche criminali e le scelte sanzionatorie si fanno ormai solo sotto botta di cronaca nera, sempre a chiedere più uno, secondo un antico vezzo dell'estremismo parolajo che ormai sembra essere appannaggio dei giornali e di forze politiche che si vorrebbero liberali e moderate; non in Italia, ma nel mondo che ci circonda si discute di alternative al carcere per i tossicodipendenti. L'ipotesi che va per la maggiore sembra essere quella di obbligare a percorsi terapeutici sin dal momento del giudizio i dipendenti da sostanze stupefacenti che altrimenti sarebbero condannati alla detenzione. Una ipotesi non nuova – a dire il vero – per l'esperienza italiana, che vale la pena quindi ripercorrere sommariamente, per individuarne opportunità e falle. In effetti, a ogni tornante repressivo, ad ogni giro di vite sui consumatori di sostanze stupefacenti, in Italia si è affacciato il tema delle alternative al carcere per i tossicodipendenti, secondo una caritatevole distinzione tra malati e criminali, gli uni meritevoli di cure, laddove gli altri siano meritevoli di pena. Così è stato al tempo, lontano, della legge Jervolino-Vassalli; così più recentemente con la sua modifica a opera di Fini e Giovanardi. Il bastone della pena alleviato dalla carota delle alternative terapeutiche per i malati. Funziona poi nei fatti questo modello binario? E in che direzione?

Con l'entrata in vigore della legge Jervolino-Vassalli, l'affidamento in prova a finalità terapeutica si afferma come modalità punitiva specifica per i consumatori dipendenti da sostanze stupefacenti. Se all'indomani dell'approvazione della legge Gozzini (nel 1987) i tossicodipendenti affidati al servizio sociale sulla base di un programma terapeutico erano 245, nel 1991 sfiorano i mille, nel 1995 arrivano a 4.120, fino a raggiungere le 8.589 unità nel 1997. Da allora –

nonostante il numero complessivo delle misure alternative alla detenzione (e specificamente quello degli affidamenti in prova al servizio sociale) vada ancora aumentando, accompagnando il sovrappioppamento penitenziario – tra il 1999 e il 2006 (anno in cui l'indulto sconvolgerà le statistiche dell'esecuzione penale, rendendo non più comparabili le esperienze precedenti con quelle successive), il dato degli affidamenti terapeutici per tossicodipendenti va assestandosi al ribasso, tra i 6 e i 7 mila casi seguiti annualmente. Andandosi a stabilizzare nel tempo, gli affidamenti in prova terapeutici concessi dalla libertà (quindi completamente alternativi alla pena detentiva) si collocano intorno al 75% dei casi pervenuti e seguiti durante l'anno dai centri di servizio sociale (poi uffici dell'esecuzione penale esterna) dell'Amministrazione penitenziaria; gli altri provengono invece dal circuito penitenziario. Dunque il nostro sistema (non solo e non tanto penitenziario, quanto socio-sanitario complementare)

sembra attestarsi intorno a una ricettività di circa 6-7 mila tossicodipendenti che possono annualmente essere seguiti nei loro programmi terapeutici alternativi alla pena detentiva.

È efficace questa modalità terapeutico-trattamentale nel limitare i danni della carcerazione sulle persone dipendenti da sostanze stupefacenti? Non mi permetto – per manifesta incompetenza – di entrare nel merito dell'efficacia terapeutica di programmi trattamentali su cui grava la spada della carcerazione. Affronto il tema da un altro punto di vista, più grossolanamente quantitativo. Le alternative al carcere per tossicodipendenti sono state effettivamente alternative al carcere? Ne hanno ridotto la presenza assoluta e percentuale in carcere? E dunque, appunto grossolanamente, hanno ridotto la sofferenza propria della detenzione su persone in condizioni di dipendenza da sostanze stupefacenti? Nello stesso

