



# GIUSTIZIA INSIEME

# 1

*Rivista quadrimestrale online*

gennaio-aprile 2024

[www.giustiziainsieme.it](http://www.giustiziainsieme.it)

Direttrice scientifica: Paola Filippi

## Cento anni di leggi sugli stupefacenti

a cura di  
Lorenzo Miazzi

### ■ Con i contributi di

Paola Filippi, Lorenzo Miazzi, Michele Toriello, Pierluigi Di Stefano, Giuseppe Bersani, Franco Corleone, Alfredo Pompeo Viola, Tommaso Chirco, Paolo Nencini, Sonia Bergamo, Emanuele Bignamini, Maurizio Sgrò

**Direttrice scientifica**

Paola Filippi

**Vice direttore scientifico**

Costantino De Robbio

**Direttore responsabile**

Marcello Basilico

**Comitato scientifico**

Ernesto Aghina, Alfonso Amatucci, Mirzia Rosa Bianca, Bruno Capponi, Corrado Caruso, Carlo Citterio, Roberto Giovanni Conti, Angelo Costanzo, Mariella De Masellis, Franco De Stefano, Marco Dell'Utri, Pasquale Fimiani, Fabio Francario, Giacomo Fumu, Carlo Vittorio Giabardo, Gabriella Luccioli, Enrico Manzon, Giuseppe Melis, Lorenzo Miazzi, Vincenzo Militello, Dino Petralia, Luca Ramacci, Maria Alessandra Sandulli, Giuseppe Santalucia, Giuliano Scarselli, Mario Serio, Carmelo Sgroi, Giorgio Spangher.

**Comitato di redazione**

Marta Agostini, Giuseppe Amara, Maria Cristina Amoroso, Andrea Apollonio, Elisa Arbia, Elisa Asprone, Beatrice Bernabei, Franco Caroleo, Riccardo Ionta, Giovanni Liberati, Luca Marzullo, Alessandro Nastri, Sibilla Ottoni, Donatella Palumbo, Morena Plazzi, Michela Petrini, Elisabetta Pierazzi, Morena Plazzi, Laura Reale, Filippo Ruggiero, Sandro Saba, Federica Salvatore.

Giustizia Insieme (GI) è una rivista online, iscritta al registro della stampa del Tribunale di Roma con autorizzazione n. 68 del 5 maggio 2023; costituisce prosecuzione della Rivista cartacea, fondata nel 2009 e iscritta per la prima volta al registro della stampa del Tribunale di Roma con autorizzazione n. 313 del 18 settembre 2009.

La Rivista è aggiornata quotidianamente e fascicolata quadrimestralmente, ad accesso libero, consultabile anche scaricando l'app di GI, le istruzioni sono reperibili ricercando l'app di GI sotto la voce Giustizia e Comunicazione. Attraverso l'attivazione delle notifiche si riceve la comunicazione della pubblicazione quotidiana.

La Rivista si uniforma agli standard internazionali definiti dal Committee on Publication Ethics (COPE) e fa proprie le relative linee guida.

È proprietario della testata il Movimento per la Giustizia art. 3 E.T.S.

Il contributo dei redattori e degli autori è a titolo gratuito.

Gli articoli pubblicati nel fascicolo quadrimestrale, secondo selezione della direzione sono inviati a revisori, individuati secondo criteri di rotazione tra i membri del Comitato scientifico, composto da esperti esterni alla direzione e al comitato di redazione. La scelta del revisore è effettuata garantendo l'assenza di conflitti di interesse. I contributi sono inviati ai revisori in forma anonima. La direzione, tramite la redazione, comunica all'autore l'esito della valutazione, garantendo l'anonimato dei revisori. Se la valutazione è positiva, il contributo è pubblicato. Se il revisore raccomanda modifiche, il contributo è pubblicato previa revisione dell'autore, in base ai commenti ricevuti, e verifica del loro accoglimento da parte della direzione. Il contributo non è pubblicato se il revisore esprime parere negativo alla pubblicazione.

