volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

A 30 anni da San Patrignano

Autore: Leopoldo Grosso

La serie televisiva Netflix su San Patrignano ha il merito di avere riaperto per il grande pubblico, inaspettatamente e con un'onestà intellettuale a cui non si era più abituati, il dibattito sulle droghe e le cure delle persone tossicodipendenti in comunità terapeutica.

Incombe solo un grande rischio: riprendere la discussione sulle comunità come se, nei 30 anni e più trascorsi, non fosse successo niente. Come se il mondo delle droghe, del narcotraffico, dei consumatori, della dipendenza stessa e del suo trattamento non avessero subìto radicali trasformazioni. Quel tempo è ormai passato. Al contrario, il discorso pubblico sulle droghe è rimasto fermo, immutato e datato, come la legge del 1990 che ancora governa il fenomeno. L'epidemia di eroina per via endovenosa degli anni '80 fece da retroterra a un dibattito iperdrammatizzato e tutto giocato sulle dicotomie archetipe vita/morte, salvezza/perdizione, intransigenza/complicità. Il rilancio oggi di una discussione in quegli stessi termini, a scenario radicalmente mutato, non aiuterebbe a capire e a imparare dall'esperienza, e un dibattito fuori tempo gioverebbe solo al tornaconto di una politica propensa ai vantaggi elettorali. Se viceversa il discorso "droghe" viene contestualizzato alla luce del ruolo oggi assunto dalle comunità terapeutiche, dei cambiamenti avvenuti nei consumatori, delle evidenze scientifiche emerse dalle cure, degli esiti ottenuti, dei nuovi assetti dei servizi, la rilettura a freddo del passato, prendendo le distanze dalle sue turbolenze, può utilmente contribuire a dare forza ad alcuni punti fermi condivisi e assodati, a cui si è lentamente e faticosamente pervenuti.

Gli anni di Vincenzo Muccioli a San Patrignano segnarono il *boom* delle comunità terapeutiche, a seguito del successo della precedente fase pionieristica, e comportarono sia l'espansione a dismisura delle persone accolte (di cui i 2000 *ragazzi* presenti a "Sanpa" sono solo l'esempio più clamoroso) che la moltiplicazione delle strutture (1200 sull'intero territorio nazionale), la cui diffusione capillare venne successivamente studiata, a livello europeo, come l'"anomalia italiana". L'espansione venne favorita da una pressoché totale *deregulation* normativa che accompagnò lo sviluppo delle comunità per tutti gli anni '80. A titolo aneddotico, si rammenta lo scontro dell'inizio degli anni '90 tra Lama (già segretario generale della CGIL e allora sindaco di Amelia) e don Gelmini (fondatore delle Comunità "Incontro", che ad Amelia aveva il suo quartiere generale). Il sindaco esigeva che, come per tutti i cittadini, si rispettassero leggi e procedure in merito ai lavori degli ampliamenti edilizi della comunità; il fondatore delle Comunità "Incontro" riteneva che rispetto all'urgenza di «salvare i giovani dalla droga» si dovessero concedere «giustificate e comprensibili» eccezioni. È il clima che caratterizzò tutti gli anni '80 fino ai primi dei '90: i servizi pubblici facevano ancora i conti con l'utilizzo del metadone "a scalare" in quanto l'uso "a mantenimento" del farmaco era ossessivamente demonizzato e accusato di collusione con la dipendenza. Le comunità terapeutiche venivano individuate come l'unico strumento efficace per "risolvere" definitivamente il problema e fruivano di un enorme consenso dell'opinione pubblica, ricevendo una delega sociale totale. Tutte le

altre terapie erano ritenute *ancelle* e propedeutiche all'inserimento in comunità. Si diffuse una cultura di parole d'ordine, figlie di un accanimento terapeutico che si alimentava dell'angoscia dei familiari a fronte dello spropositato numero di overdosi fatali di quegli anni. A tutte le famiglie con un figlio consumatore di sostanze psicoattive veniva fornita un'unica ricetta generalizzata (in psicopedagogia definita «prescrizione invariabile»): fargli «terra bruciata» intorno, e buttarlo fuori casa se non accettava di entrare i comunità. Era in auge la "teoria" del «far toccare il fondo» dell'esperienza della dipendenza, ritenendo che solo il confronto con le asprezze della vita di strada potesse motivare al percorso di recupero. Molti, risucchiati dalla vita di strada, subirono conseguenze devastanti, vittime di quell'approccio omologante e stereotipato, contrario alle ragioni della clinica e dell'individualizzazione del trattamento. Un calcolo della LILA, la Lega italiana di lotta all'Aids, stima in 24.000 le persone tossicodipendenti morte prematuramente per varie cause dalla fine degli anni '70 al 1996.

