

6<sup>0</sup>

Illustrazione e  
commento  
dei dati sulle  
conseguenze  
penali  
e l'impatto sul  
sovraffollamento  
nelle carceri,  
sulle sanzioni  
amministrative  
e sui servizi

# LIBRO BIANCO SULLA LEGGE SULLE DROGHE

**Dopo la Fini-Giovanardi:**  
un anno di transizione e contraddizioni  
**Due proposte di legge per il cambio di passo**  
Edizione aggiornata  
con commento alla Relazione 2015  
del Dipartimento Politiche Antidroga

**La società**  
della  
**ragione**  
onlus

**forum** movimento  
per i diritti  
**droghe**  
Associazione di Promozione Sociale

**ANTIGONE**  
Per i diritti e le garanzie nel sistema penale

**c n c a**  
COORDINAMENTO NAZIONALE  
COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA

Con l'adesione di

CGIL, Comunità di San Benedetto al Porto,  
Gruppo Abele, Itaca, ITARDD, LegaCoopSociali, LILA,  
Magistratura Democratica,  
Unione delle Camere Penali Italiane

*Seconda edizione - Novembre 2015*  
*A cura di Franco Corleone, Stefano Anastasia, Leonardo Fiorentini*  
*Copyright 2015 - testi riproducibili liberamente citando autore e fonte*  
*Stampato con il contributo della CGIL nazionale*

# 6° LIBRO BIANCO sulla legge sulle droghe

**Dopo la Fini-Giovanardi: un anno di transizione e contraddizioni**

**Edizione aggiornata con commento alla**

**Relazione 2015 del Dipartimento Politiche Antidroga**

## **Indice**

<b>Un anno di transizione e di contraddizioni verso Ungass 2016</b> Introduzione di Stefano Anastasia e Franco Corleone	pag. 3
<b>Verso UNGASS 2016: la lettera delle associazioni a Matteo Renzi</b>	pag. 5
<b>I DATI</b>	
<b>La punizione della detenzione e del consumo di droghe: cosa è cambiato ad un anno dalla sentenza della Corte costituzionale?</b> a cura di Stefano Anastasia e Maurizio Cianchella	pag. 7
<b>Analisi dei dati della Relazione annuale al Parlamento su droga e dipendenze 2015</b> Maurizio Cianchella	pag. 13
<b>Le nuove misure alternative: detenzione domiciliare, affidamenti, messa alla prova</b> Alessio Scandurra	pag. 15
<b>I consumi di sostanze psicoattive in Italia</b> Sabrina Molinaro, Arianna Cutilli, Valeria Siciliano, Roberta Potente, Marco Scalese CNR - Istituto di Fisiologia Clinica	pag. 21
<b>Un sistema di intervento ad alta evoluzione</b> Riccardo De Facci	pag. 29
<b>La riduzione del danno oggi in Italia</b> a cura di Antonella Camposeragna e Riccardo De Facci	pag. 35
<b>Relazione governativa ricca di luci e di ombre</b> Leopoldo Grosso	pag. 41
<b>La Fini-Giovanardi produce ancora danni</b> Salvina Rissa	pag. 43
<b>Droghe e guida, miti e fatti/2</b> Giorgio Bignami	pag. 45
<b>Droghe, diritti del lavoro e tutela della salute</b> Stefano Cecconi, Giuseppe Bortone (CGIL nazionale), Denise Amerini (Funzione Pubblica CGIL nazionale)	pag. 49
<b>LE POLITICHE</b>	
<b>Conoscere per deliberare: la Relazione annuale al Parlamento e la Conferenza governativa nazionale sui consumi di droga e le dipendenze</b> Grazia Zuffa	pag. 53
<b>La deriva tough on drugs dell'Italia nelle sedi internazionali</b> Maurizio Coletti	pag. 59
<b>Verso ungrass 2016: nuovi trend nelle politiche e nella legislazione sulle droghe in Italia e in Europa</b> Grazia Zuffa	pag. 63