Coordinatrice di redazione: Margherita Occhilupo

Webmaster: Chiara Bicchielli

I fascicoli quadrimestrali sono pubblicati a cura di



Via A. Gherardesca

56121 Ospedaletto (Pisa)

# Indice

## Editoriale

Cento anni di leggi sugli stupefacenti <i>di Paola Filippi</i> .....»	1
--	---

## I. Leggi, giurisprudenza e prospettive di riforma

1. La legislazione sulle droghe nella società italiana <i>di Lorenzo Miazzi</i> .....»	7
2. La disciplina degli stupefacenti tra normativa e giurisprudenza <i>di Michele Toriello</i> .....»	21
3. Il fatto di lieve entità e prospettive di riforma <i>di Pierluigi Di Stefano</i> .....»	33

## II. La questione della legalizzazione

1. Riflessioni scientifiche e psichiatriche in tema di legalizzazione della cannabis <i>di Giuseppe Bersani</i> .....»	47
2. Canapa tra diritto e salute <i>di Franco Corleone</i> .....»	51

## III. La tossicodipendenza: profili sociali, sanitari, economici e carcerari

1. La rilevanza della questione sociale e i risvolti di natura economica <i>di Alfredo Pompeo Viola</i> .....»	67
2. La cannabis da un punto di vista medico <i>di Tommaso Chirco</i> .....»	71
3. I riflessi sanitari e sociali del traffico di droga <i>di Paolo Nencini</i> .....»	75
4. Persone che usano droghe e stigma socio spaziale <i>di Sonia Bergamo</i> .....»	79

5. L'attività dei Servizi pubblici per le dipendenze (SERD): utenza, efficacia, caratteristiche, risorse, organizzazione <i>di Emanuele Bignamini</i> .....	» 89
6. Giustizia penale e prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive <i>di Maurizio Sgrò</i> .....	» 99

# 4. Persone che usano droghe e stigma socio spaziale

**SOMMARIO:** 1. Introduzione. – 2. *Zeitgeist* e droghe. – 3. La città nella modernità narcotica. – 4. La riduzione del danno. – 5. Conclusioni.

## 1. Introduzione.

«La città di Leonia rifà sé stessa tutti i giorni: ogni mattina la popolazione si risveglia tra lenzuola fresche, si lava con saponette appena sgusciate dall'involucro, indossa vestaglie nuove fiammanti, estrae dal più perfezionato frigorifero barattoli di latta ancora intonsi, ascoltando le ultime filastrocche che dall'ultimo modello d'apparecchio.

Sui marciapiedi, avviluppati in tersi sacchi di plastica, i resti di Leonia d'ieri aspettano il carro dello spazzaturaio. Non solo i tubi di dentifricio schiacciati, lampadine fulminate, giornali, contenitori, materiali d'imballaggio, ma anche scaldabagni, enciclopedie, pianoforti, servizi di porcellana: più che dalle cose di ogni giorno vengono fabbricate vendute comprate, l'opulenza di Leonia si misura dalle cose che ogni giorno vengono buttate via per far posto alle nuove. Tanto che ci si chiede se la vera passione di Leonia sia davvero come dicono il godere delle cose nuove e diverse, o non piuttosto l'espellere, l'allontanare da sé, il mondarsi d'una ricorrente impurità.»

Italo Calvino, *Le città invisibili*, 1972

Nel suo celebre libro del 2003, *Vite di scarto*, Zygmunt Bauman fa riferimento alla città di Leonia di Italo Calvino per descrivere la modernità. Il sociologo descrive la società del consumo in cui viviamo come una società usa e getta, e questo non riguarda solo gli oggetti, ma anche le persone. Nella società occidentale, in cui l'abilità di contribuire all'economia è molto legata all'identità, alcune vite sono considerate alla stregua di rifiuti. Così, emergono una schiera di emarginati, tra cui le persone che usano droghe, che vengono considerate inutili, fuori luogo e contagiose.

A cento anni dalla prima legge sulle droghe in Italia, il mio contributo intende

affrontare il tema dello stigma sociale e spaziale che colpisce le persone che usano droghe e la sua evoluzione nel tempo. A partire da un excursus storico dei paradigmi che si sono succeduti, mi soffermerò a descrivere come i discorsi contemporanei sulle droghe si intersecano con l'aspetto del controllo nei centri urbani. Infine, metterò in luce il potenziale ruolo della riduzione del danno, intesa non solo come strategia o politica, ma come vera e propria epistemologia, che propone un approccio non giudicante e una restituzione di piena soggettività alle persone che usano droghe.