torno di tempo, tra il 1991 e il 2006, come è noto la popolazione detenuta è quasi raddoppiata (dai 31 mila detenuti presenti al 30 giugno del 1991 ai 61 mila del medesimo giorno del 2006) e raddoppiati sono pure i detenuti censiti come tossicodipendenti dall'Amministrazione penitenziaria: 9.623 a giugno del 1991, 16.145 a giugno del 2006. Percentualmente, dal 29-30% del decennio '90, si passa al 26-27% dell'ultimo periodo. Dunque non muta il quadro, con tutto ciò che ne consegue in termini di necessità di trattamento delle dipendenze in ambiente penitenziario. Come del resto è accaduto più in generale alle misure alternative alla detenzione nell'esperienza italiana: la loro crescita ha accompagnato, più che frenato la corrispettiva crescita della popolazione detenuta, risolvendosi – paradossalmente – in alternative alla libertà, più che in alternative alla detenzione, offrendo cioè maggiori possibilità di controllo istituzionale a un sistema penitenziario detentivo strutturalmente limitato rispetto alla domanda di carcerazione di massa che cresce nella nostra società.

È un giudizio liquidatorio, questo sulle alternative al carcere e sulle alternative terapeutiche per i tossicodipendenti? Non credo, anzi non credo neanche che sia un giudizio. Si tratta di alcuni fatti messi in fila: le alternative al carcere – in presenza di una forte domanda di crescita del controllo sociale istituzionale – non riescono a svolgere una funzione "anticiclica"; e, più specificamente, le alternative terapeutiche sembrano avere – nel contesto italiano, ma temo anche altrove – un limite di espansione legato alla ricettività del sistema socio-sanitario complementare e alla efficacia dei programmi trattamentali che esso riesce a mettere a disposizione del sistema penitenziario. Dunque, se si vuole efficacemente affrontare il problema della tossicodipendenza in carcere, bisognerà prima o poi intervenire sui suoi fattori di accumulazione, su quelli normativi come su quelli sociali, sulle norme criminogene come sulla trasformazione della domanda sociale di sicurezza in domanda sociale di carcerazione. Altrimenti non resterà che tentare di vuotare il mare con un bicchiere.

C'è bisogno di chiarezza anche in relazione alle misure alternative. Tutti i soggetti coinvolti devono rispettare la filosofia e i principi su cui si basa il lavoro degli altri soggetti interessati. Inoltre servono accordi chiari riguardo allo scambio di informazioni. Infine, tutti coloro che partecipano al progetto dovrebbero avere una conoscenza chiara delle possibilità che esso può offrire. Un elemento importante è l'esistenza di una *definizione appropriata dei ruoli*. I giudici e gli operatori dei servizi trattamentali devono lavorare indipendentemente gli uni dagli altri: una netta separazione tra loro è auspicabile. Data la scarsa conoscenza di cui ho parlato prima, entrambi potrebbero trarre beneficio dalla creazione di un *punto di contatto* fra il sistema giudiziario e il sistema trattamentale. Inoltre, dovrebbe essere effettuato un *addestramento* comune ai due sistemi; in

punti di vista

Lo sberleffo di Gordon Brown alla scienza

È in continuo crescendo, in Gran Bretagna, la tensione creata dalle spinte del governo Brown per riportare la cannabis dalla classe C ("solo" sino a due anni di galera per semplice possesso della sostanza, sino a 14 per spazio) alla B (sino a 5 anni per possesso). A parte le pressioni nelle sedi politiche e mediatiche, Brown & Co. procedono a sempre più energiche esortazioni - oramai vere e proprie intimidazioni - dirette all'organo consultivo competente (*Advisory Council on the Misuse of Drugs*, Acmd), affinché riveda le sue dotte valutazioni che qualche anno fa avevano consentito di denubricare la cannabis dalla classe B alla C.