<b>La pena illegale: l'ignavia della politica, la supplenza della magistratura</b> Leonardo Fiorentini	pag. 73
<b>La coltivazione di marijuana torna alla Corte Costituzionale</b> Elia De Caro, Gennaro Santoro	pag. 75
<b>Appunti sulle proposte di regolamentazione del mercato della cannabis in Italia.</b> Marco Rossi, Università La Sapienza, Roma	pag. 79
<b>Di che cosa abbiamo bisogno: 10 questioni in agenda</b> Leopoldo Grosso	pag. 83

## **APPENDICE**

### **DUE LEGGI PER IL CAMBIO DI PASSO**

<b>PROPOSTA DI LEGGE: Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti, di misure alternative alla detenzione e di programmi di riduzione del danno</b>	pag. 89
<b>PROPOSTA DI LEGGE: Norme a tutela della salute per la regolamentazione del consumo, la produzione ed il commercio della cannabis e dei prodotti da essa derivati, per la prevenzione e la ricerca in materia di dipendenze</b>	pag. 99
<b>In carcere per fatti di droga: una ricerca sulle persone detenute nelle carceri della Toscana</b> Ricerca a cura di Massimo Urzi	pag. 105

Le precedenti edizioni del Libro Bianco sono disponibili sul sito

**[www.fuoriluogo.it/librobianco](http://www.fuoriluogo.it/librobianco)**

Ampia documentazione sulla costituzionalità della legge Fini-Giovanardi è disponibile sul sito

**[www.societadellaragione.it/finigiovanardi](http://www.societadellaragione.it/finigiovanardi)**

## INTRODUZIONE

# UN ANNO DI TRANSIZIONE E DI CONTRADDIZIONI VERSO UNGASS 2016

**Stefano Anastasia e Franco Corleone**

Questo è il sesto Libro Bianco dedicato agli effetti collaterali della legge antidroga e in particolare alle sue conseguenze penali, sulle sanzioni amministrative e nelle carceri, ma è anche il primo in cui sia possibile registrare gli effetti della clamorosa bocciatura della legge Fini-Giovanardi da parte della Consulta per incostituzionalità.

Il Libro Bianco, promosso e redatto da La Società della Ragione, Antigone, Cnca, Forum Droghe e sostenuto da un ampio numero di associazioni, gruppi e movimenti raccolti nel Cartello di Genova, anche quest'anno ha anticipato la relazione annuale del governo al Parlamento. Una relazione con luci e ombre, che segna una discontinuità con la propaganda dell'era Serpelloni, ma che sconta l'assenza di un indirizzo politico e di opzioni di fondo nella politica delle droghe.

Dobbiamo denunciare con amarezza che il Governo non ha colto l'occasione offerta dalla Corte Costituzionale e sostenuta dalla Cassazione per cambiare passo sulla politica delle droghe e così non è stato individuato un responsabile politico per il Dipartimento politiche antidroga. E' stata nominata la dr.ssa Patrizia De Rose come responsabile tecnico amministrativo a cui riconosciamo l'impegno di smantellamento della vecchia struttura di Giovanni Serpelloni e della costruzione di momenti di confronto e di relazioni non discriminatorie sia in occasione della riunione della Commission on Narcotic Drugs delle Nazioni Unite a Vienna sia per la preparazione della Relazione e della Conferenza nazionale prevista per l'inizio del 2016.

Dopo i maldestri tentativi di far rivivere la legge punizionista da parte della ministra della Salute Lorenzin, i cui effetti perversi abbiamo potuto registrare ancora qualche settimana fa nel tentativo di rivitalizzare la determinazione ministeriale della soglia di automatica identificazione tra detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti, abbiamo assistito alla paradossale decisione di nominare il senatore Giovanardi relatore del decreto legge che ratificava la cancellazione della sua legge nelle parti più ideologiche e proibizioniste. Così oggi abbiamo in vigore

la resuscitata Iervolino-Vassalli che il programma del Governo Prodi del 2006 prometteva di superare e parti della Fini-Giovanardi non abrogate.

Certo alcune novità sono state introdotte soprattutto per rispondere alla situazione insostenibile del sovraffollamento delle carceri per cui l'Italia è stata condannata dalla Cedu, dall'introduzione della fattispecie autonoma per i fatti di lieve entità con una pena da sei mesi a quattro anni di reclusione (però senza distinzione tra le sostanze) all'ipotesi alternativa di irrogazione della pena del lavoro di pubblica utilità. Anche la novità della messa alla prova può agevolare il non ingresso in carcere per consumatori e piccoli spacciatori e per i tossicodipendenti.