## 2. *Zeitgeist* e droghe.

La comprensione popolare e professionale del consumo di droghe e della tossicodipendenza si è costruita nel tempo attraverso diversi paradigmi, corrispondenti allo *Zeitgeist* dell'epoca in cui si sono sviluppati. A partire dal paradigma morale, passando per quello criminale, fino ad arrivare al contemporaneo approccio biomedico ed infine quello della riduzione del danno, il tema è stato interpretato in coerenza con una serie di cornici istituzionali, siano esse religiose, legislative o biomediche (Derrida, 1993).

Dalla comparsa del fenomeno fino al ventesimo secolo inoltrato, fu il paradigma morale a guidare in modo preponderante la lettura dei comportamenti di consumo. Secondo questo approccio, l'oggetto del consumo (la droga), sarebbe capace di produrre dipendenza e schiavitù nei soggetti, privandoli della propria volontà, *agency* e autonomia. A metà del ventesimo secolo, il paradigma morale venne sostituito da quello della devianza. Con il paradigma della devianza, la maggior parte degli interventi e delle politiche sulle droghe spostarono l'attenzione dal controllo dell'oggetto della dipendenza, il demone pericoloso della droga, alla persona che la usa. Il consumatore venne interpretato come una persona colpevole e viziosa, e sottoposto a un processo di criminalizzazione. Ne conseguì che le paure popolari concernenti le droghe catalizzarono la fortificazione di barriere socio-spaziali basate su misure di polizia (Smith, 2016). È in quest'epoca che il tossicodipendente iniziò a costituire una figura centrale nella crescente schiera degli emarginati urbani, tra cui comparirono alcolisti, scippatori, prostitute, omosessuali e indigenti (Wacquant, 2008). Si tratta ancora oggi di tipologie di devianza centrali per il mantenimento del potere simbolico

nella modernità, secondo la prospettiva per cui le leggi che regolano l'uso di droga e alcol sono strumenti di potere dei gruppi dominanti nell'interesse di mantenere l'ordine sociale e simbolico esistente. Alla fine del ventesimo secolo, il comportamento umano e in particolare quello della persona che usa droghe, è stato ridefinito in relazione al concetto di malattia (Foucault, 1978). Il paradigma biomedico ha preso possesso delle politiche pubbliche, nonostante la nozione di dipendenza come malattia sia emersa molto prima per mezzo della fondazione degli Alcolisti Anonimi negli Stati Uniti negli anni Trenta. Secondo questa visione, la dipendenza può essere curata solo attraverso la sostituzione<sup>1</sup> o la pulizia rituale<sup>2</sup>. Leggendo la dipendenza in un rapporto esclusivo tra sostanza e persona, il modello biomedico sottovaluta la considerazione delle dinamiche interattive dello spazio, dove la sostanza, il contesto fisico e sociale e il consumatore formano una interconnessione (Zinberg, 1984). Nell'introduzione del suo romanzo *Pasto nudo*, William S. Burroughs's esemplifica come l'agente esterno (la droga) sia percepito come causa di un'erosione dell'*agency* e del libero arbitrio di un soggetto: «I drogati sono persone malate che non possono agire diversamente da come fanno. Un cane rabbioso non può fare a meno di mordere». Dissolvendo il libero arbitrio, il modello biomedico assolve il soggetto dalla responsabilità, collassando ogni forma di desiderio in un bisogno pri-

<sup>1</sup> Con sostituzione si intende, per esempio, la sostituzione di una sostanza illecita come l'eroina con un medicamento legale come il metadone.

<sup>2</sup> La pulizia rituale si riferisce all'ideologia moralista del purgare sostanze dal corpo, l'atto dell'astensione descritto da Sedgwick (1992, 5) come il cambiamento verso una situazione di «stabilità omeostatica e controllo».

mario legato alla dipendenza (Burroughs 1987, xxxvi-xxxvii). Ad oggi, il paradigma biomedico è il riferimento più diffuso per la ricerca, il trattamento e le politiche su ciò che popolarmente e professionalmente viene chiamato dipendenza (Smith, 2016). La popolarità esponenziale del modello biomedico non ha però completamente rimpiazzato i paradigmi morale e criminale, che permangono come tracce che occupano i discorsi contemporanei sulla tossicodipendenza come malattia.

