DROGHE & DIRITTI

FUORI LUOGO

NUOVA SERIE ANNO 8 NUMERO 1 SUPPLEMENTO MENSILE DE IL MANIFESTO

27 GENNAIO 2006 IN EDICOLA L'ULTIMO VENERDÌ DEL MESE

IN QUESTO NUMERO

Mentre andiamo in stampa, ancora non sappiamo se il governo sarà riuscito a imporre l'approvazione dello stralcio-emendamento Giovanardi, usando una via clandestina per evitare ogni discussione in Parlamento. Sarebbe il colpo di grazia alle regole della dialettica parlamentare, al quadro di garanzie e di libertà individuali, e a un sistema penitenziario, già duramente provati da cinque anni di tensioni repressive e di tentazioni autoritarie. Ne scrivono **Stefano Anastasia** e **Sandro Margara**, mentre **Grazia Zuffa** svela l'interpretazione strumentale a fini propagandistici della decisione quadro del Consiglio d'Europa sulle droghe da parte del ministro Castelli. Intanto, il garante per la privacy si è espresso contro l'intenzione del governo di ricorrere a un uso generalizzato dei test antidroga per varie categorie di lavoratori. Ne scrive **Marina Impallomeni**.

Al metadone – un farmaco che è anche un terreno costante di confronto, conflitto, negoziazione fra consumatori-utenti e operatori, medici – dedichiamo il paginone centrale con interventi di **Susanna Ronconi, Paolo Jarre, Ermes Zaccanti, Henri Margaron**.

Giustizia. **Sergio Segio** propone una sua riflessione sulle "chiacchiere bipartisan" che in Parlamento hanno affondato l'ennesima proposta di amnistia-indulto. La questione dei diritti dei detenuti è presente anche negli scritti di **Loïc Wacquant** e **Carlo Sini**, dalle pagine della rivista *Antigone*. E un'altra rivista, *La nuova città*, dedica il suo ultimo numero al carcere. L'articolo è di **Massimiliano Bagaglini**.

PRESIDENTE, DICA DI NO!

Come Cassandra inascoltata abbiamo denunciato le trame del ministro Giovanardi per approvare a tutti i costi almeno uno stralcio di legge sulle droghe da sventolare in campagna elettorale come trofeo ideologico, della lotta del Bene contro il Male. Non potevamo immaginare che l'impudenza e il disprezzo delle regole arrivassero ad utilizzare lo strumento del decreto-legge e a ricorrere al voto di fiducia per ridurre al silenzio i possibili dissensi. Se il Parlamento, già sciolto, votasse una legge di criminalizzazione dei consumatori equiparati a spacciatori e soggetti a pene da sei a vent'anni, le carceri già piene di poveracci scoppierebbero con l'ingresso di altri venti o trentamila detenuti. In nome della salvezza si vuole in realtà costruire un gigantesco impero di affari sulla pelle dei tossicodipendenti, veri o presunti. Denunciamo inoltre che il provvedimento conserva tutti i caratteri di incostituzionalità della proposta Fini: per violazione del referendum popolare del 1993, delle norme del giusto processo e delle competenze delle regioni in materia. Proclamiamo uno sciopero della fame per denunciare la provocazione. Presidente Ciampi, batta un colpo!

alle pagine 3 e 4

fuoriluogo.it

AFFARI & CLIENTELE

Nessuno se ne era accorto, né l'opposizione, né i presidenti delle Camere né il presidente della Repubblica, ma anche nella Finanziaria il signor G. ha messo a segno un colpo miliardario con puntuale violazione delle regole istituzionali e delle norme di correttezza finanziaria. Così, nel silenzio della notte e con l'astuzia dei bari è stato inserito un comma (556) che istituisce un "Osservatorio per il disagio giovanile legato alle tossicodipendenze". Legato a questo ufo è stato fissato un "Fondo nazionale per le comunità giovanili" (sic!), per favorire attività in materia di prevenzione del fenomeno delle tossicodipendenze. La dotazione destinata alla corruzione sulla pelle dei tossicodipendenti è fissata in 5 milioni di euro per il 2006. Anche di questo chiederemo conto!

Le lettere vanno indirizzate a:
redazione **fuoriluogo** c/o il manifesto
via Tomacelli, 146 – 00186 Roma
fax 0669294908
e-mail: lettera@fuoriluogo.it

FUORILUOGO

Supplemento mensile
de **il manifesto**
27 gennaio 2006

CHI DEVE VERGOGNARSI?

Trenta righe sono più che sufficienti per descrivere quello che ti può accadere se hai il "viziaccio" di farti le canne, specialmente se quello che ti fumi è quello che ti coltivi. Ho quarant'anni, un lavoro qualificato come tecnico di impianti termici, convivo da quindici con la mia bella compagna, 2 cani, 10 gatti e tutta una corte di animali che allevi quando, come noi, decidi di andare a vivere in campagna tra gli ulivi e dedicarti con passione alle cose semplici della vita facendo con soddisfazione un culo così. D'improvviso una mattina alle sei e trenta ti "bussano" alla porta e inizia un incubo in cui ti vedi preso di mira come se fossi un terribile criminale. Il seguito, in breve, lo sintetizzo così: irruzione, perquisizione (trovano quattro piante ancora a dimora), arresto, caserma, impronte digitali, foto segnaletiche, manette ai polsi e traduzione in camera di sicurezza. Il giorno dopo processo per direttissima in tribunale, patteggiamento e condanna a 10 mesi 20 giorni di reclusione e 4.000 euro di sanzione, pena sospesa in quanto incensurato.

Da oltre vent'anni percorro per lavoro 250 km al giorno, avrò preso in tutto tre multe per divieto di sosta (pagate) e non ho mai creato incidenti. Nell'immediato ora rischio la sospensione della patente con tutto quel che ne consegue per il mio lavoro oltre all'infamia di essere additato come un losco spacciatore, e per il futuro?

Fino ad oggi sono stato stimato come un gran lavoratore, impegnato politicamente per i diritti fondamentali, aperto culturalmente a qualsiasi confronto, attento ai bisogni degli altri, tre donazioni di sangue l'anno... e la pena che mi hanno inflitta per coltivazione e detenzione – e non per spaccio, mi sono difeso coi denti perché non ho mai spacciato – dovrebbe farmi vergognare? Sono io che devo vergognarmi?

Lettera firmata, Palombara Sabina

SINDROME DI TOURETTE, CURARSI CON LA CANAPA

Spett. redazione, ho 34 anni e sono affetto dalla sindrome di Tourette. È una malattia misconosciuta ai più, specialmente in Italia rispetto ad altri paesi europei o anglosassoni, sia alle persone normali che ai medici, psichiatri, neurologi...

La Tourette è un disordine neurologico che si manifesta con movimenti del corpo e/o facciali e con tic di tipo vocale o verbale; la tipologia, la frequenza e la gravità variano ovviamente da un paziente all'altro; vi sono spesso associati anche disturbi ossessivo-compulsivi e/o disturbo dell'attenzione.

Da alcuni anni l'ambito di questa patologia è passato da quello psichiatrico a quello neurologico, con evidenze per una predisposizione ereditaria.

Benché di Tourette non si muoia, tantissime sono le implicazioni di carattere sociale, specialmente per i casi più gravi: la sindrome di Tourette può essere il più invalidante disordine da tic ed è causa di una forte penalizzazione e danneggiamento delle relazioni sociali. E il fatto che sia poco conosciuta incrementa il disagio sociale di chi ne è affetto.

Pur essendo questa patologia inquadrata nel Dsm IV e quindi riconosciuta come vera e propria entità nosologica, essa non è tuttavia riconosciuta dal servizio sanitario nazionale, con tutto quello che ciò comporta.

Attualmente non esistono cure in grado di liberare i pazienti da tutti i sintomi e inoltre va detto che alcuni effetti collaterali dei farmaci di solito utilizzati possono essere per molti pazienti peggiori del disordine stesso. Esistono però evidenze scientifiche a favore dell'impiego della cannabis o dei cannabinoidi di sintesi. Io personalmente, avendola scoperta per un uso ricreativo, ho potuto sperimentare che questo è il solo farmaco che funziona veramente rispetto agli altri da me utilizzati negli ultimi anni, per di più senza effetti collaterali importanti.

Purtroppo siamo in regime proibizionista, sia per le cure che per la ricerca. La mia salute e il mio diritto a curarmi evidentemente danneggiano altre persone visto che allo stato attuale, se voglio curarmi, sono esposto all'illegalità.

G. S., Firenze

CROCCHIOLORISPONDE

La prima segnalazione di un possibile ruolo terapeutico dei derivati della cannabis nella sindrome di Tourette risale al 1998. Si trattava di tre pazienti nei quali, a seguito dell'assunzione casuale di marijuana per uso ricreativo, il dottor Richard Sandyk e collaboratori ebbero modo di osservare una marcata riduzione dei tic e degli spasmi muscolari che caratterizzano la malattia.

Successivamente, e soprattutto grazie agli studi compiuti dalla dottoressa Kristin Mueller-Vahl dell'Università di Hannover, l'efficacia terapeutica della cannabis nella sindrome fu confermata in studi sempre più vasti e circostanziati, condotti in doppio cieco e controllati con placebo.

Infatti, la regressione della sintomatologia inizialmente rilevata utilizzando cannabis in toto, risultava statisticamente significativa anche utilizzando il solo principio attivo delta-tetraidrocannabinolo, il tutto in assenza di effetti collaterali di rilievo.

Infatti, come osserva giustamente il nostro lettore, la cannabis, analogamente a quanto si verifica in alte patologie, risultava spesso meglio tollerata dei farmaci chimici comunemente impiegati, l'uso dei quali è spesso gravato da effetti collaterali non trascurabili.

Per quanto riguarda il meccanismo d'azione, l'ipotesi più accreditata è quella di un'azione diretta della cannabis sui recettori cannabinoidi, una cui mutazione in senso difettivo sarebbe uno dei fattori che concorrerebbero all'eziopatogenesi della sindrome.

Come per numerose altre patologie, dunque (la sclerosi multipla, il glaucoma, certe forme di epilessia, il dolore neuropatico, per citarne solo alcune), i derivati della cannabis anche in questo caso sembrano evidenziare un indiscutibile potenziale terapeutico.

Lester Grinspoon ha più volte sostenuto che non sono necessarie sperimentazioni cliniche per dimostrare l'efficacia della canapa sia perché questa sostanza non è un nuovo farmaco, sia perché esiste una vastissima letteratura di casi clinici che lo stesso Grinspoon ha contribuito a raccogliere (cfr. ad esempio l'intervista apparsa su Fuoriluogo, *luglio 2001, "Ma il futuro non è in farmacia"). Tuttavia, per vincere resistenze evidentemente politiche, sarebbe indubbiamente utile una sperimentazione.*

Per essere inoppugnabilmente confermati, i dati andrebbero sottoposti ad ulteriori verifiche su casistiche più vaste, mediante studi di tipo multicentrico, come prescrive la moderna farmacologia clinica per qualsiasi farmaco candidato alla registrazione rispetto a una determinata indicazione clinica.

Nel caso della cannabis, ad esempio, si dovrebbe procedere a sperimentazioni cliniche controllate, comparandone possibilmente varie dosi e modalità di somministrazione. Perché dunque fare eccezione per questo farmaco così promettente?

È solo il pregiudizio morale, tradotto in legge repressivo-punitiva, a intralciare pesantemente, a differenza degli altri, il normale percorso scientifico della sperimentazione clinica controllata di questo prodotto, premessa della sua conseguente messa a disposizione ai pazienti che ne avrebbero bisogno. Purtroppo l'Italia sta diventando un paese particolarmente retrivo in questo campo (forse anche in altri...), e se già per una patologia molto più diffusa come la sclerosi multipla si sta facendo una fatica enorme e si stanno accumulando ritardi imperdonabili per iniziare finalmente studi clinici con la cannabis in vista di una sua introduzione nel prontuario farmaceutico, immagino che per le altre patologie che potrebbero beneficiarne, come la sindrome di Tourette, il cammino, salvo auspicabili rapide prese di coscienza dell'opinione pubblica, possa essere ancora più lento e accidentato.