Presentiamo i numeri degli ingressi in carcere per violazione dell'art. 73, dei presenti nelle carceri al 31 dicembre 2014, delle misure alternative e delle segnalazioni alle prefetture per consumo e le relative sanzioni amministrative. Dati di fonti ufficiali e quindi confermati dalla relazione governativa. Il passaggio da 68.000 detenuti di due anni a agli attuali 54.000 non può essere dovuto solo al ricorso alla detenzione domiciliare speciale e all'aumento dei giorni di liberazione anticipata. E' evidente il peso della differenziazione di pene per le cosiddette droghe leggere e il non ingresso in carcere per i reati del quinto comma dell'art. 73 del Dpr 309/90. Purtroppo e lo denunciavamo, l'Amministrazione penitenziaria e il ministero della Giustizia non sono in grado di raccogliere e comunicare queste differenze rilevanti. La ricerca di Forum Droghe nelle carceri toscane nel 2013, condotta da Massimo Urzi e che qui pubblichiamo in appendice, ci conforta nell'attribuire un peso rilevante alla violazione della legge antidroga e in particolare ai fatti di lieve entità per il sovraffollamento carcerario ieri, e per il suo ridimensionamento oggi.

Dopo la Conferenza di Genova "Sulle orme di don Gallo", abbiamo mantenuto fede ai contenuti del Manifesto di Genova in particolare per l'elaborazione di un testo di riforma del

309/90 a partire dal risultato del referendum del 1993 di prossima presentazione parlamentare e di una proposta di regolamentazione della produzione, della vendita e dell'acquisto di canapa già depositata alla Camera dall'on. Marisa Nicchi (AC 3229) e al Senato dal sen. Luigi Manconi (AS 2007). Per molti mesi si è riunito un gruppo di lavoro di giuristi per giungere al risultato che presentiamo alla fine del Libro Bianco. Un ringraziamento particolare va a Carlo Renoldi e a Eleonora Maresca. In questi mesi sono accaduti fatti che meritano una segnalazione: l'assoluzione di Filippo Giunta organizzatore del festival di musica reggae a Osoppo in Friuli, dopo cinque anni assolto con formula piena dal tribunale di Udine dall'accusa di agevolazione dell'uso di canapa; la sentenza delle Sezioni Unite della cassazione sulla pena illegittima e il discorso del presidente Giorgio Santacroce all'inaugurazione dell'Anno giudiziario con l'accusa al Governo e al Parlamento di essere stati colpevolmente latitanti non rimediando a una palese ingiustizia a cui la nostra campagna a cercato di ovviare; e infine la costituzione dell'intergruppo parlamentare per la legalizzazione della canapa su impulso del sottosegretario Benedetto Della Vedova. Ed è in arrivo la decisione della Corte costituzionale sulla questione di legittimità delle misure restrittive della libertà

personale e della libertà di movimento nei confronti dei consumatori che, «in relazione alle modalità od alle circostanze dell'uso» di sostanze stupefacenti, possano rappresentare un «pericolo per la sicurezza pubblica», previste dall'articolo 75bis del testo unico così come modificato dalla Fini-Giovanardi.

Il 2016 sarà un anno decisivo sul piano internazionale perché è convocata a New York nel mese di aprile una sessione straordinaria dell'assemblea generale delle Nazioni Unite sulle droghe per approfondire i cambiamenti avvenuti in molte parti del mondo, ma soprattutto in Sud America, dalla Bolivia all'Uruguay alla quale vorremmo che il nostro Paese arrivasse avendo abbandonato definitivamente la compagine repressiva degli stati proibizionisti e partecipe di un impegno europeo per la modifica delle Convenzioni internazionali. In questa prospettiva abbiamo iniziato a lavorare sin dal febbraio scorso, con il seminario internazionale di cui si può leggere il resoconto in questo libro bianco, e a questa prospettiva offriamo i contenuti di questo lavoro e i prossimi impegni in vista della Conferenza nazionale annunciata dal Governo.