Nel tardo capitalismo, alcune forme di consumo sono valorizzate e incoraggiate, mentre altre rappresentano la perdita di autonomia e volontà, imponendo così immediatamente il controllo sociale. Il consumo di droghe, come sostiene Derrida (1993), è condannato perché è percepito come desocializzante e allo stesso tempo come una fonte di contagio sociale. Contro la vasta accettazione delle autorità, il paradigma biomedico è stato soggetto a critiche crescenti da parte degli scienziati sociali (Courtwright, 2010). Le critiche hanno accusato il modello di ignorare le considerazioni sui più vasti determinanti sociali, creando un feticismo della dipendenza che si astraie dalle forze sociali che lo producono. Parallelamente, a partire dagli anni '80, alcuni scienziati e sostenitori delle politiche di riduzione del danno, hanno iniziato a sfidare e dare una nuova cornice ai dibattiti legati alla natura e all'eziologia dell'uso di droghe facendo riferimento a quelle che in generale possono essere chiamate le teorie della violenza strutturale e spostando l'attenzione al ruolo delle forze strutturali, sistemiche e politico-economiche.

### 3. La città nella modernità narcotica.

Osservare il consumo di sostanze come un prodotto dell'interazione tra lo spazio, nello specifico nella sua dimensione urbana, la soggettività e la componente farmacologica della sostanza, apre una serie di prospettive teoriche interdisciplinari. Innanzitutto, è necessario tenere a mente che il concetto di droga, non può essere collocato all'interno delle frontiere delle discipline tradizionali e coinvolge questioni teoriche che sono strettamente connesse alla storia della cultura occidentale. Nonostante le origini del termine siano più complesse, è solo dal 1906 che la parola dipendenza è stata formalmente associata con l'uso di droghe e nel 1909 è apparsa per la prima volta nell'Oxford English Dictionary. Prima del ventesimo secolo quindi, il consumo di droghe esisteva come una forma di comportamento tra molti altri, che ancora non era stato patologizzato, diagnosticato come fobia o forma di devianza sociale. È proprio con l'apparizione del binomio droga - dipendenza nel linguaggio popolare e professionale che è iniziata formalmente quella che Smith (2016) chiama modernità narcotica.

Gli sviluppi delle caratteristiche delle città occidentali nella modernità narcotica possono essere semplificati in tre periodi storici, anche in base alla successione dei paradigmi descritti nel precedente paragrafo. Il primo nasce insieme al capitalismo industriale nella seconda metà del diciannovesimo secolo; periodo in cui le origini moderne della pianificazione urbana si radicano ad un processo di completa demolizione e ricostruzione delle strutture esistenti secondo il principio della Hausmanizzazione.

ne di Parigi<sup>3</sup>. Si trattò di una forma primitiva di quello che sarà chiamato risanamento edilizio nella pianificazione urbana successiva alla Seconda Guerra Mondiale, che spostò la povertà e i rischi di salute pubblica ad essi connessi dal centro di Parigi ai sobborghi. In questa prima fase, la sintesi di nuove sostanze incluse cocaina e eroina va di pari passo con lo sviluppo di nuove tecnologie mediche, inclusa la siringa ipodermica, che lega sempre più la persona che usa droghe all'influenza della biomedicina e le sue istituzioni e autorità. Questo periodo corrisponde anche alla tipologizzazione del consumatore come un'identità deviante. Il secondo stadio della modernità narcotica tardo capitalistica si situa nell'intervallo tra la Seconda Guerra Mondiale e il tardo ventesimo secolo e si caratterizza per lo sviluppo di nuove forme di produzione e consumo di massa, la quale incarnazione possono essere considerate le periferie, nate in seguito alle ricostruzioni post-belliche (Hayden, 2004). La società della produzione e del consumo di massa accompagna il rapido passaggio dal paradigma morale a quello criminologico. La città di questo secondo stadio fu testimone della proliferazione di dipendenze e del primo panico morale di massa scatenato dall'uso illecito di droghe controllate. Con il picco della Guerra Fredda negli anni '70 il presidente Richard Nixon dichiarò formalmente la *War on Drugs* stabilendo e perpetrando la rappresentazione della persona che usa droghe come un aggressore straniero e qualificando il consumo di droghe come una que-