All'interno di molte comunità fu adottato il modello dell'auto-mutuo-aiuto gerarchico, il cui metodo implicava che la verifica del rispetto delle rigide regole della convivenza e il controllo dei comportamenti idonei all'iter riabilitativo facessero capo alle persone dipendenti da più tempo ingaggiate nel percorso di recupero: compagni di viaggio con una più lunga esperienza di trattamento comunitario. Nel contesto dei grandi numeri delle persone accolte a dismisura (non raramente si arrivava alle tre cifre), la centralità della relazione, indispensabile al prendersi cura di un soggetto dipendente, non poteva che soccombere al primato della sorveglianza del rispetto delle regole, assurto a criterio discriminante per l'applicazione di misure premiali o punitive (dall'avanzamento del percorso in comunità all'espulsione). Più le comunità si ingrandivano, più la filiera del controllo gerarchico inevitabilmente sfuggiva a chi era preposto a fungere da garante dei diritti di tutti e a tutelare la salvaguardia dei percorsi di ciascuno. Le aspettative e la pressione sociale generate intorno alla missione "salvifica" delle comunità terapeutiche, a cui veniva data "carta bianca" nel fare i conti col disordine delle persone eroinomani con alle spalle carriere di furti, spaccio e periodi di reclusione, facilitarono il connubio tra lo sviluppo di una progressiva autoreferenzialità nella gestione delle strutture e la tendenza a esercitare "dosi" sempre maggiori di paternalismo autoritario («Sappiamo noi cosa è bene per te; tu non sei in grado di capire ora, ci ringrazierai dopo!»), legittimando la tentazione verso l'uso di strumenti coercitivi nel trattare-curare la dipendenza. Tutte le comunità che non rispettavano la dignità delle persone e i loro diritti umani si trasformarono in istituzioni totali, non differenti dai manicomi contro cui si batté, e vinse, la "legge Basaglia".

La pratica della "mano forte" con le persone tossicodipendenti, nell'ambito della cosiddetta «guerra alla droga», fortemente sostenuta da Nixon e da R. Reagan, fu adottata dalla politica italiana e trovò sbocco nella legge sulle tossicodipendenze del '90. Fortemente sostenuta da Craxi, rafforzato dal confronto con l'esperienza americana, la nuova legge si sostituì a quella precedente del '75, ritenuta troppo permissiva. Fu poi mitigata, nei suoi aspetti più nefasti, dall'esito del referendum abrogativo del 1992. La discussione, nel Parlamento e nel paese, sulla nuova legge, spaccò in due il mondo delle

comunità terapeutiche. Da una parte, insieme al Governo a direzione socialista, si schierarono San Patrignano e molte altre comunità che si ispiravano a quel modello. Dall'altra, all'opposizione, "Educare, non punire", titolo esplicativo di un cartello che raggruppava il Gruppo Abele e il CNCA (Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza).

Gli anni che seguirono videro l'Aids sovrapporsi alla dipendenza da eroina. Gli esiti dei percorsi terapeutici nelle strutture residenziali, che non furono quelli enfatizzati da ipocrite ricerche avallate da docenti universitari, rivelarono i loro limiti e le comunità persero buona parte dell'*appeal* salvifico di cui erano state investite. Gli Atti di Intesa Stato-Regioni, pur andando a regime lentamente e faticosamente nei percorsi a macchia di leopardo nelle diverse autonomie regionali, disciplinarono progressivamente gli standard strutturali e di personale delle comunità terapeutiche, introducendo il controllo pubblico da parte degli Enti locali, subordinando l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle comunità al rispetto della dignità delle persone accolte e dei loro diritti. I SER.T furono legittimati nel trattamento metadonico a mantenimento, che per molte persone tossicodipendenti significò poter condurre una cura ambulatoriale senza dovere decontestualizzare la loro vita per 18 mesi-due anni. Ricerche e studi hanno sottolineato come migliori risultati nel trattamento e nella cura fossero ottenuti con la stretta integrazione tra interventi sanitari e sociali.

Diminuendo la sterile contrapposizione tra SER.T e comunità, si è sviluppata la collaborazione tra servizio pubblico e privato-sociale non profit, particolarmente impegnato negli inserimenti lavorativi, abitativi e negli accompagnamenti educativi. Le comunità hanno accettato al loro interno i trattamenti psico-farmacologici e anche l'introduzione del metadone nelle strutture. Tra SER.T e comunità avviene ora uno scambio d'utenza sempre più frequente, per cui le persone vengono trattate nelle loro varie fasi con interventi più o meno intensi, a seconda delle necessità.

Passi avanti molti, lenti e faticosi, ma consolidati. Solo la politica rimane immobile. La mancata convocazione da 11 anni della Conferenza nazionale sulle droghe, prevista per legge ogni tre anni, ne è il segnale più esplicito. Permane la legislazione del '90, che ha ancora come riferimento i «ragazzi dello zoo di Berlino».