Il lettore di *FuoriLuogo* già sa che oltre agli esperti dell'Acmd, contro la pericolosità della cannabis si sono ripetutamente pronunciati anche molti altri illustri scienziati e medici di tutto il mondo; e persino i vertici della polizia britannica, i quali ancora poco fa lamentavano l'inaltricio di altre e più importanti attività causato dall'obbligo di dare la caccia agli innumerevoli innocui spinellisti. Il lettore sa anche dei clamorosi pentimenti più recenti, come quello del quotidiano *The Independent*, passato di botto dai suoi precedenti giudizi di non perico-

losità della cannabis a un truculento terrorismo proibizionista: una proibizionismo che invoca misure repressive in base alla pessima generalizzazione del consumo di *skunk* - il prodotto a più elevato contenuto di cannabinoidi - e al presunto legame tra assunzione di cannabis e disturbi mentali gravi.

Come nelle sceneggiate di certe sette fondamentaliste d'oltre oceano, fedelmente rappresentate nel film *Il petroliere*, un pentito tira l'altro. Infatti anche i poliziotti britannici, annusato il vento politico e mediatico, hanno voltato gabbana unendosi al coro delle richieste di far risalire la cannabis dalla classe C alla B (vedi il lancio *Bbc News* del 3 aprile e la corrispondenza da Londra di Francesca Marretta su *Liberazione* del 4 aprile).

Chiediamo queste note non sapendo se da qui all'uscita di *FuoriLuogo* a fine mese l'Acmd avrà varato il suo nuovo parere richiesto dal governo, previsto entro la fine di aprile. Quindi si possono fare solo supposizioni. Riusciranno i nostri eroi dell'Acmd a resistere alle pressioni politiche e mediatiche? Se confermeranno il loro parere di lasciare la cannabis dove ora si trova, e se il governo Brown ingranerà la retromarcia, si tratte-

rà di una grande vittoria, di un chiaro segnale per tutti quei paesi, come il nostro, che genuflessi di fronte a Bush seguivano a inasprire le loro politiche proibizioniste e repressive. Se invece cederanno, sarà morta e sepolta l'autonomia di uno dei più prestigiosi organi tecnico-scientifici di uno dei pochi paesi ancora discretamente garantisti, e molti non mancheranno di approfittare di un tale precedente.

Infine, se la banda Brown dovesse riportare la cannabis in classe B contro il parere dell'Acmd - e sarebbe la prima volta nella storia inglese moderna - allora possiamo aspettarci il peggio del peggio: cioè quanto meno la ulteriore "legittimazione" della Fini-Giovanardi, così palesemente anticostituzionale ma lasciata intatta in due anni di centro-sinistra e da qui in avanti gestita senza freni dai lacché di Berlusconi, Bossi e Fini: magari - si vedrà proprio con il ballottaggio a Roma - anche col sostegno di un Governatore in camicia nera sui Colli Fatai, sinistramente accolto, come nel profetico *Salò* di Pier Paolo Pasolini, dalle note di quell' "ino tanto caro al Duce degli italiani. "Sole che sorgi libero e giocondo".

Giorgio Bignami

Il conflitto fra scienza e sacralità del divieto

continua da pagina 1

solo per un breve periodo di tempo. Non voglio qui entrare in ulteriori dettagli riguardo al dibattito sulla cannabis come droga di passaggio ad altre droghe: basti dire che si potrebbe pubblicare un vasto *corpus* di evidenze epidemiologiche che smentiscono questa teoria. Lo stesso vale per le teorie secondo cui la cannabis provocherebbe comportamenti violenti, follia o apatia: disturbi che - sia detto incidentalmente - nel XVIII e XIX secolo erano tutti attribuiti alla masturbazione. E i potenziali effetti negativi presumibilmente causati da modelli di consumo intensivo e frequente (come il tumore al polmone) sono quasi sempre discussi in relazione a tutti i modelli di consumo.