Dott. Paolo Crocchiolo, responsabile scientifico Forum droghe

fuoriluogo.it

UN BLOG PER FEDERICO ALDROVANDI

Alle 6 della mattina del 25 settembre 2005, Federico Aldrovandi, diciottenne ferrarese tornato da poco in città dopo una serata passata al Link a Bologna, viene trovato morto con le manette ai polsi dagli infermieri del 118. Era vicino all'Ippodromo di Ferrara, luogo di incontro del gruppo di amici che si erano appena salutati, e quella mattina voleva tornare a casa a piedi. Poco dopo viene a contatto con una volante della Polizia accorsa dopo una telefonata che segnalava un "ragazzo che urlava frasi sconnesse e colpiva alcuni pali della luce con il capo". Secondo la questura Federico «era balzato sul cofano dell'auto e aveva tentato di colpire con calci gli operatori». Quindi l'arrivo di altre 2 volanti e l'intervento degli agenti volto ad "impedire al giovane di reiterare comportamenti autolesionistici". Purtroppo però Federico morirà di lì a poco. La prima versione ufficiosa, durata lo spazio di una giornata, era più semplice e semplificatoria: era un drogato, gli è venuto un malore, viene detto a genitori ed amici (questi ultimi immediatamente interrogati sui loro fornitori di sostanze). I risultati delle analisi tossicologiche sembrano però chiari: trovate tracce di ketamina e oppiacei, ma non tali da provocare la morte del ragazzo, forse sono un residuo, visto che quella sera Federico aveva assunto un gas esilarante e un paio di francobolli di lsd che non avevano fatto molto effetto. Ma si è ancora in attesa della perizia finale e non è stabilire se Federico fosse o meno sotto l'effetto di sostanze la cosa più importante. Resta che un ragazzo di 18 anni è deceduto in manette a poche centinaia di metri da casa e che a ormai quattro mesi dal fatto non è stata data una spiegazione oggettiva della sua morte. Chi ha visto le ferite sul corpo di Federico non ha peraltro più potuto credere alla versione ufficiale: il viso tumefatto, le ferite dietro la testa ma soprattutto lo scroto schiacciato rendono poco credibile l'ipotesi autolesionistica. Dai rapporti della polizia si viene a sapere che un manganello tornò rotto in Questura e che 4 agenti hanno dovuto essere sottoposti a cure mediche quella mattina. E non aiuta certo la serenità dei familiari sapere che la Procura ha affidato proprio alla polizia le indagini sulla vicenda. Così la famiglia e gli amici, che in questi mesi hanno atteso con pazienza che l'indagine facesse il suo corso, hanno deciso di alzare la voce per chiedere verità e giustizia. La mamma Patrizia ha lanciato il suo messaggio con un blog (**federicoaldrovandi.blog.kataweb.it**) che ha avuto un'ampissima diffusione mediatica e permesso di portare l'attenzione sul caso.

La reazione delle autorità all'iniziativa della madre non si è fatta aspettare: «non è morto per le ferite» ha ribadito il Capo della Procura Messina, mentre per il Questore Graziano «sono solo calunnie verso gli agenti». E grazie all'appello pubblico della madre cominciano a farsi avanti testimonianze, che se verificate, contrasterebbero con la versione della questura. Gli amici, anche per difendere la memoria di Federico, hanno costituito il comitato "Verità per Aldro" (veritaperaldro@katamail.com) e hanno organizzato la mattina del 15 gennaio un primo sit-in silenzioso per chiedere risposte. Alla manifestazione hanno partecipato 200 cittadini, un piccolo segnale di come sia tutta la città ad attendere queste risposte.

BUPRENORFINA ALLARME ROSSO

Il Comitato Esperti dell'Onu ha all'ordine del giorno del prossimo incontro a Ginevra (28-31 marzo) la proposta di una nuova classificazione della buprenorfina: se approvata, i trattamenti con buprenorfina diventerebbero molto più difficili.
Per info sulla mobilitazione: Open Society Institute **www.soros.org**.

Colpo di coda da regime

STEFANO ANASTASIA

Mentre questo giornale va in stampa, ancora non sappiamo se il governo sarà riuscito a dare il suo colpo di grazia a un quadro di garanzie e di libertà individuali, e a un sistema penitenziario, già duramente provati da cinque anni di tensioni repressive e di tentazioni autoritarie. Genova, la morte di Carlo Giuliani, le torture di Bolzaneto e la mattanza della Diaz non ne furono che il prologo. Poi, il giro di vite repressivo contro i migranti. Quindi, è notizia di ieri l'altro, l'approvazione della legge Cirielli, che cancella di fatto la Gozzini per gran parte dei detenuti e, con essa, mette in mora l'articolo 27 della Costituzione, secondo cui «le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato»: quale umanità potrà esserci nelle carceri ulteriormente sovraffollate dalla stretta repressiva voluta dalla maggioranza parlamentare? Quali possibilità di reinserimento saranno offerte ai recidivi tagliati fuori dalla legge Gozzini?
Di mezzo, tra quell'incipit e questo epilogo, i tanti tentativi di affossamento di quelle poche cose che il mondo ci invidia, dalla giustizia penale minorile alla legislazione sulla salute mentale. Tra gli altri, stavamo per archiviare anche il ddl Fini sulle droghe: l'inasprimento repressivo della già brutta legge in vigore e il baratto con i salvatori di anime delle comunità autoritarie. Poi si sveglia Giovanardi, ed ecco lo stralcio: venti articoli per una truffa. Una triste e desolata kermesse di regime, in quel di Palermo, gli dà il via libero e l'ineffabile Ministro – come temevamo - caccia fuori l'asso dalla manica: perché non chiudere una partita, della quale il Parlamento e la stessa maggioranza – solitamente prona ai desideri dell'esecutivo – fino a ieri non avevano voluto sentire parlare, con un bel voto di fiducia su un emendamento a un decreto-legge casualmente in transito nelle aule parlamentari negli sgoccioli della legislatura? Necessità e urgenza? Omogeneità della materia? Ma su, questi sono requisiti dei decreti-legge della prima repubblica, quella che era una democrazia parlamentare! Siamo o no alle soglie di una grande riforma che dà tutti i poteri al premier e ai suoi pretoriani? E allora si può ben ricominciare a mandare in galera un po' di ragazzini cannabisti, in deroga a quelle vetuste usanze parlamentari.

Non sappiamo ancora se un governo scadente e una maggioranza scaduta avranno messo a segno il loro colpo di coda. Sappiamo però che il centro-sinistra nella prossima legislatura non potrà più fare il pesce in barile: sia che Giovanardi riesca nel suo intento, sia che non ci riesca, le bocce non potranno restare ferme. Troppo a lungo, quando era al governo, il centro-sinistra ha cincischiato sulla legge Iervolino-Vassalli, lasciandola inalterata e affidandosi alle buone prassi degli operatori delle tossicodipendenze. In verità – come tutti sanno – le carceri sono già piene di consumatori di droghe e davvero non c'era bisogno che Fini e Giovanardi dessero il loro contributo a peggiorare ulteriormente le cose.
Dal penale al sociale, questo è il viaggio di ritorno che la legislazione sulla droga deve compiere, dando seguito alla scelta referendaria del 1993 che cancellò le forme più odiose di criminalizzazione dei consumatori di droghe. C'è una proposta largamente condivisa, e già depositata in questa legislatura, che vorremmo fosse fatta ufficialmente propria dall'Unione. Tra una baruffa e l'altra, Prodi e i suoi alleati troveranno il tempo per dire qualcosa di chiaro su questi temi? ■

I compagni di bufale

GRAZIA ZUFFA

La Conferenza governativa di Palermo sulle droghe è stata niente più che un teatrino di propaganda a poco prezzo, basta sfogliare la stampa di quei giorni per accorgersene. Antonio Costa plaude al clamoroso dietro front del governo olandese sui coffeeshop, ed è clamorosamente smentito dalla stessa ambasciata dei Paesi Bassi. Ma sopraggiunge di rincalzo il ministro Castelli, che, forte (a suo dire) di una nuova decisione del Consiglio d'Europa sulla droga, (ri)chiama alla sbarra l'Olanda e i suoi indigesti coffeeshop: «sarà il Consiglio Giustizia e Affari Interni a valutare se gli Stati Membri hanno adottato le misure necessarie per conformarsi alla decisione-quadro, ed in quella sede- conclude (minaccioso) Castelli – si potrà valutare il livello di adeguamento della normativa olandese» (Adnkronos, 7/12/05).
La bufala di Costa è stata così grossa da far passare in secondo piano quella di Castelli, che però bufala resta. Prima di entrare nel merito della questione, una notazione politica: può sembrar strano che un ministro della Lega, come tale fervente sostenitore della devolution, nonché indefesso fustigatore delle burocrazie europee, si metta a suonare la fanfara dell'Europa. Ma si sa, la bottega non va d'accordo con gli ideali, e così, per perseguire il proprio calcoletto politico-elettorale di presentare un'Europa "dura", si sacrificano i sacri principi autonomistici. Di cui, peraltro, già si è fatto strame un giorno sì e l'altro pure, visto che il disegno di legge governativo sulle droghe si distingue (fra l'altro) per l'arrogante violazione delle prerogative regionali. Al cinismo non c'è mai fine: questa la sconsolante morale al tempo del tramonto della politica, ma diciamo pure della decenza.

Ma veniamo al testo della decisione quadro del Consiglio dell'Unione europea del 25 ottobre 2004 «riguardo la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico stupefacente». I reati di cui si parla sono i più gravi, dal traffico allo spaccio. Si noti in primo luogo che si parla di normative, di leggi. Ora, chi conosce le legislazioni dei principali paesi d'Europa sulle droghe (e non pare che Castelli sia fra questi) sa che la legge olandese sanziona lo spaccio e non contempla la legalizzazione della canapa: a riprova il fatto che proprio di questo si sta discutendo in quel paese, se cioè sia il caso di superare i coffeeshop verso un sistema pienamente legale di regolamentazione della coltivazione e della vendita. I coffeeshop esistono in base ad una politica (non una normativa) di tolleranza, possibile in virtù di un principio generale "di opportunità dell'azione penale", che regola l'applicazione del diritto penale in quel paese (e nella grande maggioranza degli altri paesi europei). Sembra difficile che si cambino i principi basilari del sistema legale di uno o più stati membri a suon di decisioni dell'Unione europea.
Se i coffeeshop non c'entrano (se non come trovata d'effetto nell'esercizio di retorica antidroga), rimane però il succo politico del documento. L'Europa sta davvero rimangiandosi l'approccio "morbido"? Sembrerebbe il contrario. È vero che si fissano le condotte connesse al traffico illecito, e si chiede agli stati membri di punirle fissando i minimi del massimo delle pene; ma l'articolo 2 stabilisce l'esclusione per le condotte «tenute dai loro autori soltanto ai fini del loro consumo personale quale definito dalle legislazioni nazionali». Si sancisce cioè la facoltà di non punire la detenzione e la coltivazione a uso personale. Una netta presa di distanza dalla Convenzione Onu del 1988, che introduceva il "possesso per uso personale" come reato penale chiedendo agli stati membri di sancirlo come tale. Così, senza clamori, l'Unione europea ha denunciato un punto fondante dei trattati internazionali. Ma Castelli se n'è accorto? ■

PERCHÉ SONO ANTIPROIBIZIONISTA

Dedicato a Giancarlo Arnao

DROGHE, UNA SOLUZIONE REALISTICA

Il mese scorso, subito dopo la conferenza governativa sulle droghe di Palermo, a una domanda sul perché si insista tanto sulla repressione dura per "la droga", mentre l'alcool può restare in libera vendita, un politico ha risposto «perché la droga fa male in sé, mentre l'alcool fa male solo se se ne abusa».
È proprio questo tipo di stupidaggini ad averci portati dove siamo. Primo, perché "la droga" non esiste: esiste una miriade di sostanze psicoattive, ciascuna con le sue caratteristiche e i suoi problemi. Secondo, perché dire che qualcosa «fa male in sé» andrebbe spiegato meglio – sempre che sia possibile. Terzo, perché minimizzare il problema dell'alcool è irresponsabile: l'alcool non solo è una droga come le altre, ma secondo tutti i dati è un pericolo grave e crescente proprio per i soggetti più a rischio di abuso di sostanze. Invece, a mio parere, è la recente evoluzione della politica del tabacco – pur non esente da critiche – il miglior punto di partenza per ripensare il più generale problema "droga" e arrivare a una soluzione realistica.
Il buon senso dice infatti che c'è un'unica strada da percorrere: quella dell'educazione da un lato e del controllo legale sulle sostanze dall'altro. Da un lato, non si possono accettare senza una forte reazione critica le degenerazioni culturali che hanno banalizzato l'uso di sostanze, trasformandolo in pericoloso fenomeno consumistico; dall'altro non si può continuare a lasciare il controllo delle droghe in mano alla criminalità, organizzata e no.
Proibire non è mai servito né mai servirà a nulla. Siamo stati tutti giovani e dovremmo sapere bene che effetto fanno sui giovani le proibizioni e le imposizioni dall'alto: ai più – e soprattutto ai migliori, i più indipendenti e intraprendenti – fanno solo venire voglia di disobbedire. Inoltre, la proibizione danneggia soprattutto chi delle sostanze sa fare e fa (o farebbe) un uso controllato, consapevole e spesso – mi spiace per chi non può nemmeno concepire l'idea – anche benefico e produttivo.
La soluzione è una sola: una regolamentazione della vendita abbastanza rigorosa da minimizzare gli abusi più pericolosi (fermo restando che gli abusi nell'attuale mancanza di regole sono il peggio del peggio), volta a responsabilizzare al massimo il consumatore; ma anche abbastanza elastica da permettere l'uso di sostanze psicoattive di qualità farmaceutica, a un prezzo adeguato, da parte dei maggiorenni che desiderino usarle.