Stefano Anastasia e Franco Corleone

# VERSO UNGASS 2016: LA LETTERA DELLE ASSOCIAZIONI A MATTEO RENZI

*Pubblichiamo la lettera aperta inviata da Forum Droghe e sottoscritta da numerosi associazioni per chiedere al Governo l'apertura di un confronto sulla politica sulle droghe in vista della prossima sessione UNGASS dell'aprile 2016.*

Roma, 15 settembre 2015

Al Presidente del Consiglio dei Ministri  
Matteo Renzi

Quale gruppo di associazioni italiane che lavorano nel campo della politica delle droghe e della dipendenza, vogliamo avviare un confronto in merito alla prossima Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulle Droghe (Ungass), che si terrà a New York nell'aprile 2016.

Innanzitutto, ci preme sottolineare la straordinarietà di questo evento. La scadenza naturale per la convocazione dell'Assemblea Generale speciale sulle droghe era originariamente il 2019. Come si ricorderà, Ungass è stata anticipata di tre anni dietro la spinta di alcuni paesi: in particolare Messico, Guatemala e Colombia, che, sulla base della drammatica situazione vissuta dai loro paesi, hanno chiesto esplicitamente un dibattito a tutto campo, per valutare con serietà le scelte politiche in materia di droga fatte a suo tempo ed esaminare tutte le possibili alternative. Questa linea è peraltro stata condivisa dal segretario generale Onu, Ban Ki Moon, quando ha sollecitato un full and honest debate.

Per questa ragione, chiediamo che Ungass 2016 non si risolva con una dichiarazione finale che riaffermi l'obiettivo di "eliminare o significativamente ridurre l'offerta e la domanda di droga entro dieci anni", in continuità con la dichiarazione dell'Assemblea Generale del 1998 (poi riconfermata e spostata avanti di altri dieci anni nel 2009). Non solo per il carattere irrealistico e retorico di tale obiettivo, ma anche perché l'esperienza di Ungass 1998 insegna che l'enfasi sulla "eliminazione" e sullo "sradicamento" della droga ha spinto a strategie aggressive di sradicamento delle coltivazioni illegali nei paesi produttori, con conseguenze nefaste per i territori e le popolazioni più povere. Lo stesso approccio, nei paesi cosiddetti consumatori, ha portato a concentrare la maggior parte delle risorse sulla risposta penale, a scapito delle risposte socio-sanitarie.

Peraltro, sollecitano a un confronto a tutto campo anche i cambiamenti che stanno avvenendo in diverse parti del mondo: lo sviluppo di nuove strategie socio-sanitarie di riduzione del danno, le innovazioni legislative di decriminalizzazione dell'uso personale di droga, le sperimentazioni di regolamentazione legale della cannabis in Uruguay e alcuni stati Usa, la legalizzazione della foglia di coca in Bolivia. E' necessario che queste innovazioni siano discusse nella sede di Ungass 2016, con un occhio alla cornice dei trattati internazionali. Se Ungass 2016 fallisse questo compito, ciò si tradurrebbe in una perdita di autorevolezza delle istituzioni internazionali. Avanziamo perciò una proposta precisa: l'Italia sostenga la creazione di un gruppo consultivo di esperti (expert advisory group), con il compito di esaminare le questioni più scottanti e di stilare raccomandazioni in merito. Il gruppo consultivo dovrebbe concentrarsi sul rapporto fra i mutamenti in atto e il meccanismo dei trattati; sull'interscambio fra le diverse agenzie Onu che a vario titolo sono coinvolte nella questione droga; sul corretto funzionamento del sistema di classificazione delle droghe. Un gruppo consultivo di questo genere ha dei precedenti, l'ultimo dei quali proprio in occasione di Ungass 1998.