stione di giustizia criminale (Derrida, 1993). Rispetto all'evoluzione medica/tecnologica di questa fase, la metà del ventesimo secolo vede il fiorire dell'industria farmaceutica e sempre più nuovi farmaci per la cura delle crescenti problematiche legate ai nuovi stili di vita, come le benzodiazepine. Il popolare diazepam, per esempio, fu per la prima volta introdotto nel mercato nei primi anni '60 con il nome di Valium® (Keane, 2002). All'inizio degli anni '80 e nel suo apice alla svolta del ventunesimo secolo, si sviluppa la terza e contemporanea fase della modernità narcotica, che permea ulteriormente la forma della città attraverso i concetti di sicurezza e supervisione. Se la città del primo periodo costituisce la quinta essenza della società della disciplina, che si distingue per istituzioni disciplinanti di confinamento come prigioni, ospedali, scuole e fabbriche, la città contemporanea è una società del controllo (Deleuze 1995, Foucault 1977). Qui il trattamento riservato ai consumatori cambia da forme corporali di punizione, sforzi di imprigionamento e contenimento a forme più fluide e diffuse di monitoraggio e regolazione (Fischer et al., 2004). La *governance* urbana contemporanea che caratterizza la città del terzo stadio si permea attorno all'iper-mobilità del capitale causata dalle forze della globalizzazione, che ha costretto le città a competere per attrarre e trattenere capitali di investimento internazionali (Harvey 1990, Sassen 1998). L'aspetto del controllo della città del consumo sicuro e supervisionato si rivela tipicamente in processi quali la gentrificazione, che si intersecano con i discorsi contemporanei sulle politiche sulle droghe (Caulfield, 1989). Va detto che la gentrificazione si è manifestata anche nelle fasi precedenti, nonostante questo processo abbia subito una spinta notevole in quest'ultima (Smith, 2016). In questo stadio però, la gentrificazione è con-

<sup>3</sup> All'inizio degli anni '50 dell'Ottocento, sotto il regno di Napoleone III, la campagna di piazza pulita del barone Georges-Eugène Haussmann, rimpiazzò la struttura non lineare di Parigi con un sistema razionale di lunghe e ampie vie con il tentativo implicito di creare ordine e separazione tra le classi sociali (Harvey, 2003).

cepita come una pratica emancipatoria e influenzata culturalmente da una reazione del ceto medio alla monotonia, alla conformità e alle istituzioni repressive delle periferie. Il cambiamento innescato dalle classi medie non vuole essere un conflitto di classe, ma una forma di fuga dalla routine dei luoghi privati di significati che caratterizza molti maggiori centri urbani del mondo occidentale. La relazione tra questo processo e le politiche pubbliche legate al consumo di droghe sta nel fatto che la gentrificazione, nei suoi progetti di rigenerazione o rivitalizzazione urbana è stata spesso perpetrata da coalizioni pubbliche o private create per indirizzare ed eliminare il contagio sociale, spaziale e morale che è pubblicamente percepito come disordine droga-correlato (Decorte, 2004). Con la pretesa di rendere la città sicura per la gentrificazione, gruppi sociali quali i senza tetto o i consumatori, divengono un target esplicito da combattere per rendere utilizzabili spazi pubblici che prima non lo erano. Questo processo produce un clima di conflitto di comunità e contestazione, che perpetua forme di stigmatizzazione socio-spaziale. Le forme NIM-BY (*Not In My Back Yard*) di opposizione della comunità, i conflitti e le contestazioni che sfociano dalla percezione del disordine socio-spaziale droga-correlato, ridisegnano il consumo di droghe a cielo aperto come una patologia del luogo e producono un paesaggio urbano che può essere definito nei termini di zona di guerra o campo di battaglia (Fraser & Moore, 2008; Smith, 2010). Se guardiamo al nostro Paese, esemplificativi di questi processi che legano *governance* della città e le scene aperte del consumo di droghe sono i casi di Tossik Park a Torino e il Boschetto della Droga di Milano Rogoredo, in particolare in riferimento al ruolo della spinta allo sviluppo urbano generata

dai grandi eventi (Bergamo et al. 2023, Bergamo 2024).