a cura di claudio cappuccino

Fuoriluogo
mensile di Forum Droghe
nuova serie anno 8,
numero 1
chiuso in redazione
il 23/1/06
supplemento de *il manifesto*
del 27/1/06

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

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

Comitato editoriale:
Stefano Anastasia,
Andrea Bianchi,
Giorgio Bignami,
Giuseppe Bortone,
Gloria Buffo,
Massimo Campedelli,
Stefano Canali,
Giuseppe Cascini,

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

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

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

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

c/o Crs via Nazionale 75,
00184 Roma
E-mail: forumdroghe@fuoriluogo.it
c.c.p. n. 25917022
Pubblicità:
Poster pubblicità s.r.l.
via Tomacelli, 146 00186 Roma
tel. 06/68896911
fax 06/68308332

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

DAL DDL FINI ALLO STRALCIO GIOVANARDI, EPOPEA DELLA CRIMINALIZZAZIONE DEI TOSSICODIPENDENTI

I TEMERARI DELLA LEGGE

Sandro Margara

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

La filosofia, se vogliamo chiamarla così, era evidente. Il fatto pacifico è che la tossicodipendenza è un problema complicato, che richiede attenzione alle persone, articolazione delle risposte, servizi che siano in grado di realizzarle. Senonché, il carcere è da sempre la via maestra della semplificazione: e allora il progetto sposa questa via: proibizione dell'uso, inflizione della pena detentiva per chi la viola, allontanamento in carcere delle persone, che, a fine pena, torneranno a tutti i loro problemi complicati e da qui, più prima che poi, al solito carcere. Era logico dissentire da queste linee, che ignoravano la crescita del sistema di assistenza e cura, e la contestazione del progetto fu immediata ed estesa. Ma il Fini, seguendo l'antica consegna, tirava diritto, sia pure con calma. Bisogna infatti arrivare all'aprile del 2003 per un nuovo lancio del progetto ad un summit dell'Onu in materia, e, poi, al novembre 2003 per l'approvazione del disegno di legge in Consiglio dei Ministri e, infine, alla presentazione in Parlamento nel maggio 2004.

Al Senato, come racconta Franco Corleone in un suo articolo su *il manifesto* dell'11/1/06, la discussione si arena: manca il parere della Commissione bilancio sulla quantificazione delle spese e la relativa copertura e manca perché il governo, richiesto, non risponde. Ci sarebbe aria di rinuncia, confermata dalla difficoltà a organizzare la conferenza nazionale su stupefacenti e dipendenze, scaduto ormai da due anni il termine di legge. Alla fine, la conferenza si svolge a fine 2005, a Palermo, disertata da enti locali, responsabili della assistenza ai tossici, società scientifiche del settore e anche da tutta l'area dei servizi privati che si riconoscono nella cura e non nella punizione: tutti questi si riuniscono in una contemporanea controconferenza, nella quale il no al progetto Fini viene ripetuto dopo analoghe conclusioni di svariati riunioni e convegni tenuti negli anni precedenti.

Si vuole porre la fiducia su un emendamento unico che contiene ben ventuno articoli, una via clandestina per evitare ogni discussione

Gli azzeccagarbugli al lavoro

La conferenza di Palermo è servita, però, a dare risonanza ad un altro annuncio, che porta il Ministro Giovanardi: è pronto uno stralcio del progetto Fini e quello può avere via libera e, se si frapporranno ostacoli, è pronta la fiducia. Lo stralcio raccoglie il più e il peggio del progetto Fini, per cui evidentemente il problema della copertura finanziaria non è superato, ma dimenticato: quando è pacifico che quattrini non ce n'è. Ma come si farà, a questo punto, con ormai meno di 15 giorni a disposizione, ad avere il passaggio dello stralcio Giovanardi dinanzi alle camere? Una volta c'era l'intellettuale collettivo, ora c'è l'azzeccagarbugli collettivo, che ha poderosi rappresentanti nelle file governative. Cosa ti combina questo personaggio? Vedi il racconto del disegno criminoso nell'articolo già citato di Corleone. Nel testo di un decreto legge che parla d'altro, si inserisce un articolo che corregge la legge Cirielli nei confronti dei tossicodipendenti. Si noti: la legge è stata approvata il 5/12 e la pensata dell'articolo aggiunto al decreto legge, che modifica la legge, è del 23/12: o caducità delle leggi umane! Ci si prepara ad un emendamento unico dell'articolo correttivo della Cirielli, emendamento che raccoglie tutto il testo dello stralcio Giovanardi, rappresentato da 21 articoli per 27 pagine. Questa l'idea, si può sempre provare, mai morti. E la copertura finanziaria? Ormai non più dimenticata, ma dissolta. E dove sta l'urgenza, richiesta per un decreto legge, per una riforma legislativa lanciata cinque anni fa? E dove sta la decenza – la grande dimenticata – di usare una via clandestina per evitare ogni discussione su un cambiamento radicale di politica delle dipendenze, che, in qualsiasi incontro aperto ha raccolto soltanto contestazioni e rifiuti?

La manovra si commenta da sé. Si tratta di sapere se supererà il necessario vaglio notarile: speriamo che il notaio non sia fuori studio, come già successo per la Cirielli.

Scusatemi se il racconto è stato lungo, ma illustra lo spirito di avventura di questa combriccola di asseriti legislatori. Asseriti, ma disgraziatamente reali.

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

Una irrisione al sistema di garanzie dei diritti

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

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

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

Il garante per la privacy: no a esami antidroga generalizzati sui lavoratori

TUTELE IRRINUNCIABILI

Marina Impallomeni

I lavoratori – compresi quelli le cui mansioni possono comportare rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi – non possono essere sottoposti a esami tossicologici generalizzati e immotivati, volti all'accertamento della "assenza di tossicodipendenza". Ad affermarlo è il garante per la protezione dei dati personali, in un parere del 15 dicembre 2005 (relatore Mauro Paissan) sullo schema di regolamento recentemente elaborato dal ministero del Lavoro e delle politiche sociali di concerto con il ministero della Salute, ai sensi dell'art 125 del testo unico in materia di tossicodipendenze, dpr 309/90 (cfr. Gianluca Borghi, *Fuoriluogo*, dicembre 2005).

Il dispositivo stilato dal garante – nelle persone di Francesco Pizzetti, Giuseppe Chiaravalloti, Mauro Paissan, Giuseppe Fortunato – fa ripetutamente riferimento alla necessità di tutelare i diritti fondamentali dei lavoratori interessati. Il regolamento in oggetto, scrivono gli estensori, «riguarda una tematica di particolare delicatezza che ha implicazioni rilevanti sia per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi e della collettività, sia per i diritti fondamentali dei lavoratori interessati». E subito dopo: «Gli accertamenti in esame, comprensivi di prelievi ed analisi, rappresentano un "trattamento sanitario" alla luce anche di quanto rilevato dalla giurisprudenza costituzionale (...). La legge può imporli in ragione di rilevanti necessità di terzi o della collettività, ma sul presupposto del rispetto delle persone che vi vengono sottoposte e, pertanto, di un'efficace protezione, in particolare, della loro dignità e riservatezza, anche per prevenire ingiustificate discriminazioni o emarginazioni nella vita lavorativa e di relazione. Assume, quindi, particolare rilievo la circostanza che gli accertamenti sull'assenza di tossicodipendenza siano improntati a garantire in modo efficace anche i diritti dei lavoratori interessati, considerata la particolare natura dei dati trattati che possono essere idonei a rivelare lo stato di salute.»

Un altro punto importante evidenziato nel parere è il principio di proporzionalità rispetto alle finalità dell'esame: il garante chiede che il regolamento sia riformulato in ossequi a questo principio. Ad esempio, deve essere meglio specificata la previsione che impone gli esami complementari tossicologici, in considerazione della loro invasività. Per il garante deve risultare evidente dal testo del regolamento, che gli esami complementari vanno eseguiti solo se si è di fronte a sintomi di una vera e propria dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope, e non se si è in presenza di un consumo semplicemente occasionale. Non è perciò ritenuta soddisfacente la attuale previsione, che impone esami complementari tossicologici a carico del lavoratore il quale presenti "sintomi di tossicodipendenza". Questa norma risulterebbe infatti per il garante «di problematica applicazione».

Nell'insieme, le osservazioni del garante appaiono finalizzate ad uscire da una genericità che non si spiega se non con un atteggiamento ideologico da parte degli estensori ministeriali. Attualmente si prevede infatti che debbano essere sottoposti agli accertamenti tutti i lavoratori comunque coinvolti *a qualsiasi titolo* in un incidente sul lavoro, *anche senza colpa* e *senza una qualche attinenza ad un fattore sintomatico di una tossicodipendenza*.

> *Richiamato il principio di proporzionalità rispetto alle finalità dei test. L'obbligo di sottoporvisi va previsto solo se l'incidente sul lavoro è sintomatico di tossicodipendenza*

Per il garante, «l'obbligo di sottoporsi ad esame tossicologico dovrebbe essere invece previsto proporzionatamente solo in presenza di incidenti che, per le loro caratteristiche e valutando il profilo comportamentale degli interessati coinvolti, si rivelino appunto sintomatici di una tossicodipendenza». Va inoltre individuata con precisione la casistica degli incidenti sul lavoro che possono imporre un esame complementare tossicologico.

Non sfugge poi al garante una vera e propria assurdità: secondo la formulazione del ministero del Lavoro, gli esami tossicologici verrebbero disposti solo nei confronti dei "lavoratori" destinati alle attività lavorative ritenute ad elevato rischio per la sicurezza di terzi; ma non sarebbero interessati agli accertamenti sanitari né coloro che svolgono le medesime attività in proprio, né il datore di lavoro che le esegua personalmente!

Nel ricordare che il Codice in materia di protezione dei dati personali individua specifiche regole riguardo, in particolare, all'adeguata informativa da fornire ai lavoratori interessati, alle specifiche modalità di trattamento, alla conservazione dei dati nel tempo, alla necessaria designazione degli incaricati del trattamento e alle misure di sicurezza, il garante richiama l'attenzione sul requisito della qualità dei dati personali, requisito «che va rispettato con particolare cura nel trattamento di quelli in esame, specie per quanto riguarda l'esattezza, l'aggiornamento, la pertinenza e non eccedenza dei dati».

A questo proposito, «appare necessario inserire nel testo una precisa, ed importante, "clausola di finalità" per affermare che nelle procedure di accertamento dell'assenza di tossicodipendenza possono essere trattati solo dati personali indispensabili per perseguire le finalità di cui al decreto e che i medesimi dati possono essere utilizzati esclusivamente per le medesime finalità di tutela della sicurezza, incolumità e salute di terzi.»

Particolare attenzione è posta alla tutela della riservatezza sull'esito degli accertamenti. Il garante chiede al ministero del lavoro di riformulare il testo «anche in riferimento all'attività della struttura sanitaria e alle comunicazioni al datore di lavoro da essa effettuate, oltre che al successivo trattamento dei dati da parte del datore di lavoro.» La medesima attenzione va riservata infine ai casi in cui la struttura sanitaria si avvalga a sua volta di strutture convenzionate.