Pensiamo che l'Italia possa contribuire significativamente al confronto in sede internazionale, specie guardando all'innovazione legislativa del 2014, quando la Corte Costituzionale ha abrogato gran parte della legge antidroga del 2006. In particolare,

sono state abolite le norme che avevano portato a un considerevole inasprimento delle pene per i reati di cannabis, ed è stato ripristinato il testo della legge del 1990, con la depenalizzazione del consumo personale per tutte le droghe così come stabilita dal referendum popolare del 1993. A partire da un'attenta valutazione di esperienze così diverse, l'Italia può dunque portare una riflessione sull'impatto di diversi orientamenti penali in tema di droga sui sistemi della giustizia e del carcere. Anche su altri temi chiave, come il rapporto fra Droghe e salute e Droghe e Diritti Umani, l'Italia può avere un ruolo, riprendendo una tradizione democratica, umanitaria, di solidarietà sociale: pronunciandosi per un riequilibrio delle politiche a favore del versante sociosanitario, con particolare attenzione alla riduzione del danno; e battendosi per l'eliminazione di tutte le pratiche contrarie alla dignità umana e per l'abolizione della pena di morte per i reati di droga.

Infine un'ultima raccomandazione, ma di fondamentale importanza: in un dibattito onesto ed esauriente non può mancare la voce della società civile. Chiediamo perciò che, a partire dalla Conferenza nazionale finalmente in preparazione, siano coinvolte appieno le Ong, i consumatori di droga, gli utenti dei servizi per le dipendenze. Peraltro la partecipazione di questi soggetti all'elaborazione delle politiche nazionali e internazionali è richiesta dalla stessa Strategia sulle droghe dell'Unione Europea 2013-2020, che l'Italia ha sottoscritta. Allo stesso tempo, sollecitiamo anche il coinvolgimento di tutte le agenzie Onu che insistono sul problema droga, dalla Oms, all'Unaid, allo Undp, oltre alla Unodc.

Abbiamo scelto questo momento per precisare le nostre richieste al governo e alle istituzioni italiane perché questo mese di settembre rappresenta una tappa importante nella scelta degli orientamenti di Ungass 2016. E' comunque nostra intenzione continuare l'opera di advocacy per tutta la fase di preparazione dell'evento.

Maria Stagnitta, Presidente di Forum Droghe, Grazia Zuffa, Forum Droghe, Stefano Anastasia, Presidente de La Società della Ragione, Stefano Cecconi, Cgil nazionale, Maurizio Coletti, Presidente Itaca Italia, Riccardo De Facci, Vice Presidente del Cnca (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza), Patrizio Gonnella, Presidente di Antigone, Leopoldo Grosso, Portavoce del "Cartello di Genova" e Presidente onorario del Gruppo Abele, Pino di Pino, Itardd (Rete Italiana Riduzione del Danno), Alessandro Metz, Legacoop sociali, Massimo Oldrini, Presidente Lila (Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids), Marco Perduca, Membro di Giunta dell'Associazione Luca Coscioni, Fabio Scaltritti, Presidente Associazione Comunità San Benedetto al Porto

# LA PUNIZIONE DELLA DETENZIONE E DEL CONSUMO DI DROGHE: COSA È CAMBIATO AD UN ANNO DALLA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE?

a cura di Stefano Anastasia e Maurizio Cianchella

Ancora una volta i dati raccolti in questo libro bianco dimostrano che l'obiettivo perseguito dalla legislazione antidroga italiana, enfatizzato dalla c.d. legge Fini-Giovanardi, di contrarre i consumi delle sostanze illegali attraverso un inasprimento punitivo non è mai stato raggiunto, risolvendosi in pura e inutile repressione del consumo e della piccola criminalità che vive dello spaccio al minuto delle droghe illegali. Per quanto riguarda l'andamento dei consumi, rinviando agli aggiornamenti dell'indagine svolta annualmente dal Cnr (*infra* Molinaro & co.). In questa sede ci soffermeremo, come di consueto, sugli effetti penali e sanzionatori della legislazione in vigore.

## 1. Gli effetti della legge sulla droga in carcere: ingressi e presenze per detenzione di sostanze stupefacenti

Sono significativi i dati degli ingressi in carcere per violazione della legge antidroga in rapporto al totale degli ingressi. Nel 2006 – anno di entrata in vigore della legge Fini-Giovanardi - i detenuti entrati in carcere per violazione dell'art. 73 (detenzione di sostanze illecite) della legge antidroga sono stati 25.399 (su un totale di 90.714); nel 2008 erano saliti fino a 28.865 (su 92.800); da allora vi è stata una forte diminuzione in termini assoluti degli ingressi in carcere per violazione della normativa antidroga, in relazione ad una altrettanto consistente diminuzione degli ingressi complessivi: nel 2013 sono state incarcerate per violazione dell'art. 73 "solamente" 18.151 persone (su un totale di 59.390); nel 2014 – dopo l'abrogazione per via costituzionale della Fini-Giovanardi - si è scesi a 13.972 su 50.217 ingressi. Nel calo generale degli ingressi in carcere (effetto delle politiche deflattive messe in atto a seguito della sentenza Cedu nel caso Torreggiani e altri), la riduzione di ingressi per detenzione di sostanze stupefacenti fa la parte del leone.