Forse possiamo ipotizzare conseguenze fisiche o psicologiche per una piccola minoranza di consumatori intensivi di cannabis, ma questo vale per tutte le affermazioni, per quanto stravaganti: simili associazioni possono sempre essere trovate, se partiamo con dei preconcetti, o se prendiamo un campione di persone attentamente selezionate, come quelle che consumano cannabis molto frequentemente, oppure persone ricoverate in reparti psichiatrici, o detenuti. Nel caso della gran parte dei consumatori di cannabis, misurati in campioni casuali, queste ipotesi non trovano conferma. Se le forze politiche dominanti avessero assunto un atteggiamento diverso verso il consumo di cannabis, si sarebbero potuti stanziare più fondi per le ricerche - e per la loro pubblicazione - che dimostrano questa mancanza di scientificità (ma senza sopravvalutare l'effetto che ciò avrebbe potuto avere).

Chiaramente, c'è qualcosa di strano nel bando della cannabis. Le diverse teorie cui si ricorre per prolungarla indefinitamente non sono sostenibili. Ma cosa sta succedendo veramente? Il secondo ricercatore britannico che ho consultato ha aggiunto che, lasciando da parte i molti diversi problemi relativi alla cannabis, il bando rappresenta anche uno standard morale imposto in nome della società. Esso veicola alla popolazione il messaggio che usare cannabis non è giusto. Sono certo che sia così. Veicola questo messaggio. Ma qualcuno lo ascolta? Alcuni sì, non c'è dubbio. Ma in Olanda, in Portogallo e in Grecia, paesi che sostanzialmente hanno meno consumatori della Gran Bretagna, le persone ricevono lo stesso messaggio. La Gran Bretagna ha più consumatori di cannabis di qualunque altro paese europeo, a parte la Repubblica Ceca, ma anche nei paesi con livelli di consumo molto più bassi le autorità pensano che questo messaggio vada dato. E ciò a prescindere dal fatto che, dopo quasi un secolo di uso di cannabis, nessuno sa se esso sia ascoltato, o se produca l'effetto desiderato. Né vi sono - e questo è molto rivelatore - analisi scientifiche o tentativi seri di spiegare le forti discrepanze nell'uso di cannabis che esistono non solo in Europa ma anche all'interno dei singoli paesi.

Il livello più basso di consumo di cannabis in Europa, circa il 7% della popolazione in Portogallo, e il più alto, il 30% nel Regno Unito, differiscono con un rapporto di uno a quattro. Nessuno sa perché. Nessuno conosce le cause di queste cifre dei consumi, né se su queste qualcosa possa incidere - e se sì, che cosa sia in grado di farlo. Nella normalità dei casi, interrogativi del genere sarebbero una priorità per la ricerca, ma per il consumo di cannabis ciò non avviene. Nessuno vuole sapere perché in Portogallo si fuma canapa così poco, e in Gran Bretagna così tanto. Nessuno vuole sapere perché l'Olanda occupa una posizione intermedia tra il Portogallo e la Gran Bretagna nonostante gli oltre trent'anni di *cannabis shops* e di libero accesso all'*hashish* e alla marijuana. In Olanda, per molti anni, chiunque avesse compiuto i sedici anni poteva acquistare marijuana. Successivamente il limite di età è stato portato a diciotto anni. I maggiori di diciotto anni possono tuttora acquistare marijuana in quantità illimitata. In altre parole, una situazione che secondo gli inglesi, e secondo i francesi e gli svedesi, porterebbe al disastro o almeno a livelli di consumo molto alti, semplicemente non produce questi effetti! Nessuno vuole sapere il motivo. La gente non vuole saperlo perché non è considerato rilevante. Nella cultura del bando della cannabis, non c'è spazio per una argomentazione scientifica. Il teatro politico di questo divieto non è pensato per un pubblico critico.

Peter Cohen

Consumatori a Roma per la marcia di resistenza

Abbiamo assistito negli ultimi mesi all'applicazione progressivamente più aspra della legge 49/2006 tristemente nota come Fini-Giovanardi, che ha raggiunto il suo apice negativo con la drammatica vicenda di Aldo Bianzino, fermato per coltivazione di cannabis e deceduto in carcere a Perugia nelle 48 ore successive, prima che il fermo fosse tramutato in arresto (<http://veritaperalodo.noblogs.org/>). L'Italia è forse l'unico paese europeo dove nelle metropolitane e stazioni ferroviarie, dopo gli attentati terroristici di Londra e Madrid circolano cani antidroga anziché antiesplosivo. Nelle periferie romane se si è fermati con due canne in tasca viene spesso perquisita immediatamente l'abitazione. Per la prima volta in decenni di proibizionismo, tra l'estate e l'autunno scorsi, nelle campagne e nei piccoli paesi di provincia, persone additate come consumatori hanno subito "perquisizioni preventive" alla ricerca, nei propri orti, di piante che non c'erano. Dal sito del Dipartimento dell'amministra-