Insomma, come ha sintetizzato Mauro Paissan, «vanno evitati accertamenti generalizzati e non motivati. E i risultati degli esami devono essere utilizzati esclusivamente per le finalità di sicurezza della collettività». ■

ACCERTAMENTI ANTIDROGA

LO SCHEMA DI REGOLAMENTO

È stato inviato alle Regioni lo schema di regolamento elaborato dal ministero del Lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il ministero della Salute, riguardante il Regolamento sugli accertamenti di assenza di tossicodipendenza, ai sensi dell'art. 125 del Dpr 309/90.
Il provvedimento individua, in un apposito allegato, una serie di categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi, da sottoporre ad accertamento dell'assenza di tossicodipendenza, nonché la periodicità e le modalità di tali accertamenti. Tra questi vi sono medici e infermieri, addetti alle attività di trasporto, di edilizia con lavori in quota, addetti ai nidi di infanzia, professioni che richiedono il porto d'armi, lavori pericolosi. Un accertamento è previsto sia in fase preassuntiva, che annualmente, per tutti i lavoratori. La modalità di accertamento prevede poi una visita medica seguita eventualmente da accertamenti tossicologici (questi ultimi da eseguirsi annualmente su un campione pari al 10% dei lavoratori).
Gli accertamenti dovrebbero essere assicurati dal servizio sanitario regionale, e sarebbero a carico del datore di lavoro sulla base delle tariffe previste dal Tariffario nazionale del 1992.

LA BATTAGLIA DI CANNE

Parole e musica contro l'intolleranza Non confondiamo il diritto con la morale

Una compilation con canzoni storiche e originali di 16 straordinari interpreti per dire no alla criminalizzazione della marijuana

I cd sono in vendita presso le librerie **La Feltrinelli**, **RicordiMediastores, Il libraccio** e **Melbookstore**. Per informazioni su altri punti vendita o per acquistare con carta di credito telefonare ai numeri: **06/68719687 68719622** e-mail: **distrib.compactdisc@ilmaifesto.it**

NEFFA
PITURA FRESKA
RICKY GIANCO
FOLKABBESTIA
EUGENIO FINARDI
LA FAMIGLIA ROSSI
CLAUDIO BISIO
TÊTE DE BOIS
GIANFRANCO MANFREDI
MAURIZIO CAMARDI E KAMMERENSEMBLE
GIORGIO GABER
PUNKREAS
GIGI MARRAS
VALLANZASKA
ARTICOLO 31
PATRIZIO FARISELLI

Saperi "oggettivi" desideri sommersi

SUSANNA RONCONI

Sulla strada, nei Sert, nei servizi a bassa soglia, con le persone che usano (anche) oppiacei si parla di metadone. Non solo, come ovvio, perché questo farmaco entra ogni giorno nella vita di molti. Ma anche perché è terreno costante di confronto, conflitto, negoziazione tra consumatori-utenti e operatori, medici. Sul metadone, veniamo da anni di confronto serrato, che il penoso rilancio governativo in chiave ideologica e enfaticamente *drug-free* non riesce comunque a cancellare né a banalizzare. La riduzione del danno, nel nostro paese come in tutta Europa, quindici anni fa ha ravvivato dibattito, studi e valutazioni di efficacia attorno a questo farmaco, sciogliendo i lacci e laccioli che ne vincolavano obiettivi e modalità di prescrizione, e aprendo la strada a una più aperta negoziazione tra condizione, scelte, obiettivi individuali e protocolli di utilizzo del farmaco.
La contrapposizione tra metadone per il *drug-free* e metadone per la riduzione del danno sembra superata, metabolizzata nella variegatezza dell'offerta terapeutica. Tuttavia. Tuttavia, in questa variegatezza, si afferma – a sentire la strada e insieme a leggere la letteratura "maiuscola" – la parola forte dell'efficacia, dell'evidenza scientifica, mentre è risommersa, tacitata, la parola delle strategie individuali. Cioè: tempi, durata, dosaggi, controlli, contratti terapeutici sono – di nuovo – prodotto di un solo sapere e poco negoziabili. L'obiettivo e il patto sono fissati dal servizio – dal medico, dall'equipe – con scarso "possesso" dei medesimi da parte del singolo. Non sempre e non dovunque, ma per lo più. E la gamma degli obiettivi, sia pure di riduzione del danno, "politicamente corretti", spesso lascia fuori obiettivi individuali, legati al piacere, alla scelta individuale, allo stile di vita e di consumo, che sono innominabili, cioè non inclusi, o meglio non legittimabili.
Le voci raccolte dalla strada, o anche alcune ribellioni che investono scrivanie e ambulatori nei Sert, ci ripropongono non di rado quel dibattito che, uscito dalla porta con la spinta della riduzione del danno, rientra dalla finestra con quella di un linguaggio "scientifico" indiscutibile: evidenza dei dosaggi "giusti", evidenza dei tempi "giusti", tanto per dire. Oggettivi, visti agire su un corpo oggettivato. Così, dalla finestra, ri-entra anche una sorta di selettività valoriale, basata su ciò che è accettabile, cosa no in termini di stile di vita. Allora, forse si tratta di ripartire da qui: dopo aver rotto il dominio dell'astinenza e aperto quello della sostituzione, della riduzione del danno; dopo aver invaso il dominio incontrastato del "cure" con la dolcezza pragmatica e rispettosa del "care", stiamo di nuovo e ancora blindando quel prendersi cura a colpi di linguaggi forti? A colpi di esclusione di variabili, desideri, scelte individuali? Cioè: nel solco del positivo "relativismo" del prendersi cura, intravisto nell'ultimo decennio, che affianca al sapere scientifico una inalienabile definizione individuale dei propri obiettivi e "produce" terapie e trattamenti come fatto sociale, in questo solco abbiamo già seminato, di nuovo, una prepotenza paradigmatica?

Ci siamo poste, con Grazia Zuffa, questi interrogativi più volte, ne abbiamo anche già scritto. Entrambe non solo per passione o vis polemica, ma per "professione": i dubbi e le domande che (ci) poniamo, ci vengono da critiche e ribellioni degli utenti e da crisi e interrogativi degli operatori che le raccolgono. Vengono dalla nostra "letteratura scientifica di strada". Andiamo a vedere che si dice di questo nella "letteratura scientifica accreditata", ci siamo dette. A fronte di una letteratura imponente su tutti gli aspetti possibili e immaginabili delle terapie metadoniche, ben poco abbiamo trovato attorno a questo nodo, quello della duttilità e della flessibilità del "care", quello del rapporto tra trattamento e obiettivi del singolo. Vi è poca letteratura, su questo, e quella che c'è non mette su una scena condivisa il pensiero della medicina, è come confinata a qualche sociologo e a qualche psicologo. Non fa meticciato, non fa discorso comune. Quello che abbiamo trovato è un vecchio (1994) articolo su *Addiction*, un dialogo tra un americano (John Ball) e un olandese (Frank van de Wijngaart) con un *junkie* di lungo corso, durante una visita ai servizi olandesi. Un confronto tra modelli, quello Usa e quello olandese, l'uno maggiormente selettivo e mirato alla riabilitazione, l'altro più "comunitario" e mirato alla riduzione del danno (vedi scheda). Ma soprattutto un confronto con Jan, con l'individualità di un consumatore di vecchia data, con un suo stile di vita e una lunga esperienza di servizi e di tentativi terapeutici. Jan dice due cose: primo, lui e molti altri stanno in trattamento perché il programma permette loro di mantenere il proprio stile di vita in modo meno "costoso" sul piano personale; il che è possibile quando si coniugano stare in trattamento e mantenere la propria rete sociale tra consumatori; secondo, «il metadone ha ridotto l'uso compulsivo degli oppiacei; usa droghe solo per piacere, in contraddizione con prima, quando usava droghe per evitare i sintomi dell'astinenza». Jan dice, sentendo parlare di esame delle urine e *step* concordati, che non starebbe mai in un trattamento che lo controllasse così o lo minacciasse di espulsione. Ball, l'americano, reagisce con stupore e conclude che «Jan sembra non comprendere la farmacologia del trattamento metadonico protratto». Dunque, sarebbe un deficit di consapevolezza, non una differente strategia individuale. Dal canto suo Van de Wijngaart, l'olandese, difende il metadone a bassa soglia in un'ottica di riduzione del danno. Facciamo un salto nel 2006, riparliamone. ■

UN'ALLEANZA FRA MEDICO E CHI CHIEDE AIUTO ALLA RICER

QUALI METE

Paolo Jarre*

Per affrontare correttamente i nodi relativi alle corrette modalità di conduzione di un trattamento con il metadone ci sono alcune questioni di fondo che vanno tenute in considerazione, con l'intrecciarsi di differenti livelli logici. La questione sulla quale mi soffermo, la "madre di tutte le questioni" è questa: *l'uso non controllato di eroina è una malattia oppure una scelta soggettiva discrezionale*?

Se si trattasse *tout court* di *malattia* la discussione si concluderebbe di fatto in poche righe; malattia richiama medici e medicine ed il cosa, come, quando e quanto nel modo occidentale dal tempo dei lumi lo stabiliscono gli "esperti" delle malattie. Possibilmente tenendo in debita considerazione "il malato"; la medicina da più di un secolo ha imparato a dar peso almeno pari ai "sintomi" rispetto ai "segni", ben prima della rienfatizzazione degli anni '60 e '70 sull'importanza del sapere soggettivo, in particolare nella salute del lavoro e nella salute mentale.

E allora, se malattia come il diabete, l'asma e l'ipertensione, avrebbe solo bisogno di medici competenti ed aggiornati – ci sarebbero eccome i "giusti" dosaggi... – e di pazienti pazienti e collaboranti. All'iperteso che, correttamente trattato, con la pressione che scende da 220 a 130 e che si lamenta di sentirsi uno straccio e di non riuscire più ad avere rapporti sessuali, il medico, sapendo che 130 di pressione significa metà rischio di infarto o di ictus rispetto a 180, non dirà "vabbe', per ora rimaniamo a 190" oppure "regoli lei il dosaggio per come si sente" ma dirà qualcosa come "con 130 lei ha il doppio di probabilità di vivere sino a 80 anni che con 180". Dopodiché non "obbligherà" il paziente a prendere gli antiipertensivi nelle dosi e nei tempi indicati, dirà un "qui c'è la ricetta, scelga lei, ma veda di fare come le dico io...". Ma, altrettanto importante, il medico non "sarà obbligato" dal paziente ad accompagnarlo su di una strada che egli (il medico) reputa sbagliata. In questo caso, come diceva Vasco Rossi «buoni o catti-

*Direttore Dipartimento dipendenze Asl 5 Torino

DALL'OLANDA AGLI STATI UNITI

Durante una conferenza internazionale sulla riduzione del danno, svoltasi in Olanda nella prima metà degli anni '90, due convegnisti, un americano e un olandese, visitano un servizio per tossicodipendenti a Utrecht. Durante la visita, instaurano un dialogo con un utente, chiamato Jan, che racconta la "scena della droga" nella città e la sua vita di consumatore e utente del servizio. Dalle parole di Jan, emerge una modalità di utilizzo del metadone che suscita perplessità nell'esperto americano. Ne nasce un dibattito, che sarà pubblicato in una rivista scientifica.

Il punto di vista di Jan. L'uomo consuma eroina, cocaina e stimolanti. Nonostante sia in un programma con metadone continua a consumare sostanze illegali, anche per via iniettiva. Compie anche piccoli furti, per avere un po' di soldi in più per la droga: ne parla con noncuranza come se «questo fosse ciò che ci si aspetta dai tossici». Frequenta il servizio sei giorni la settimana e dice che il metadone gli serve «perché gli facilita la vita» e «riduce il bisogno compulsivo di assumere oppiacei, il che gli permette di prendere altre droghe per piacere»: al momento è a un dosaggio basso (12,5 grammi al giorno) perché vorrebbe smettere il farmaco. Vorrebbe anche smettere di drogarsi, visto che ha 38 anni e due figli, ma è dubbioso perché ha già fatto 15 tentativi di disintossicazione. Si chiede allora il suo parere sui programmi americani, più strutturati e "orientati alla riabilitazione", che richiedono di frequentare con regolarità il servizio, di astener-

RCA DELL'OBIETTIVO PIÙ GIUSTO DEL TRATTAMENTO

PER IL META

vi non è la fine prima c'è il giusto o sbagliato da sopportare...».

L'atto medico ha per sua natura un che di autoritario come tutti gli atti in cui una persona cede "volontariamente" ad un'altra (che sia un medico, un prete, uno stregone, un deputato non importa...) parte della propria sovranità di sé stesso per ottenerne un vantaggio su di un altro piano.