Infatti, se si guarda alla percentuale di ingressi in carcere per violazione dell'art. 73 sul totale degli ingressi, nel 2014 possiamo notare una flessione di oltre due punti percentuali rispetto all'anno precedente (dal 30,56% al 28,38%), e addirittura di oltre 4 punti percentuali rispetto al 2012 (32,47%), anno in cui si ebbe il picco percentuale di ingressi per reati di questo tipo. Il dato percentuale del 2014 è il più basso dal 2007, mentre nel 2006 (quando i primi effetti della legge Fini-Giovanardi furono attutiti dalla concessione dell'indulto) si attestava al 28,00%.

**Tab.1 Ingressi in carcere per violazione art. 73 DPR 309/90 rispetto al totale**

Anno	Ingressi negli istituti penitenziari per qualsiasi reato			Ingressi per reati in violazione dell'art.73 DPR 309/90			Percentuale reati in violazione dell'art. 73 DPR 309/90 sul totale ingressi
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	Percentuale
2005	49.281	40.606	<b>89.887</b>	15.670	10.107	<b>25.777</b>	<b>28,68%</b>
2006	47.426	43.288	<b>90.714</b>	15.074	10.325	<b>25.399</b>	<b>28,00%</b>
2007	46.581	43.860	<b>90.441</b>	15.392	11.593	<b>26.985</b>	<b>29,84%</b>
2008	49.701	43.099	<b>92.800</b>	16.564	12.301	<b>28.865</b>	<b>31,10%</b>
2009	47.993	40.073	<b>88.066</b>	15.909	12.460	<b>28.369</b>	<b>32,21%</b>
2010	47.343	37.298	<b>84.641</b>	15.695	10.446	<b>26.141</b>	<b>30,88%</b>
2011	43.677	33.305	<b>76.982</b>	14.226	10.226	<b>24.452</b>	<b>31,76%</b>
2012	36.014	27.006	<b>63.020</b>	11.376	9.088	<b>20.465</b>	<b>32,47%</b>
2013	33.572	25.818	<b>59.390</b>	10.042	8.109	<b>18.151</b>	<b>30,56%</b>
2014	27.470	22.747	<b>50.217</b>	7.225	6.747	<b>13.972</b>	<b>28,38%</b>

Fonte: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato - Sezione statistica

Al 31 dicembre 2014 erano 17.995 i detenuti ristretti in violazione dell'art.73, pari al 33,56%, mentre solo un anno prima erano 23.346, pari al 37,33%. Se si analizzano i dati in sequenza, si può osservare un costante calo sia in termini assoluti che in termini percentuali dal 2010 al 2014; se prima circa 4 detenuti su dieci erano ristretti ex art.73, ora si è più vicini ai 3 detenuti su 10 o, per essere più precisi, a un detenuto su 3. Come abbiamo sempre sostenuto, la legge sulle droghe determina il sovrappollamento penitenziario e le sue possibilità di contenimento.

**Tab. 2 Presenze in carcere al 31.12 e presenze ex art. 73, DPR 309/1990. Valori assoluti e percentuali. Serie storiche 2006-2014**

Data rilevazione	Detenuti presenti	Ristretti art.73	Perc. art.73 rispetto ai presenti
31/12/2006	39.005	14.640	37,53%
31/12/2007	48.693	18.222	37,42%
31/12/2008	58.127	22.727	39,10%
31/12/2009	64.791	26.052	40,21%
31/12/2010	67.961	27.294	40,16%
31/12/2011	66.897	26.559	39,70%
31/12/2012	65.701	25.269	38,46%
31/12/2013	62.536	23.346	37,33%
31/12/2014	53.623	17.995	33,56%