zione penitenziaria si apprende che la popolazione carceraria cresce di circa mille detenuti ogni settimana grazie alla Fini-Giovanardi e alla Bossi-Fini, entrambe eredità dell'ultimo governo Berlusconi. Persino l'uso terapeutico, che aveva registrato progressi, è sotto attacco: la delibera 470 del 1° aprile 2008 della Regione Marche, salutata come un avanzamento, in realtà prevede esclusivamente l'utilizzo di farmaci sintetici dalla dubbia efficacia (Marinol, Cesamet e Sativex) e solo in ospedale, escludendo Bedrocan, Bedrobinol e Bediol, infiorescenze femminili di cannabis prodotte e distribuite dal ministero della Salute olandese e importate anche in Italia con l'autorizzazione del nostro ministero della Salute da molti pazienti. Intanto nelle strade la diffusione del consumo di cocaina ha raggiunto livelli inediti e il consumo di eroina, che era in forte regressione, risale esponenzialmente. Come se ciò non bastasse, le elezioni sono state vinte dalla stessa coalizione che ha prodotto la legge in vigore, e Fini in campagna elet-

torale minacciava di porre rimedio alla attuale "non applicabilità" della sua legge.

Per questi motivi l'edizione 2008 della *Million Marijuana March* è ancora più resistenziale delle altre. Giunta ormai alla decima edizione mondiale, ottava per l'Italia, si è radicata e cresce costantemente sia per numero delle città impegnate, passate dalle poche decine del 1999 alle attuali 226, che per numero di partecipanti, dai mille e poco più della campagna di autodenuncia "Signor giudice ho piantato un seme" del 5 maggio 2001 alle decine di migliaia dell'ultima edizione. La *Million Marijuana March* si terrà a Roma il 3 maggio (partenza ore 16 da P.zza della Repubblica, www.millionmarijuanamarch.info). Come in tutto il mondo si chiede: fine delle persecuzioni per i consumatori; accesso immediato all'uso terapeutico; diritto di coltivare liberamente una pianta che è parte del patrimonio botanico del pianeta.

Alessandro "Mefisto" Buccolieri

Rave sempre più ai margini. Ma è questo che vogliamo?

Leggendo gli articoli di molti giornali dopo la morte a Segrate di un giovane *raver* di 19 anni, ci si imbatte nelle solite generalizzazioni sulle droghe (tanto allarmistiche quanto imprecise) e analisi del fenomeno rare caratterizzate dalla profonda ignoranza dell'oggetto e da un moralismo indifferente, ben testimoniato da un articolo di *Repubblica* in cui Michele Serra definisce i rave "un rito stanco abbandonato alla deriva masochistica e autodistruttiva delle droghes".

Da queste analisi rimane fuori il tema dei bisogni sociali e di aggregazione non commerciale, a cui la scena rave risponde. Si vuole ignorare che il rave fa da contenitore a culture e linguaggi (non solo musicali) che non hanno altro luogo dove potersi esprimere. Non certamente un contesto distruttivo e nichilista quindi, ma un fenomeno vitale che presenta comunque una serie di problematiche legate agli eccessi (anche nei consumi di sostanze psicoattive) e a vari ordini di rischio (correlati spesso alle condizioni strutturali dei luoghi). La risposta che sembrano auspicare molti commenta-