E, a complicare ulteriormente le cose, il medico (come lo sciamano, il prete... ma anche l'insegnante) non funziona proprio se non c'è almeno un "pizzico" di insindacabilità nel proprio esercizio del potere (nella vera "fiducia" c'è connaturata una quota di perdita di controllo da parte del paziente..). Altrimenti il professionista diventa un mero contenitore "neutro" di conoscenze più o meno aggiornate e corrette; e così è meglio internet.

Il problema ha di certo a che fare con la natura autentica di quella "volontarietà", con il rapporto costo-beneficio tra vantaggi e svantaggi e sulla trasparenza con cui questi vengono presentati.

Se l'uso non controllato di eroina si configurasse come una *scelta soggettiva discrezionale* allora, a buona ragione, uno, di primo acchito, potrebbe chiedersi che ci stiano a fare i medici; poi si ricorderebbe che i medici si occupano anche di aggiustare i legamenti delle ginocchia degli sciatori incauti, senza che a nessuno venga in mente di dichiarare che lo sci sia una malattia. In questa logica l'intervento del medico potrebbe essere esclusivamente "di servizio", per rimettere "in pista" (permettetemi questa doppia metafora...) prima e meglio possibile consumatori di eroina o sciatori che siano. In questo caso l'obiettivo verrebbe stabilito solo dal consumatore ed il medico non si farebbe tanti rovelli (etici se pensa, pratici se pensa meno...) sulla correttezza del proprio operato.

L'uso incontrollato di eroina è una malattia o una scelta soggettiva? Posta così la questione è troppo schematica

Da tempo io ho una *posizione terza* e rigetto qualsiasi tipo di schematismo; la tossicodipendenza da eroina è sì una malattia, ma è

continua a pagina 8 ▶

FRA *CARE* E *CURE*

si dalle droghe illegali, e di sottoporsi a test per controllare lo stato di astinenza: le persone non sono allontanate per una o due infrazioni, però ci si aspetta che smettano o almeno riducano le droghe illegali, che smettano di delinquere e si trovino un lavoro. Jan dichiara che non vorrebbe essere così "controllato", e non riuscirebbe a trovare e a mantenere un lavoro.

La valutazione americana (John Ball). Jan sembra «disinformato sulla farmacologia del metadone a mantenimento e sulla necessità di un trattamento a lungo termine». Inoltre, è dubbio che questo programma olandese di *care* sia meglio che stare sulla strada. D'altra parte, finché Jan continua a pensare ai piaceri delle droghe, è difficile che riesca a trarre profitto da un programma di riabilitazione.

La valutazione olandese (Govert F.Van de Wijngart). Jan è un tipico utente metadonico, che usa droghe fin dagli anni '60: non ha mai finito gli studi, né ha mai avuto un lavoro regolare, dunque gli sarebbe comunque difficile trovarlo ora. La finalità del programma di *care* è di tenerlo in rapporto coi servizi seguendo obiettivi di riduzione del danno: diminuire il consumo di droghe illegali; non usarle per via iniettiva; se si usa per via iniettiva, non usare siringhe usate; mantenersi in buona salute, assumere almeno un buon pasto al giorno, fare sesso sicuro, andare regolarmente dal medico di base.

Ball J. And van de Wijngart, G.F. (1994), "A Dutch Addict's view of Metadone Maintenace" in *Addiction*, 89, p.799 e sgg.

IL PUNTO DI VISTA DEI CONSUMATORI

UNA SOSTANZA CHE TI DÀ UNA MANO

Ermes Zaccanti*

Il metano ti dà una mano. Era uno slogan pubblicitario d'alcuni anni fa, ma lo dicevamo spesso anche Noi, sottintendendo per *metano* il metadone.
Scrivendo di metadone, consumatori-utenti e servizi mi sembra importante iniziare dalla constatazione che in Italia i servizi e l'approccio alla cura si articolano in maniera molto diversificata. Io ve ne racconterò solo alcuni aspetti, partendo dalla mia esperienza, dalla conoscenza diretta, del Sert di San Giovanni in Persiceto della provincia di Bologna, e da una discussione con Francesco e Daniele, che ringrazio.
Il mio parere è che il metadone sia semplicemente un buon farmaco sostitutivo dell'eroina e che rappresenti una delle possibilità offerte, ma confrontandomi con gli altri ciò che prevale sono i giudizi positivi, alcune frasi mi sono rimaste impresse, perché sostanzialmente condivise e condivisibili: «il metadone mi ha permesso di fermarmi e guardarmi attorno», «mi ha dato la possibilità di non andare più a rubare, permettendomi di avere una vita normale», «le avevo provate tutte e questa è andata meglio di tutte le altre», «ti dai la possibilità di scegliere, quando e a tua discrezione di scalare o smettere». Già dopo queste poche frasi si può capire l'importanza che Noi diamo al metadone perché in ogni caso permette una "tregua".

Per molti quindi il metadone «è uno degli strumenti; è un inizio di terapia; è riduzione del danno», ma quando diciamo che «da solo non basta, dopo è grazie ai colloqui e alle borse lavoro» significa anche che qualcuno può scegliere, a partire dalla "tregua", di costruire un percorso con un obiettivo più alto. E penso che "scelta" sia la parola chiave, scegliere in base a come sto, in base a quello che riesco a fare in quel momento. Da qui s'inizia a capire che non vorrei parlare solo di metadone, ma di un approccio alla tossicodipendenza articolato e complesso, dove è garantita l'esigenza primaria e fisica, ma si pensa anche a tutto il contorno, magari sapendo di non avere la soluzione in tasca, ma tentando di dare possibilità e opportunità, che le persone possono utilizzare o no.

Mi sono anche ricordato che non è sempre stato cosi, quindici o venti anni fa la situazione era diversa, io personalmente dovevo farmi una ventina di chilometri quotidianamente per prendere il metadone in un altro servizio perché in questo non mi era somministrato, lo ricordo soprattutto per l'evoluzione positiva e continua che, secondo me, in questo Sert avviene. Un altro aspetto che vogliamo sottolineare è il rapporto interpersonale tra operatori e utenti, che traspare, secondo Noi, dalla cortesia nel lavoro quotidiano, ma anche dal rispetto per le singole posizioni e comportamenti nelle situazioni più drammatiche e controverse. Insomma quello che, a usare parole un po' più da operatore, si dice lavoro di relazione.

Per darvi un'idea dell'aria che si respira, vi ricordo che la "discussione" è avvenuta nello studio dell'educatore, già utilizzato altre volte anche dai ragazzi e le ragazze del centro serale Sottosopra, altro servizio strettamente collegato e parte integrante del Sert, sto parlando d'ambulatori e studi, una situazione non particolarmente gradevole di solito, dove invece in questo caso si riesce a chiacchierare e scambiarsi opinioni nell'attesa delle terapie o dei colloqui, niente a che vedere con altre situazioni con video-sorveglianza o guardie giurate all'ingresso.

Importante, secondo Noi, sono anche il lavoro d'équipe che gli operatori fanno, le comunicazioni e i confronti sulle singole situazioni delle persone in carico al servizio, la continua e approfondita elaborazione dei percorsi possibili, il concordare insieme ai protagonisti tempi e modalità del possibile cambiamento, dando valore e rispettando le diverse conoscenze ed esperienze.

Per questi e altri motivi, ma anche grazie alla disponibilità degli operatori e delle operatrici, ora collaboro con il centro serale Sottosopra, nella ferma convinzione che i servizi si possano concordare insieme: Operatori e Utenti, pur non scordandosi delle proprie e specifiche diversità.

Pensavo che il metadone, i Sert, i centri a bassa soglia, i drop-in, le unità di strada, ma anche le comunità e i centri crisi che ospitano persone in trattamento metadonico fossero ormai una realtà consolidata. Purtroppo m'illudevo che i tempi in cui il giudizio morale e la repressione ai diversi stili di vita fossero finiti; la consapevolezza che l'uso delle droghe è insito nella quotidianità e nella curiosità di una parte dell'umanità, fossero ormai dati per acquisiti, forse sognavo sperando che l'intento comune fosse per una convivenza pacifica e una limitazione dei danni.

Probabilmente mi sbaglio, ma la mia sensazione è, che molti dei servizi improntati sulla riduzione del danno stiano per chiudere, e mi diventa difficile sostenere il bisogno di diversificare e ampliare le opportunità di benessere per le persone che usano sostanze illegali, anche se ho sempre pensato che da un confronto-incontro tra i vari protagonisti di questa realtà ci possa essere una strada percorribile, nel rispetto delle ragioni e dei diritti delle varie componenti di questa nostra società. ■

*Collaboratore del centro serale Sottosopra

PER UNA RELAZIONE TERAPEUTICA BASATA SULLA CONOSCENZA E IL RISPETTO DELLA PERSONA

LA LIBERTÀ DELLE CURE

Henri Margaron*

Nelle pagine di questo giornale Susanna Ronconi si chiede, un po' preoccupata, se "a colpi di esclusione di variabili, di desideri, scelte individuali" sostenuti da un "linguaggio scientifico indiscutibile: evidenza dei dosaggi giusti, evidenza dei tempi giusti" ed aggiungo a quanto scrive Ronconi, evidenza dell'efficacia del trattamento, non si rischia di perdere di vista l'importanza della definizione individuale degli obiettivi schiacciata da "una prepotenza paradigmatica". Le sue preoccupazioni sono alimentate da lamentele raccolte da utenti dei servizi sull'atteggiamento tenuto nei loro confronti nella gestione del metadone da parte di alcuni operatori ed illustrate nell'intervista pubblicata su un numero di *Addiction* del 1994 e fatta dall'americano John Ball e dall'olandese Frank van de Wijngaart ad un *junkie* di vecchia data chiamato Jan. La tendenza di alcuni operatori di volere riservare la terapia sostitutiva con metadone solo a coloro i quali riescono a mantenersi *drug-free*, non è in contrasto con il principio della libertà della cura che non dovrebbe tollerare deroghe?

La libertà nella scelta della cura è uno dei principi sui quali si appoggia la costituzione ed è stata ribadita in modo netto nell'ultimo provvedimento quadro proposto dalla Bindi. Quello della centralità dell'utente, intorno al quale è organizzato il servizio sanitario, è un modo di declinare un'applicazione della libertà delle cure. Per essere tale la libertà deve esprimersi all'interno di una organizzazione dei servizi sanitari, basata su due altri grandi principi: la solidarietà e l'universalità con cui si intende porre tutti i cittadini su un piano di uguaglianza, dinanzi ai problemi di salute. Per evitare che tutto ciò non sia mero enunciato di principio, il servizio sanitario può e deve garantire a tutti solamente le cure la cui efficacia è realmente comprovata ed in modo appropriato ai reali bisogni del paziente.

Il lettore non ha dimenticato le lunghe e dolorose polemiche intorno alle terapie del professore Di Bella, di cui si rifiutava il rimborso per l'assenza di evidenza scientifica. Sulla base di questi principi e per rispondere alle norme legislative sulla trasparenza degli atti amministrativi, il medico è tenuto ad informare realmente il paziente sulla sua patologia e ad illustrargli le possibilità di trattamento, con i rispettivi vantaggi ed inconvenienti, affinché egli possa scegliere in modo informato. La chirurgia e la medicina si muovono abbastanza agevolmente all'interno di questo quadro, anche se alcune forme di assistenza come l'interruzione di gravidanza con la pillola abortiva, la fecondazione assistita o l'eutanasia trovano delle difficoltà accoglienza.

Nel campo delle *malattie della persona* ed in particolare della tossicodipendenza, il principio della libertà delle cure trova indubbiamente degli ostacoli nella sua applicazione, principalmente per motivi etici e difficoltà a trovare un accordo sull'appropriatezza delle terapie proposte.

Sebbene l'efficacia del metadone non sia più messa in discussione, il ruolo che può assumere nel processo terapeutico non è concepito nello stesso modo a seconda degli operatori. *Fuoriluogo* se ne è occupato ampiamente ed ho già avuto l'opportunità di esprimermi in proposito su queste pagine, per cui non ritornerò sull'argomento. Tengo comunque a ribadire che spesso dietro la pretesa di un comportamento *drug-free* si nasconde un atteggiamento moralistico al quale dobbiamo rispondere che è la proibizione a trasformare arbitrariamente una ricerca spesso disperata e sicuramente sbagliata di aiuto in un reato. A cosa rimanda la pretesa di un mondo senza droga che il governo attuale sbandiera in nome di una nuova morale? Ad uno slogan vuoto di significato ed ipocrita. Cosa sarebbe, in effetti, un mondo in cui più nessuno avesse bisogno o voglia di cercare di migliorarsi, di superarsi? Non sarebbe andare contro la natura dell'uomo? Non è a questa ricerca continua che dobbiamo la civiltà alla quale, nonostante le sue imperfezioni, non vorremmo rinunciare? Sappiamo dove ci ha portato la lunga storia della proibizione, ad una rincorsa continua verso nuove sostanze sempre più sofisticate e legali, ma che si sono avverate successivamente sempre più pericolose.