## 4. La riduzione del danno.

La riduzione del danno nasce come pratica a partire dagli anni '80 su spinta dei *junkies* olandesi<sup>4</sup>, con lo scopo di promuovere politiche non escludenti e atte a contrastare il fenomeno della diffusione dell'epatite B e più tardi dell'HIV, attraverso lo scambio di siringhe e altri interventi (O'Hare, 1992, Hatahway & Erickson, 2003). In Europa, la riduzione del danno è stata formalmente adottata a partire dagli anni '90 come uno dei quattro pilastri di contrasto alle droghe che includono anche prevenzione, trattamento e repressione. Nello stesso decennio, queste strategie hanno iniziato a diffondersi anche in Italia (DPA 2017), ma sebbene gli interventi di questo genere abbiano acquisito lo status di Livello Essenziale di Assistenza (LEA) all'interno del Servizio Sanitario Nazionale italiano nel 2017, la loro valenza fatica ad essere riconosciuta a livello istituzionale (Zuffa 2017). Di conseguenza, questi interventi sono ancora carenti e diffusi in modo disomogeneo sul territorio nazionale, essendo disponibili soprattutto nelle grandi città del nord e del centro (EMCDDA 2019).

Oggi la riduzione del danno comprende interventi, programmi e politiche che mirano a ridurre i danni di salute, sociali ed economici legati al consumo di droghe a livello individuale, comunitario e sociale. Il nucleo fondante di questo approccio è lo sviluppo di risposte pragmatiche per governare l'uso di droghe che hanno innanzitutto lo sco-

<sup>4</sup> Consumatori per via iniettiva organizzati in sindacati.

po di ridurre i danni legati ad un uso continuativo di sostanze, senza presumere né escludere l'obiettivo dell'astensione<sup>5</sup>. Come approccio razionale e pragmatico alla questione delle droghe e delle dipendenze, la riduzione del danno riconosce l'uso di droghe come un fatto inevitabile, interpretando il comportamento delle persone che usano droghe attraverso un'analisi costi-benefici, anziché in termini ideologici (Hathaway & Erickson, 2003). Questa accezione di regolazione rappresenta un'istanza opposta al discorso proibizionista che ha caratterizzato la *War on Drugs* tipicamente americana e questo passaggio segna la percezione del consumo di droghe come un problema di salute piuttosto che una questione morale. In questo senso stretto, le pratiche di riduzione del danno adottano esplicitamente il modello biomedico, inquadrando la dipendenza come una malattia organica e il consumo come un potenziale problema di salute<sup>6</sup>. La riduzione del danno cerca quindi di bilanciare gli interessi dell'individuo e quelli più ampi della comunità, che, come approfondito nel paragrafo precedente, spesso si esprimono nei termini concreti dell'impatto visibile sullo spazio pubblico e in questo senso condivide numerosi aspetti con la riqualificazione urbana del tardo capitalismo. Le preoccupazioni riguardanti l'ordine pubblico e la pubblica sicurezza hanno infatti costituito la prima giustificazione dell'espansione delle pratiche di ridu-

zione del danno (Fischer et al. 2004; Small et al. 2007). All'interno di questo equilibrio, il pensiero fondante sostiene la depatologizzazione del consumo e della dipendenza, e si muove verso la ripolitizzazione dei soggetti e della ricerca, sottolineando l'importanza del *nothing about us without us*, che rifiuta la costruzione di interventi, politiche e ricerche senza la partecipazione degli stessi consumatori (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2008). In Italia queste rivendicazioni prendono voce nel 2014 su iniziativa di ItaNPUD, il network italiano delle persone che usano droghe attraverso la "Carta dei diritti delle persone che usano sostanze"<sup>7</sup> presentata in occasione del forum droghe di Genova. Se la riduzione del danno è stata descritta come una forma di pragmatismo tecnocratico o come un nuovo movimento sociale, meno è stata compresa in termini ontologici o epistemologici (Duff 2014, Vitellone 2017). Lo sforzo richiesto da questo approccio è prima di tutto quello di sospendere il giudizio morale (il consumatore è un deviante) e il giudizio patologico (il consumatore è un malato) per restituire una soggettività piena, svincolata da retoriche salvifiche, alle persone che usano droghe e ai mondi sociali a cui appartengono. In conclusione, sebbene le pratiche di riduzione del danno adottino il modello biomedico dominante, inquadrando il consumo come un potenziale problema di salute, si caratterizzano per una sospensione del giudizio che permette di re-immaginare l'identità dei consumatori e la loro relazione con lo spazio urbano, al di fuori dalla

<sup>5</sup> Per quanto riguarda i danni derivanti dal consumo per via iniettiva, per esempio, la strategia può includere programmi di scambio siringhe, sostituzione metadonica, servizi di consulenza, stanze del consumo, educazione tra pari, *outreach* e la promozione di politiche pubbliche atte a proteggere la salute di popolazioni a rischio (Rhodes & Hedrich, 2010).