Fonte: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria- Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato - Sezione statistica

Purtroppo il sistema informativo del Ministero della giustizia non è in grado di fornire dati sugli effetti della sentenza della Corte costituzionale: l'amministrazione penitenziaria non raccoglie dati sulle cause di ingresso e di scarcerazione, né distingue i singoli titoli di reato; l'organizzazione giudiziaria non raccoglie dati sull'attività degli uffici di esecuzione. Così, non sappiamo nella riduzione delle presenze e degli ingressi in carcere quanto abbia pesato la contrazione dei provvedimenti di custodia cautelare in carcere per fatti di droga, né sappiamo quanto abbiano pesato la riformulazione del reato base indotto dalla sentenza della Corte costituzionale (detenzione di cannabis e derivati punibile fino a un massimo di 6 anni, invece di 20), né in che misura la formulazione di un reato autonomo di possesso di lieve entità, con limiti di pena più contenuti, abbia inciso nella riduzione di ingressi e presenze sia in fase cautelare che esecutiva; infine non sappiamo quante istanze di rideterminazione di pena siano state formulate da condannati in esecuzione di pena, quante siano state accolte e quanti detenuti siano stati scarcerati per questo solo motivo.

Detto tutto questo, i dati a nostra disposizione ci consentono di dire che se nel corso di un anno la popolazione detenuta è diminuita di quasi 9000 unità, per circa il 60%, pari a 5500 unità ciò è stato determinato dalla riduzione delle presenze legate alla detenzione di sostanze stupefacenti.

## 2. Gli effetti della legge sulla droga in carcere: ingressi e presenze di persone con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti

Va registrato anche un leggero calo degli ingressi in carcere di soggetti tossicodipendenti, sia in termini assoluti che in termini percentuali. Dopo 5 anni in cui la percentuale di ingressi di tossicodipendenti è stata superiore al 28%, con un picco del 29,52% nel 2008, già dal 2013 si era tornati sotto detta soglia, registrando un 27,85%; nel 2014 continua la flessione, con i soggetti tossicodipendenti che rappresentano il 27,5% dei detenuti entrati in carcere.

**Tab. 3 Numero di ingressi complessivi negli istituti penitenziari e ingressi di soggetti tossicodipendenti. Valori assoluti e percentuali. Serie storiche 2005-2014**

Anno	Ingressi totali	Tossicodipendenti	Percentuale
2005	89.887	25.541	28,41%
2006	90.714	24.637	27,16%
2007	90.441	24.371	26,95%
2008	92.800	27.397	29,52%
2009	88.066	25.106	28,51%
2010	84.641	24.008	28,36%
2011	76.982	22.432	29,14%
2012	63.020	18.225	28,92%
2013	59.390	16.543	27,85%
2014	50.217	13.810	27,50%

Fonte: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato - Sezione statistica

Quanto alle presenze di detenuti tossicodipendenti nelle carceri italiane, in termini percentuali il dato è tendenzialmente stabile da 6 anni a questa parte: è tossicodipendente circa un detenuto su 4. Il dato registrato il 31 dicembre 2006, con solo 8.363 tossicodipendenti detenuti e una percentuale del 21,44% è fortemente influenzato dall'indulto di pochi mesi prima. Nei due anni successivi la percentuale è salita sino a superare la soglia del 27%, per poi riabbassarsi e stabilizzarsi intorno al 23-24%. Nell'ultimo anno si è passati dal 23,79% del 2013 al 24,63% del 2014.

**Tab. 4 Detenuti presenti e detenuti tossicodipendenti al 31.12. Valori assoluti e percentuali. Serie storiche 2006-2014.**

Anno	Presenti	Tossicodipendenti	Percentuale
2006	39.005	8363	21,44%
2007	48.693	13424	27,57%
2008	58.127	15772	27,13%
2009	64.791	15887	24,52%
2010	67.961	16245	23,90%
2011	66.897	16364	24,46%
2012	65.701	15663	23,84%
2013	62.536	14879	23,79%
2014	53.623	13.205	24,63%

Fonte: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato - Sezione statistica