Pretendere che per ottenere un trattamento la persona tenga un comportamento drug-free anche quando non ne è capace va contro l'etica e la clinica

Invece di farsi trascinare in una sfida impossibile contro la ricerca di felicità dovremmo piuttosto aiutare l'uomo a scegliere la strada che può veramente consentirgli di trovarla. A livello sociale significa fare delle scelte politiche coraggiose e determinate a favore dei più deboli; a livello individuale, ritornando al nostro proposito iniziale, significa impostare un rapporto operatore-utente basato sul dialogo ed il confronto e non certamente sull'imposizione di regole che la persona non è in grado di rispettare. Pretendere che per beneficiare di un trattamento sostitutivo la persona abbia uno stile di vita *drug-free* anche quando non è in grado di farlo, è non solamente contrario ad ogni principio etico, ma anche incoerente da un punto di vista clinico.

Invece di ricorrere al concetto di riduzione dei danni che può fare credere che esistano più livelli di trattamenti, preferiamo quello di appropriatezza per cui gli obiettivi sono calibrati sulle reali capacità dell'utente. Poiché la missione di ogni operatore è di stimolare le sue capacità e di evitare un atteggiamento compiacente, l'unico strumento possibile di valutazione è una relazione basata sulla conoscenza ed il rispetto della persona. Valutato serenamente che l'utente non è in grado di vivere in condizioni *drug-free*, l'operatore non deve scandalizzarsi se egli continua, nonostante il trattamento con metadone, una certa attività di spaccio. Assunzione di droghe e spaccio sono spesso così intricati che possono essere superati solo contemporaneamente con il miglioramento progressivo delle condizioni di vita. ■

*Direttore Dipartimento delle dipendenze Asl 6 Livorno

QUALI METE PER IL META

▶ continua da pagina 7

una malattia molto particolare che è fatta di due elementi; il substrato biologico (sia quello preesistente che quello conseguente al dispiegarsi fenomenologico del disturbo) con l'espressione della vulnerabilità individuale distribuita lungo un *continuum* ed il modo con cui tale disturbo viene interpretato (sul piano culturale, antropologico prima ancora che sociale e normativo) e trattato dalla società in cui si sviluppa. Entrambi sono condizione necessaria ma non sufficiente per la comparsa della malattia.

Nel trascurare uno dei due elementi si fa un cattivo servizio: agli operatori, ai consumatori più o meno problematici ed ai policymakers: sono "estremismi negazionisti" sia la posizione di chi dice che è "tutta questione di recettori e di dosi di farmaci..." (in questo c'è un'alleanza innaturale tra controllori sociali e "puristi" della ricerca...) sia quella di chi dice che "è tutto stigma" (anche in questo caso c'è un'alleanza innaturale tra i menefreghisti e i propugnatori dell'autodeterminazione).

Quindi è "anche una malattia". Allora non è più né "cure" né "care", è *ricerca fatta insieme* tra il medico (nel più profondo senso del termine..) e chi ne chiede l'aiuto.

Insieme si stabiliscono l'obiettivo ed il risultato, senza infingimenti e senza mistificazioni: il metadone può servire per molte cose, molto diverse tra di loro.

Se insieme si stabilisce che l'obiettivo è il *drug-free* (astensione senza uso di farmaci agonisti) si dovrà convenire sul fatto che il metadone può sì essere utilizzato ma che non è lo strumento più adatto; se si deciderà lo stesso di utilizzarlo l'obiettivo sarà l'azzeramento della tolleranza e si misurerà l'assenza di consumo con gli strumenti che la medicina mette a disposizione (controlli biologici sulle urine o altri fluidi organici, *self-report*).

Se insieme si stabilisce che l'obiettivo è contrastare la sindrome d'astinenza e la compulsività dei comportamenti (ed i connaturati pericoli) che ne deriva allora si dovranno usare i bassi dosaggi che sono sufficienti in questo caso (20-40 mg) e non avrà senso monitorare i "segni" del consumo, mentre andranno seriamente monitorati i "sintomi" relativi all'abbattimento degli episodi astinenziali (già 10 anni fa al Congresso di Padova della Sitd, A. Tagliamonte presentava a questo proposito una relazione che si intitolava "Uso controllato di eroina").

Se l'obiettivo condiviso è *evitare l'overdose da eroina* allora i dosaggi saranno tra i 40 e i 60 mg ed i risultati si misureranno nell'azzeramento degli episodi di intossicazione acuta. Anche in questo caso i controlli qualitativi dei metaboliti degli oppiacei non avranno senso.

Se l'obiettivo sarà *contrastare il craving e ridurre sino ad azzerare il consumo* allora – e solo allora... – compariranno i dosaggi sopra gli 80 mg, ricordando che esistono i rapidi metabolizzatori e che ci sono quindi persone cui 500 mg al giorno corrispondono a 50 per qualcun altro e si monitorerà l'andamento del consumo.

Fondamentale è "non fare finta"; il medico di curare o di prendersi cura, il consumatore problematico di farsi curare; trovata la "cornice etica" entro la quale viene preservata la dignità di entrambi – professionale quella del medico ed umana quella di chi gli chiede aiuto – il percorso scelto va fatto con serietà. Gli obiettivi si possono cambiare, anche molte volte; dicendoselo e mettendosi d'accordo. Ricordando infine che anche "rischiare la buccia" può essere una scelta consapevole, che la salute è un diritto e non un dovere e che in fondo... "chi non risica non rosica" e che "per ogni gaudenzia ci vuole sofferenzia...".

Paolo Jarre

UN VOLUME NATO DAL PROGETTO ARTISTICO "UPPERGROUND"

UN CALEIDOSCOPIO DI IMMAGINI E TESTI

M. I.

Vienna, aprile 2003. La capitale austriaca è sede di un meeting dell'Onu sulle droghe il cui scopo è fare una valutazione "a medio termine" del piano antidroga lanciato da Pino Arlacchi nel 1998 con lo slogan "un mondo libero dalla droga: possiamo farcela". I movimenti italiani ed europei che contestano l'approccio "drug-free" si danno appuntamento per manifestare davanti al quartier generale dell'Onu e chiedere l'introduzione di politiche pragmatiche ispirate alle pratiche di riduzione del danno.

In quell'occasione la rete Mdma-Movimento di Massa Antiproibizionista è presente con un progetto artistico antiproibizionista che si propone l'obiettivo di annunciare la contro-mobilitazione dagli spazi pubblicitari di varie metropoli europee. Per realizzare il progetto sono stati invitati artisti, poeti, scrittori, ed è stato chiesto loro di realizzare un'immagine o uno scritto originale per la campagna. Le opere sono state poi fotografate e stampate in modo da ottenere dei manifesti.

Tra i tanti nomi – impossibile citarli tutti – degli artisti che hanno aderito al progetto ricordiamo Auro, Danilo Bucchi, Alessandro Cannistrà, Carlo Cecchi, Tommaso Cascella, Simone Crespi, Pablo Echaurren, Isabelle Fordin, Sara Guberti, Stefano Iraci, Luigi Ontani, Parasite Conspiracy, Dafne Tafuri. Ma vi sono anche composizioni poetiche, come quelle di Antonio Arévalo, Daniela Fabrizi, Giuseppe Foti, Yzu.

Le loro opere, insieme a molti altri materiali, sono ora confluite in *Uppergound*, a cura di Emilio Leofreddi e Alessandro "Mefisto" Buccolieri.

Che cos'è *Uppergound*? Un volume da leggere, da sfogliare, da guardare. Una raccolta di testi, un progetto artistico, un caleidoscopio di immagini, di informazioni, di composizioni poetiche, di riflessioni. Vi si parla di droghe, di antiproibizionismo, eppure non si parla solo di droghe e solo di antiproibizionismo.

AA VV., ***Uppergound. Opere e testi contro il proibizionismo***, a cura di Emilio Leofreddi e Alessandro "Mefisto" Buccolieri, Manifestolibri, Roma 2005, pp. 192, euro 24,00

L'intrecciarsi di generi e linguaggi diversi dà luogo a un inedito ritratto – o autoritratto – del movimento antiproibizionista, come nel caso del saggio di Gianni De Giuli e Beatrice Bassini per Mdma "Da Genova a Pescara: storia di un movimento", corredato dalle foto scattate durante la manifestazione di Vienna, o dei manifesti per la Street Rave Parade bolognese del 2001 o quelli per l'appuntamento romano con la Million Marijuana March.

Tra i contributi di denuncia segnaliamo quello di don Andrea Gallo sul disegno di legge Fini-Mantovano, quello di Patrizio Gonnella e Vincenzo Scalia sulle conseguenze della criminalizzazione dei consumatori, quello di Giovanni Russo Spena sul caso di Giuseppe Ales, "suicidato" dal proibizionismo.

Un'attenzione particolare è dedicata agli usi medici della canapa, cui è dedicata un'approfondita scheda a cura di Nunzio Santalucia corredata, per i più curiosi, dai fogli illustrativi delle confezioni di cannabis biologica venduta nelle farmacie olandesi. Dal libro di Lester Grinspoon e James B. Bakalar *Marjuana. La medicina proibita*, una vera e propria pietra miliare nel campo della canapa medica, i curatori del volume ripropongono la testimonianza di Robert Randal che, sofferente di una grave forma di glaucoma, negli anni '70 fu il primo paziente americano ad essere autorizzato da un tribunale a curarsi con la marijuana. Altri tempi: la "war on drugs" era ancora di là da venire.

Da segnalare infine, allegato al volume, il cd "Siamo fatti così", documentario antiproibizionista di Polivisioni, con Roberto "Freak" Antoni degli Skiantos.

Uppergound è un libro militante che si rivolge non tanto a un pubblico di specialisti quanto piuttosto al bacino più vasto dei movimenti, dei giovani, dei consumatori (giusta la scelta di inserire le schede informative sulle diverse sostanze) e a tutti coloro che amano la ricerca artistica, senza rinunciare però alla qualità dei contributi e del dibattito. ■

IN LIBRERIA IL ROMANZO D'ESORDIO DI ALESSANDRA AMITRANO

L'ADOLESCENZA SPEZZATA DI STELLA

Maurizio Crispi

Stella, la protagonista del romanzo di Alessandra Amitrano *Broken Barbie* (Fazi, pp. 250, euro 13,50) è una ragazza "spezzata", anche se nessuno riesce a vederlo. Passa la vita a cercare ossessivamente, instancabilmente, quelli come lei, della sua razza, rotti dentro. Detesta la sua città, Napoli, la puzza delle strade, la gente che ci vive, il mare, Mario Merola, Roberto Murolo, la luna, il sole, i tifosi. Divora quantità spropositate di cibo oppure non mangia niente. Passa da una storia all'altra e si sposta continuamente di città in città, di piazza in piazza. Si rifiuta ostinatamente di crescere e sembra essere incatenata alla sua adolescenza, salvo "fuggire" alla ricerca di una sua emancipazione. Il racconto in prima persona di Stella è denso di esperienze "estreme" vissute con indifferenza emotiva, a prescindere dalla gioia e/o dal piacere sperimentati nell'attimo fuggente. Sul benessere – sembra voler dire il racconto – non si può mai stabilire una presa salda: per questo motivo, quello che viene bisogna prenderlo, afferrarlo subito senza preoccuparsi delle conseguenze.

Alcuni potrebbero giudicare questa storia troppo paradossale ed estrema: ma, in verità, non è così. Basta leggere in parallelo la vicenda rigorosamente autobiografica di Valentina Colombani (*Borderline*, Einaudi) per riscontrare molte similitudini tra le due, sebbene Valentina si muova in uno scenario non degradato dal punto di vista ambientale (un'imprecisata cittadina del nord Italia).

La storia di Stella è del tutto "realistica". S'agita in lei, come motore fondamentale d'ogni sua esperienza, il desiderio ambivalente d'andare lontano da genitori che sente distanti, ma nello stesso tempo d'avvicinarsi ad essi il più possibile, visto che quando è lontana sente uno struggente desiderio di "casa".