<sup>6</sup> Ad esempio, il metadone rappresenta un intervento di riduzione del danno basato sulla sostituzione farmacologica che è perfettamente complementare a questo approccio.

<sup>7</sup> È possibile consultare il documento a questo link: <https://isoladiarran.files.wordpress.com/2015/04/carta-dei-diritti-delle-persone-che-usano-sostanze.pdf>.

tensione morale che caratterizza i discorsi sulle droghe.

## 5. Conclusioni.

Tutto ciò che è stato illustrato riporta allo spunto che ho proposto in apertura di questo contributo. Difatti, una delle più grandi critiche al famoso saggio di Bauman è che lo scarto non è solo qualcosa che esiste perché prodotto dalla società, ma è necessario iniziare a pensare che coloro che vengono considerati come “rifiuti” hanno una propria *agency*, autonomia e autodeterminazione. Per questo qui rimarco il ruolo cruciale della riduzione del danno non solo come politica, ma come epistemologia nella quotidianità e nello svolgimento delle professioni che hanno a che fare con i temi legati alle droghe.

Da una parte, la riluttanza verso le politiche di riduzione del danno, spesso descritte come una forma di proselitismo verso il consumo di sostanze (Jauffret-Roustide et al. 2013) ha favorito una risposta punitiva al consumo di droghe i cui esiti sono, tra gli altri, la tendenza in continuo peggioramento delle morti per overdose e delle ospedalizzazioni, il raddoppio delle diagnosi tardive di AIDS tra il 2018 e il 2019 (DPA 2020) e il record negativo del 31% di detenuti che sono ristretti per violazione del Testo Unico sulle droghe (Antigone, 2019). Dall'altra, la stigmatizzazione che colpisce la persona che usa sostanze è alimentata dai discorsi dominanti, che ricalcano l'ideologia che si trascina a partire dagli anni '70, in cui è un deviante, ma anche un malato da curare con metodi che sarebbero difficilmente assolvibili in riferimento a qualsiasi altra tipologia di malato, quando considerato tale (Gatti, 2018).

A distanza di cento anni dalla prima legge italiana sulle droghe si impone un cambiamento di paradigma che coinvolga le politiche e i discorsi pubblici sulle droghe e le persone che le usano. Il doppio imperativo è sia individuare alternative al penale concentrandosi sull'integrazione socioeconomica delle persone che usano droghe, che ripartire da forme di conoscenza neutrali sulle questioni legate alla droga a partire dalle scuole, nelle autorità locali, in ambito professionale, accademico, tecnico, scientifico, ecc., anche promuovendo l'uso di un linguaggio comune non stigmatizzante verso le persone che usano droghe. In questo senso, è necessario riconsiderare la riduzione del danno non solo come una politica regolativa per l'uso di droghe, ma come una vera e propria forma di conoscenza che propone un approccio non giudicante ai comportamenti di consumo e una restituzione di piena soggettività alle persone che usano sostanze, anche rendendole parte attiva dei processi relativi agli interventi, alle politiche e alle decisioni di cui sono obiettivo.

## Bibliografia

- Antigone, (2019), «Il carcere secondo la costituzione. XV Rapporto sulle condizioni di detenzione», Roma.
- Bergamo S., Briones A., Mauri F., (2023). *Displaced. The Denial of Public Space and Everyday Resistance in Milan*, In Germes, M., Höhne, S., Klaus, L. (eds.), «Narcotic Cities. Counter Cartographies of Drugs and Space», Berlin, Jovis, pp. 254-264.
- Bergamo S., (2024). «Affrontare la segregazione socio-spaziale correlata all'uso di droghe. Analisi di una scena aperta del consumo contemporanea», in *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 1/2024.
- Burroughs W., (1987). «Diverso», Sugarco Tascosco/113.
- Canadian HIV/AIDS Legal Network, (2008). «Nothing About Us Without Us – A manifesto by