tori, di ogni parte politica, è il contrasto sino alla chiusura di tali contesti di *loisir* notturno. Risposta semplice, ma che non risponde alla altrettanto semplice domanda che chiede se le persone e i bisogni che trovano spazio nei rave potranno avere cittadinanza e accessibilità in altri contesti. Credo di no. Sono sempre meno le possibilità di accedere a grandi raduni pubblici senza impattare in articolati meccanismi di controllo, di selezione (anche e soprattutto economiche) e in provvedimenti espulsivi. Il cambiamento nell'organizzazione di molti festival e l'inaspirarsi dei meccanismi che regolano la notte e le aggregazioni nelle piazze urbane lo testimoniano, come anche l'indisponibilità delle amministrazioni comunali a individuare e rendere fruibili spazi per eventi giovanili autorganizzati.

Di fronte a questa situazione sono fondamentali due ambiti di azione. Da un lato c'è bisogno di attivare forme di autoregolamentazione sui temi del rispetto degli ambienti che accolgono le feste, della scelta di ambienti non rischiosi, della non sottovalutazione dei rischi legati al consumo di sostan-

ze psicotrope, del controllo sulla presenza di spaccio organizzato e del controllo sugli episodi di violenza. Dall'altro lato c'è bisogno di sviluppare servizi appositi sulla riduzione dei danni e dei rischi e sulla tutela della salute dentro le feste.

Gli operatori sociali e le diverse équipe che hanno fatto esperienza in tali contesti, hanno svolto una funzione importante all'interno delle feste rave, garantendo interventi di informazione sulle sostanze, talvolta di primo soccorso e svolgendo un ruolo, strategico, di cerniera con le istituzioni e i servizi del territorio. Di fronte a un possibile atteggiamento repressivo nei confronti dei rave, il rischio più grande è che si verifichi, come già in passato, una frammentazione della scena e una sorta di movimento di fuga e di rifugio negli sberleffi, così che le feste sempre più piccole e irraggiungibili risulteranno assolutamente meno sicure e meno assistite da operatori e servizi. Insomma una entrata nel sommerso del fenomeno, con una crescita dei caratteri di "sfida" del rave che già esistono e che risulterebbero esasperati.

Stefano Bertoletti

La ricetta è gettare ponti fra giustizia e servizi

continua da pagina III

questo modo i diversi soggetti potrebbero conoscersi meglio. Infine, deve essere fornito l'accesso ai servizi di trattamento. Dovrebbe essere messa a disposizione degli autori dei reati di droga un'ampia gamma di opzioni terapeutiche che siano in grado di rispondere ai loro bisogni specifici.

Un nuovo progetto: il "Proefzorg"

Nonostante esistano questi diversi tipi di misure alternative per indirizzare al trattamento le persone che hanno commesso reati per droga, si è ritenuto che le alternative a disposizione del magistrato inquirente non fossero sufficienti. Perciò a Gent, nel 2005, è stato avviato un progetto pilota chiamato *Proefzorg*. L'autorità giudiziaria di Gent ha deciso di inviare ai servizi coloro che avevano confessato di aver commesso

reati per problemi di dipendenza. Dal punto di vista legale, questa alternativa si basa sul principio dei poteri discrezionali del magistrato inquirente. Il progetto ha tre obiettivi principali: l'invio degli autori dei reati di droga (nel caso di reati senza vittime) al trattamento in modo rapido (intervento precoce), efficiente (con minimi ostacoli pratici e massima cooperazione tra le autorità giudiziarie e i servizi di trattamento) ed efficace (con risultati positivi). Sono stati creati due nuovi soggetti: in primo luogo, il *Proefzorgmanager*, che gestisce la parte giudiziaria dell'invio. Il *Proefzorgmanager* rappresenta un ponte tra il sistema penale e i servizi trattamentali. Di fatto, egli assume il ruolo del *case manager* giudiziario. In secondo luogo, sono stati creati due "centri di coordinamento" per le procedure di invio. I centri indirizzano l'utente ai centri sociosanitari (dalla bassa