Due sono le identificazioni emblematiche di Stella: una è Nico, la bella ed ambigua cantante dei Velvet Underground, che espresse il desiderio di essere seppellita alla sua morte nel cuore profondo di una foresta, quasi fosse un elfo o una "fata". «Forse perciò a Nico l'hanno sepolta nella foresta. Le sorelle immortali
chiamano le sorelle morte e le fanno rivivere tra loro: tra le fate ci saranno sempre un sacco di sorelle morte».

Alessandra Amitrano, ***Broken Barbie***, Fazi, Roma 2005, pp. 250, euro 13,50

L'altra è una barbie rotta (sia metaforicamente che nella realtà): nel corso di una sua fuga, Stella la raccatta da un mucchio di rifiuti e prende a portarla con sé, contenuta dentro una custodia di plastica colorata pure raccolta da terra che trasporta attaccata al collo, quasi fosse una preziosa parte del suo sé più riposto, la parte bella ma adesso "rotta", crudamente messa a nudo e dunque vulnerabile.

Stella, *broken barbie*, esprime il conflitto lacerante di molti giovani delle nuove generazioni che, in perenne ricerca di modelli idealizzati con cui identificarsi ma senza mai riuscirci compiutamente, si sentono feriti e vulnerabili. Nel baratro che si apre tra l'immagine idealizzata di sé e quella "spezzata", s'inscrivono esperienze di vita che, senza le reti di protezioni codificate dalla società (i riti di passaggio di un tempo e delle società tradizionali) e senza una guida, possono sortire effetti devastanti: a causa dei quali alcuni/e possono perdere la presa sul pensiero simbolico e diventare a tutti gli effetti giocattoli rotti per i quali non c'è più un posto dove stare.

Il romanzo di Alessandra Amitrano può essere considerato un autentico documento del nostro tempo. Quali i rimedi al male di vivere dei nostri adolescenti? Forse s'impone la necessità di comprendere e di aiutare, più che di punire ed emarginare, fornendo tutte le reti protettive necessarie perché nel condurre le loro esperienze di rottura rispetto al mondo degli adulti e di transizione, i giovani – gli adolescenti – possano crescere e trasformarsi, anziché rimanere impigliati in ripetizioni senza più alcun senso. Occorre che gli adulti abbiano sui bambini e sugli adolescenti uno sguardo meno "distratto" e più attento. ■

FORUM DROGHE
MOVIMENTO PER IL CONTENIMENTO DEI DANNI, PER I DIRITTI, CONTRO LA PROIBIZIONE

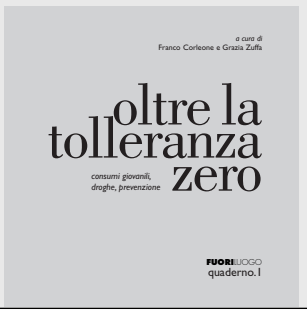
Iscriviti per il 2006!

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

Sostieni la mobilitazione e lo sciopero della fame. Firma l'appello "Fermiamo lo stralcio Giovanardi"

www.fuoriluogo.it

È uscito il **quaderno** di Fuoriluogo.
Richiedilo a **fuoriluogo@fuoriluogo.it** e ti sarà inviato gratuitamente.



scritti di **Rodney Skager**, **Fabrizia Bagozzi**, **Maurizio Baruffi**, **Beatrice Bassini**, **Andreas Baumann**, **Gianfranco Bettin**, **Claudio Cippitelli**, **Cecilia D'Elia**, **Marina Impallomeni**, **Giuliano Pisapia**, **Edo Polidori**, **Gino Rigoldi**, **Susanna Ronconi**, **Marsha Rosenbaum**, **Jacques Vontobel**, **Grazia Zuffa**

Esce la nuova rivista quadrimestrale "Antigone"

DIFFONDERE I DIRITTI

Loïc Wacquant

Nel marzo 2003, il ministero della giustizia francese lanciava una campagna pubblicitaria televisiva tendente a dare un'immagine edulcorata dell'amministrazione penitenziaria e attirare altresì le 10.000 guardie carcerarie che aveva necessità di reclutare al più presto per far fronte alla prevista esplosione della popolazione carceraria. Tre mesi più tardi, i detenuti in carcere erano più di 60.000, rispetto ad una capienza di 48.000, record assoluto dalla Liberazione. Insalubrità, fatiscenza, promiscuità spinta fino al parossismo, condizioni igieniche catastrofiche, evidente carenza di attività di formazione e di lavoro, sminuenti la missione di *reinserimento* sino a ridurla a slogan vuoto e crudele. Affollamento nelle sale colloqui, proteste crescenti, aumento di incidenti gravi e di suicidi (il tasso dei suicidi è raddoppiato in 20 anni) costituiscono l'oggetto di protesta delle guardie carcerarie e degli avvocati, del Consiglio nazionale degli avvocati, delle associazioni umanitarie, delle famiglie dei detenuti, dei militanti e dei ricercatori specializzati nel penale (...). A fine gennaio 2004 il Comitato europeo per la prevenzione della tortura pubblicava un rapporto opprimente sui *trattamenti inumani e degradanti* subiti dai detenuti francesi, ammassati in condizioni di sovraffollamento quasi feudale, fino a cinque detenuti in celle di dodici metri quadrati, in alcune carceri, e i cui diritti elementari sono quotidianamente beffati, a cominciare dal diritto alla cella individuale, stabilito dalla legge del 15 giugno 2000 sulla presunzione di innocenza, la cui applicazione è continuamente respinta a onta degli impegni assunti dal paese davanti al consiglio d'Europa (...). Questo rapporto faceva seguito a quelli prodotti all'inizio del 2000 da tre commissioni di inchiesta delegate dall'assemblea nazionale, dal Senato e dal Guardasigilli che denunciavano all'unisono lo scivolamento del sistema penitenziario francese verso un "carcere corte dei miracoli" dove regnano *l'arbitrio penitenziario* e *la legge del più forte*. I senatori, all'unanimità, parlarono di una "umiliazione della Repubblica". Un mese più tardi però il Ministro della Giustizia, Monsieur Perben, spazzava via con alterigia le critiche dei giuristi europei affermando che la Francia soffre semplicemente di un ritardo nella costruzione di nuovi penitenziari, che si impegna coraggiosamente a colmare. E altresì aggiunge che con 98 detenuti per 100 mila abitanti la Francia ha un margine al rialzo poiché gli altri paesi europei ostentano tassi di incarcerazione superiori al suo di un buon terzo. Il fatto è che il Governo di Jean-Pierre Raffarin dopo quello di Lionel Jospin ha fatto dell'impegno poliziesco e della severità penale un argomento elettorale dominante, quasi un dogma politico. Il risultato è stato che, in due anni, gli effettivi messi sotto chiave sono aumentati pressappoco di 13.000 unità tra detenuti in attesa di giudizio e condannati. Incremento dei mezzi e intensificazioni delle azioni delle forze dell'ordine nelle *zone sensibili*, pressione burocratica e politica sui giudici mirante ad appesantire le pene e ad accelerare le procedure (un terzo dei condannati proviene da comparse in giudizio immediate, contro un quarto del decennio precedente), allargamento generalizzato del ricorso all'internamento e aggravamento della scala delle sanzioni, irrigidimento delle disposizioni relative alla detenzione provvisoria, ormai estese agli adolescenti dai 13 ai 16 anni per crimini minori, collasso delle liberazioni condizionali e delle concessioni di semi-libertà: tutto concorre a gonfiare la popolazione che si trova dietro le sbarre. Se il paese continuasse su questa china, la popolazione carceraria raddoppierebbe in meno di 5 anni, cioè due volte più velocemente degli Stati Uniti, che negli anni '80 divennero il paese leader dell'incarcerazione (700 detenuti per 100.000 abitanti). Laddove la sinistra plurale si affidava a una penalizzazione della miseria larvata e vergognosa, la destra repubblicana si addossa con orgoglio la scelta di contenere le confusioni e i disordini sociali che crescono nei quartieri periferici minati dalla disoccupazione di massa e l'impiego flessibile, dispiegando l'apparato repressivo con vigore ed enfasi...

I due brani pubblicati sono stralci di articoli tratti dal primo numero della rivista *Antigone* (ed. L'Harmattan) che è dedicato al tema "Emergenze e libertà". La rivista è diretta da Claudio Sarzotti. Vi hanno scritto anche: Mauro Palma, Eligio Resta, Luigi Ferrajoli, Luigi Manconi, Stefano Anastasia, Massimo Pavarini, Beppe Mosconi, Maurizio Laudi, Giovanni Ziccardi, Claudio Novaro, Guglielmo Siniscalchi, Francesca Vianello, Alvise Sbraccia, Stefano Fumarulo, Giovanni Torrente. La rivista sarà presentata a Roma, oggi, 27 gennaio (ore 9.30 - 13.30) presso la Camera dei deputati, Sala del Refettorio via del Seminario, 76.
Per ogni informazione www.associazioneantigone.it o tel. 06.5810299.

Carlo Sini

Se questa è in generale la situazione nella quale ci troviamo a vivere, come sarà possibile tutelare, difendere e promuovere i diritti umani, quei diritti che sono stati tante volte formulati, che tutti, si può dire, conosciamo a memoria, e che la semplice ripetizione o il solo elenco assumerebbero fatalmente l'aspetto di un vacuo esercizio retorico? Quel che osserviamo ogni giorno è che, in nome di tali diritti, si promuovono bensì azioni, si prendono iniziative, si impegnano sforzi e risorse in molti casi anche assai rilevanti; tuttavia, dietro a queste iniziative di portata internazionale come locale, molto spesso emergono ragioni, motivazioni e interessi che con la difesa dei citati diritti hanno legami molto tenui, se non addirittura inesistenti. È impossibile non accorgersi che la denuncia di emergenze sostenuta dai clamori dell'informazione, emergenze relative alla violazione di questo o quel diritto, segue percorsi non limpidi, viene volta a volta così propagandata come poi relegata nel silenzio, oppure sin dall'inizio del tutto ignorata in questa o quell'area geografica e sociale, creando nel primo caso una sorta di isterismo mediatico da televisione globale niente affatto innocente e alla lunga poco produttivo per la reale difesa e la diffusione dei diritti di vita, di lavoro, di salute, di dignità e di libertà di ogni essere umano vivente nel pianeta. Esiste allora l'esigenza primaria della ricostituzione di una sorta di diritto internazionale che venga posto a base della giurisdizione di ogni singolo stato. Più che regolare i rapporti tra gli stati nazionali, il diritto internazionale si farebbe carico, in questo caso, della universale diffusione e difesa dei diritti umani, impegnando di fatto ogni stato a porre tali diritti alla base della propria carta costituzionale. Ogni stato sarebbe pertanto obbligato a intervenire attivamente, non in base a circostanze emergenti di volta in volta al suo interno o nello scenario mondiale, secondo accidentali denunce o non trasparenti interessi, ma semplicemente in base a principi strutturalmente propri ovunque quei diritti vengano violati, e anzitutto, e più concretamente, com'è ovvio, al suo interno. ■

IL VASO DI PANDORA

IL LUNGO INVERNO DI REGINA COELI

A Regina Coeli fa freddo, molto freddo, troppo freddo. Però noi non siamo mica come gli americani che torturano i detenuti, noi un po' ce ne vergogniamo. Mentre a Guantanamo i militari Usa mostrano orgogliosamente i corpi nudi dei combattenti prigionieri, a Trastevere – sì, Regina Coeli è nel pieno centro romano e a poche decine di metri dal Vaticano – i poliziotti locali si vergognano di quelle due sezioni dove circa trecento persone indossano perennemente cappotti, cappelli e guanti per sopportare il freddo glaciale di due reparti senza riscaldamenti e con acqua fredda. Il quinto e il sesto braccio sono molto lontani dalla porta di ingresso. Il visitatore di solito si ferma alla prima rotonda, quella dove ci sono le targhe dedicate ai papi in visita. Solo se ha tempo, dedizione e voglia di passare una mezza giornata in galera, allora il visitatore va oltre e arriva sino alla seconda rotonda. Lì partono i raggi della desolazione, dell'abbandono delle istituzioni, del trattamento degradante. Noi, all'interno di una delegazione di cui facevano parte anche Mauro Palma, componente del Comitato europeo per la prevenzione della tortura, e Luigi Nieri, assessore della regione Lazio al bilancio, abbiamo superato la rotonda dei papi e siamo saliti alla quinta sezione. Non lo abbiamo fatto perché particolarmente furbi, ma perché ce lo hanno suggerito alcuni detenuti.