- people who use illegal drugs: a public health, ethical, and human rights imperative», Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network.
- Caulfield J., (1989). «Gentrification and desire», In *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 26(4), pp. 617-632.
- Courtwright D., (2010). «The NIDA Brain Disease Paradigm: History, Resistance and Spinoffs», In *Biosocieties*, 5, pp. 137-147.
- Decorte T., (2004). «Drugs & Nuisances, A study of the phenomenon, control and effects of drug-related nuisances from various standpoints», Ghent, Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek.
- Deleuze G., (1995). «Postscript on control societies», In *Negotiations*, pp. 177-182.
- Derrida J., (1993). «The rhetoric of drugs: An interview», In *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 5, pp. 1-12.
- Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), (2017). «Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia», Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), (2020). «Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia», Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- Duff C. (2014). «Assemblages of health: Deleuze's empiricism and the ethology of life», Dordrech, Springer.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), (2019). «Italy Country Drug Report», Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Fischer B., Turnbull S., Poland B. e Hayden E. (2004). «Drug use, risk and urban order: Examining supervised injection sites (SISs) as «governmentality», In *International Journal of Drug Policy*, 15, pp. 407-417.
- Foucault M. (1977). «Discipline & Punish: The Birth of the Prison», New York, Vintage Books.
- Foucault M. (1978). «The history of sexuality: an introduction (Vol. 1)», New York, Vintage Books.
- Fraser S., Moore D. (2008). «Dazzled by unity? Order and chaos in public discourse on illicit drug use», In *Social Science and Medicine*, 66(3), 740-752.
- Gatti R. (2018). *Il sistema sanitario per le dipendenze sul territorio. L'evoluzione del sistema*, in Scopelliti F., Rizzi R., Giove R. (a cura di), «Dipendenze Patologiche in Area Penale», Milano, Edizioni Materia Medica.
- Harvey D. (1990). «The condition of postmodernity: an enquiry into the origins of cultural change», Oxford, Blackwell.
- Harvey D. (2003). «Paris, capital of modernity», New York, Routledge.
- Hathaway A.D., Erickson P.G. (2003). «Drug Reform Principles and Policy Debates: Harm Reduction Prospects for Cannabis in Canada», In *Journal of Drug Issues*, 33(2), 465-495.
- Hayden D. (2004). «Building suburbia: green fields and urban growth, 1820-2000», New York, Vintage Books.
- Jauffret-Roustide M., Pedrono G., Beltzer N. (2013). «Supervised consumption rooms: the French Paradox», In *International Journal of Drug Policy*, 24(6), pp. 628-30.
- Keane H. (2002). «What's wrong with addiction?», Melbourne University Press.
- O'Hare P. (1992). «La Riduzione del danno», Torino, EGA.
- Rhodes T., Hedrich D. (2010). «EMCDDA Monographs. Harm reduction: evidence, impacts and challenges», Luxembourg.
- Sassen S. (1998). «Globalization and Its Discontents», New York, Zone Books.
- Sedgwick E.K. (1992). *Epidemics of the Will*, In J. Crary & S. Kwinter (ed.), «Incorporations», pp. 582-594, New York, Zone Books.
- Small W., Strathdee S., Montaner J., Li K., Wood E., Werb D., Kerr T. (2007). «Effects of police confiscation of illicit drugs and syringes among injection drug users in Vancouver», In *International Journal of Drug Policy*, 19(4), 332-338.
- Smith C.B.R. (2014). «Place promotion, spatial purification and the spectre of addiction/treatment: methadone maintenance treatment and the gentrification battleground», In Amado M.P. (ed.), *Urban planning: practices, challenges and benefits*, pp. 1-18, New York, Nova Science.
- Smith C.B.R. (2016). «Addiction, modernity, and the city. A users' guide to urban space (1st ed.)», London, Routledge.
- Vitellone N. (2017). «Social Science of the Syringe». Social Science of the Syringe», London, Routledge.
- Wacquant L.J.D. (2008). «Urban outcasts: a comparative sociology of advanced marginality», Polity.

Zinberg N.E. (1984). «Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use», Yale University Press.

Zuffa G. (2017). *Italian drug policy*, in R. Colson, H. Bergeron (a cura di), «European Drug Policies: The ways of reform», pp. 114-127, London, Routledge.

SONIA BERGAMO