soglia ai centri e alle comunità residenziali) che siano in grado di fornire trattamento e assistenza. Il *Proefzorg* può avere due versioni diverse. La versione breve prevede un colloquio presso il centro di coordinamento. Si rivolge soprattutto ai consumatori non problematici, che non hanno problemi in altre sfere della propria vita. La versione lunga dura sei mesi e prevede tre colloqui nel centro di coordinamento. Durante questo periodo deve essere messa a punto una proposta completa di trattamento. Si rivolge soprattutto ai consumatori problematici, che hanno problemi in altre sfere della vita e hanno già commesso reati per droga. Se l'esito è positivo, il caso è chiuso. Se l'esito è negativo, l'interessato sarà sottoposto ad azione penale. Il progetto pilota è stato valutato nel 2005-2007, con un procedimento quantitativo e qualitativo. I risultati della

parte quantitativa sono stati positivi. Dei 388 casi analizzati, solo il 3% ha fallito nella versione breve, a fronte del 36% nella versione lunga. I risultati della valutazione d'impatto hanno dimostrato che il *Proefzorg* è una risposta sufficiente per superare il problema del mancato ricorso alle misure alternative da parte del magistrato inquirente. In questo modo, c'è una risposta appropriata per tutti gli interessati. Sono state riscontrate prove evidenti di una collaborazione fruttuosa tra il sistema giudiziario e i servizi trattamentali. La maggior parte degli intervistati si sono detti soddisfatti del loro ruolo e hanno assunto un atteggiamento positivo verso il progetto. Gli elementi di criticità (la forma standard del feedback, il ruolo del *Proefzorgmanager*...) individuati servono come una guida per mettere a punto o ottimizzare alternative diverse.

Bric De Ruyver

FuoriLuogo
mensile di Forum Droghe
nuova serie anno 10,
numero 4
chiuso in redazione
il 24/04/08
inserto de il manifesto
del 27/04/08

Direzione:
Grazia Zuffa
**Coordinamento
redazionale:**
Marina Impallomeni
mimpallomeni@fuoriluogo.it

Redazione:
Claudio Bassini
Beatrice Cappuccino
Patrizia Cirino
Cecilia D'Elia
Leonardo Fiorentini (webmaster)
Enrico Piccini
Patrizio Gonnella
Giovanni Neri

Comitato editoriale:
Stefano Anastasio,
Andrea Bianchi, Giorgio Bignami,

Marcello Petrilli
Susanna Ronconi
Maria Pia Scarcaggio
Sergio Saggio
Maria Gigliola Tonello

Gianluca Borghi, Giuseppe
Bortone, Gloria Buffo,
Massimo Campedelli, Stefano
Canali, Giuseppe Caselli,
Luigi Cotti, Maria Grazia Cogliati,
Peter Cohen, Antonio Contardo,
Franco Coricco, Paolo Crocchiolo,
Danielle Farina, Matteo Ferrar,
Andrea Gallo, Maria Grazia

Gianricchiotta, Betty Leone,
Franco Maisto, Luigi Manconi,
Franco Marcomini, Sandro
Margarita, Patrizia Meriggio,
Toni Muz Falconi, Mariella Orsi,
Luio Pappino, Tamar Pitzel, Anna
Pizzo, Toy Riacchetti, Nunzio
Santuzza, Luigi Sarozzi, Stefano
Vecchio, Maria Virginia

Segretaria di redazione:
tel. e fax
06 4886185
Email:
fuoriluogo@fuoriluogo.it

**Progetto grafico
e impaginazione:**
Saga, Roma

Sito web:
www.fuoriluogo.it
Editore:
Forum Droghe
c/o Crs via Nazionale 75,
00184 Roma
Email: forumd@fuoriluogo.it
c.p.n. 25917022

Pubblicità:
Poster pubblicità s.r.l.
via Tomacelli, 146 00186 Roma
tel. 06/6886911
fax 06/68308332

Direttore responsabile:
Maurizio Baruffi

Registrazione:
Trib. Roma n. 00465/97
del 25/7/97
**Inscrizione
al Registro nazionale
della Stampa:**
n. 10320 del 28/7/00