Il nuovo Regolamento di esecuzione del 2000 prevedeva che nelle celle entrasse luce naturale, che il bagno fosse separato dalla zona giorno-notte, che ci fosse la doccia con l'acqua calda. In quei due bracci non solo non è stato fatto nulla di tutto questo, ma i sei detenuti ammassati in celle di 10-12 metri quadri vivono al gelo senza riscaldamento, e l'unica possibilità di lavarsi è, per i più coraggiosi, la doccia comune con l'acqua gelata. Mura scrostate, tassi di umidità altissimi, docce poche e fatiscenti. Si tratta di un quadro drammatico, di condizioni di detenzione inaccettabili in un paese democratico e civile. In una di quelle due sezioni vi erano reclusi i giovani adulti. L'Ordinamento penitenziario prevede la separazione dei giovani fino ai 25 anni da tutti gli altri detenuti. Lo prevede a tutela dei primi, per evitare contaminazioni criminali, per proteggerli da cattive compagnie. Non lo prevede mica per trattarli peggio, per degradarli a vita animale. Quei giovani sarà difficile recuperarli alla legalità. D'altronde li si è fatti vivere per mesi o anni nella più grigia e fredda illegalità.

La situazione di Regina Coeli probabilmente sarà uguale a quella di tante altre carceri in giro per l'Italia. In molte altre carceri capiterà che più ti allontani dalla prima porta, più vedi lo sporco, il degrado, l'ammassamento di persone.

L'inverno è ancora lungo. Speriamo che il Ministero faccia qualcosa per i detenuti del quinto e del sesto raggio del carcere romano, prima di ritrovarli ibernati alla prossima visita primaverile.

osservatorio@associazioneantigone.it

Chiacchiere bipartisan

SERGIO SEGIO

L'ennesima puntata sull'amnistia-indulto è finita, affondata da un voto congiunto Lega, An, Ds e Margherita di cui in altri tempi ci si sarebbe vergognati. «Forcaioli di tutt'Italia unitevi», ha crudamente titolato *il manifesto*, che pure sui temi del carcere si spende con parsimonia. In maniera bipartisan i partiti si sono cimentati un mese intero in divisioni, temporeggiamenti, scambio di accuse e di comunicati, gare di visibilità. E chiacchiere, tante chiacchiere. Una pessima, cinica e già veduta telenovela.

Ora l'amnistia è sepolta. Sarebbe potuta andare diversamente? Probabilmente sì.

Certo era necessaria la precondizione di vedere, volere e dichiarare amnistia e indulto come primo atto di un "nuovo corso" della giustizia. Un segnale, concreto e propedeutico, di discontinuità rispetto alle politiche sin qui seguite, caratterizzate dalla massima tolleranza verso i reati dei "potenti" e dall'intransigente rigore verso quelli della marginalità sociale, verso tossicodipendenti e immigrati. In molti hanno invece pensato possibile e lineare varare in dicembre la legge ex Cirielli (o rivendicare i Cpt) e caldeggiare (a parole e per finta, ovviamente) l'amnistia per fine anno; alcuni, anzi, non hanno avuto pudori nel partecipare in prima fila alla Marcia di Natale per l'amnistia, che ha visto più politici presenti di quanti non ve ne siano poi stati a chiusura della seduta del 27 dicembre, appositamente e straordinariamente convocata alla Camera per verificare le reali disponibilità. Sarà dipeso dal fatto che era maggiore il numero di telecamere e giornalisti alla Marcia di Pannella di quello previsto a Montecitorio.

Fatto sta che Ds e Margherita si sono infine compattati sulla proposta del solo indulto o, meglio, di un indulticchio, parziale e "a scalare". Come non vi fosse stato già l'indultino dell'agosto 2003: vera e propria truffa, sin dal nome. Sbagliare è umano (anche i radicali lo appoggiarono), specie per una politica miope e sorda alle voci del sociale, ma stupisce che quel provvedimento venga ancora rivendicato da chi lo promosse e ora ne enfatizza le cifre: sarebbero 8.000 i "beneficiati". Si dimentica però di dire che la gran parte avrebbe comunque avuto accesso all'affidamento al servizio sociale e, soprattutto, che circa uno su tre è già rientrato in carcere, in buona misura a causa delle prescrizioni vessatorie, non previste nell'esecuzione delle normali misure alternative. Dunque l'indultino non solo non ha consentito maggiori uscite, ma semmai ha prodotto reincarcerazioni che non ci sarebbero state con le normali misure.

Un saldo insomma del tutto negativo. E perseverare certo è diabolico.

Una diversa conduzione di questa campagna per l'amnistia sarebbe stata altrettanto indispensabile. Occorreva dall'inizio ragionare e agire in logica di "rete" e non di partito. Per costruire iniziative "dal basso", per realizzare le necessarie alleanze, per coinvolgere associazioni, volontariato, realtà cattoliche, operatori. Si è preferito "usarli", immaginando bastasse che Prodi e Berlusconi si accordassero, con consuete logiche della peggior politica.

La battaglia per amnistia e indulto, però, è così difficile che non può essere pensata e gestita come occasione per piantare bandierine di partito, per essere giocata elettoralmente o per acquisire contrattualità nei rapporti e negli accordi tra forze dell'Unione.

Ma così sono andate le cose, e così stanno adesso. Con i detenuti beffati e pure mazziati. Stante che neppure la legge istitutiva del Garante nazionale dei detenuti è uscita dalle paludi parlamentari. A novembre, dopo molte iniziative e digiuni, impegni al riguardo erano stati presi dal presidente della Camera Casini e da quello della Commissione giustizia Pecorella. Evidentemente, impegni di carta straccia. Come ogni altro impegno del centrodestra per riformare davvero le carceri.

Non è affatto sicuro che l'amnistia si faccia nella prossima legislatura a opera del centrosinistra, se dovesse vincere le elezioni. Ma rimane certo che detenuti, operatori e volontari non rimpiangeranno l'attuale governo. ■

Facce di bronzo

Dopo la bocciatura dell'amnistia, il ministro Castelli ha commentato: «Ancora una volta sono stati beffati i detenuti, che hanno nutrito false speranze poi regolarmente disattese». Non c'è male, detto da un beffatore professionale, secondo cui queste sgangherate e strapiene galere sarebbero dei Grand Hotel.

Faccia tosta non minore ha dimostrato Anna Finocchiaro dei Ds: «Mi assumo tutta la responsabilità politica e personale della nostra scelta. Di certo nessuno ci potrà dire che abbiamo fatto uno scambio voti contro speranze. L'amnistia è una cosa seria». Appunto.

(maramaldo)

LA NUOVA CITTÀ, UN NUMERO DEDICATO AL CARCERE

PERCHÉ NO?

Massimiliano Bagaglini

La nuova città, rivista fondata da Giovanni Michelucci, dedica il suo ultimo numero, attualmente in libreria, interamente al tema del carcere (*La nuova Città*, "Del carcere", Firenze, edizioni Polistampa, ottava serie, n. 8-9-10, 2005, pp. 237, euro 18,00). Nel volume sono presenti, infatti, molti dei materiali provenienti dal convegno "Del carcere: solo questo sappiamo ciò che non è ciò che non vogliamo" tenutosi a Firenze nel dicembre del 2004 e promosso dalla Regione Toscana, dall'Ufficio del Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Firenze e, appunto, dalla Fondazione Michelucci.

La rivista contiene il testo integrale della proposta per un nuovo ordinamento penitenziario redatta da Alessandro Margara. Intorno a essa si avvicendano gli interventi presenti nel volume. Il nucleo del ragionamento è che l'insieme delle norme e delle regole penitenziarie debbano essere reimpostate in funzione dei diritti delle persone detenute. Diritti che, sebbene previsti come obblighi per l'amministrazione penitenziaria, sono rimasti sino a ora largamente inadempiuti. La via d'uscita, secondo Margara, è dunque quella di «imboccare la strada del riconoscimento di specifici diritti dei reclusi e di fornire strumenti di garanzia per il rispetto degli stessi». L'enunciazioni di tali diritti diviene «il primo passo per una loro effettiva garanzia». L'autore li cita puntualmente e già si profila al lettore minimamente informato sulle cose del carcere la loro ineffettività: diritto a una vita attiva, diritto a una alimentazione adeguata, diritto alla salute, al trattamento individualizzato e a un percorso di reinserimento sociale, diritto a esprimere la propria fede religiosa, diritto al mantenimento delle relazioni familiari e affettive. Di particolare interesse le proposte contenute nel testo di legge che riguardano quella che Margara definisce come la «detenzione sociale», ovvero l'area numericamente più elevata dell'attuale popolazione carceraria. A questo proposito appare ineludibile, secondo l'autore, un coinvolgimento molto più ampio delle «forze sociali, pubbliche o private» per la promozione di programmi che esprimano valide «alternative alla detenzione». Ma anche, aggiunge Margara, una diversa politica penale e sociale.

> *Anche ammesso che trattare civilmente i detenuti non serva a nulla, sarebbe meglio che trattarli incivilmente. E allora perché non si dovrebbe? È quanto si chiede Adriano Sofri*

Su questo punto Stefano Anastasia e Mauro Palma nel loro intervento dal titolo "Mondi reclusi" richiamano la necessità di giungere a un approccio che riservi al diritto penale uno spazio residuale e che freni «la propensione onnivora dell'uso simbolico della giustizia penale». Al legame tra il carcere ed il territorio sono dedicati gli interventi di Luigi Manconi "Il garante dei detenuti" e di Franco Corleone "Il carcere malato" che, con accenti diversi richiamano l'importanza, da un lato della sperimentazione della figura del garante dei diritti dei detenuti a livello locale, dall'altro della necessità di giungere al più presto ad una sua istituzione a livello nazionale con reali poteri di controllo, di denuncia e di promozione dei diritti. Alla "detenzione sociale" sono dedicati gli interventi di Emilio Santoro "Un carcere senza bussola sociale", di Franco Maisto "Il lavoro e il carcere", di Grazia Zuffa "Carcere e tossicodipendenza, ovvero la retorica della galera dei poveracci". Massimo Pavarini, ripercorrendo la stagione delle riforme penitenziarie degli ultimi trent'anni, segnala come sia ormai entrata in crisi quella "epoca d'oro della decarcerizzazione - ovvero dello scambio disciplinare tra istituzione totale e territorio" e di come la forza propulsiva di quella stagione si sia definitivamente esaurita per "l'emergere dirompente della carcerizzazione degli immigrati" per cui risulta impossibile mantenere il criterio della territorializzazione della pena. Pavarini sostiene che "le prese in carico della società civile nei confronti dell'universo carcerizzato" siano ormai di natura eccezionale e il più delle volte sostenute da patrimoni privati piuttosto che dalla rete dei servizi sociali degli enti locali "di fatto sempre più poveri".

"Perché no?" si chiede Adriano Sofri nella sua bellissima postfazione dal titolo "Piccolo dizionario per i lettori", riferendosi all'intervento di Pavarini: «...anche ammesso che trattare civilmente e umanamente i detenuti non serva a niente, sarebbe meglio che trattarli incivilmente e disumanamente. E allora, perché no?». Scrive ancora Sofri nel suo *post scriptum* alla postfazione: «...Ho scritto sul carcere per qualche centinaio di volte, e intanto ci vivevo. Si può pensare e scrivere del carcere, contro il carcere, dopo averci trascorso una notte, e poi anche dopo un mese, e dopo un anno. Poi diventa sempre più difficile e arido. Dopo tanti anni il carcere non si vede più. Si cerca di ricordare quello che si pensò a suo tempo, quello che se ne scrisse già. Non ho più niente da dire sul carcere. Ne ho avuto abbastanza. Ne ho detto abbastanza. Passo le mie notti là dentro da nove anni, e volete che abbia ancora delle postfazioni da dire?». ■

La fortuna devi
saperla stimolare
facendo le scelte giuste.
È così che arrivo sempre
al meglio.

Per questo ho scelto FASTWEB.

Valentino Rossi ha scelto una delle reti più avanzate al mondo. Perché sappiamo darvi una qualità senza paragoni, una libertà di scelta infinita. Anche voi avete un mondo di buone ragioni per scegliere FASTWEB.

FASTWEB
un passo avanti

www.fastweb.it | **chiama 192 192**

FASTWEB è Telefono, Mega Internet, TV intelligente, Film on Demand, SKY Cinema/Calcio/Sport e molto di più.