### 3. Il peso sulla giustizia: le segnalazioni all'autorità giudiziaria per violazione della legge sulle droghe

Essendo in gran parte senza vittime, la criminalizzazione delle condotte previste dal testo unico sulle sostanze stupefacenti emerge solo per iniziativa delle forze di polizia, nel momento della segnalazione all'Autorità giudiziaria delle persone fermate o tratte in arresto per detenzione, spaccio o traffico di sostanze stupefacenti. Anche nel 2014, le segnalazioni all'Autorità giudiziaria per articolo 73 (detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti) sono di gran lunga più numerose rispetto a quelle per articolo 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti). Questo conferma che la legge è strutturata e applicata in modo tale da colpire i pesci piccoli, mentre non spaventa affatto le associazioni criminali più organizzate. Anzi, si può dire che in un certo senso le favorisca, ripulendo il mercato da tutti i possibili competitor meno esperti e mantenendo dunque una situazione di oligopolio che tiene alti i prezzi. Questa situazione è nota agli studiosi come darwinian trafficker dilemma.

Possiamo inoltre notare che il 49,16% dei reati riguarda le c.d. droghe leggere, ovvero le sostanze meno dannose per i consumatori e meno remunerative per le narcomafie; da questo punto di vista va segnalato che, nonostante il generalizzato calo del numero di operazioni rispetto all'anno precedente, a registrare il minor calo percentuale sono proprio cannabis e derivati (in realtà di poco superiore rispetto alle altre sostanze non specificate), che in totale costituiscono il 59,27% delle operazioni antidroga del 2014 (11.528 su 19.449).

**Tab.5 Segnalazioni all'autorità giudiziaria per tipologia di sostanza, reato e numero di operazioni, anno 2014**

Sostanza	Art.73	Art. 74	Altri reati	Totale	% sul totale	Nr. Operazioni	Variazione % rispetto al 2013
<b>Cannabis</b>	13.838	648	2	14.488	49,16%	11.528	-5,82%
<b>Cocaina</b>	7577	1492	1	9.070	30,77%	4.758	-21,87%
<b>Eroina</b>	3.750	366	0	4.116	13,96%	2.220	-13,72%
<b>Droghe sintetiche</b>	297	8	0	305	1,04%	222	-27,45%
<b>Altre*</b>	1230	262	3	1.495	5,07%	721	-5,00%
<b>Totale</b>	<b>26.692</b>	<b>2.776</b>	<b>6</b>	<b>29.474</b>	<b>100,00%</b>	<b>19.449</b>	<b>-11,47%</b>

Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga, Relazione annuale 2014

#### 4. La punizione in via amministrativa del mero consumo di sostanze illegali

Quanto alle sanzioni amministrative, nell'ultimo anno si è avuto un calo netto di 2657 sanzioni inflitte (dalle 16.708 del 2013 alle 14.501 del 2014), ovvero una diminuzione del 15,9%. Tuttavia, visto il calo generale delle segnalazioni, la probabilità per i consumatori segnalati di incorrere in una sanzione è in aumento: nel 2007, a fronte di un totale di 47.932 segnalazioni vennero erogate 11.850 sanzioni amministrative (poco meno di una su quattro); nell'ultimo anno le sanzioni amministrative sono state 14.501 su un totale di 32.450 segnalazioni (quasi una su due).

Ma il dato che più dovrebbe far preoccupare è il crollo delle richieste di programma terapeutico, in caduta libera da quando fu introdotta la legge Fini-Giovanardi: nel 2007 vi furono 3008 richieste; sette anni dopo, le richieste sono solamente 107, per un calo shock del 96,45%, tanto che si può ormai ufficialmente affermare che la segnalazione al prefetto (e quindi ai servizi) non ha alcuna funzione "terapeutica", ma solo ed esclusivamente sanzionatoria.

**Tab. 6 Segnalazioni ex art. 75 DPR 309/90 in valori assoluti, distinte per genere, età, provvedimento adottato. Serie storiche 2007-2014**

Anno	Persone segnalate				Totale segnalazioni	formale invito	richiesta programma terapeutico	archiviaz.	sanzioni	con colloquio	senza colloquio	totale colloqui
	maschi	femmine	totale	minori								
2007	44866	3066	47932	3729	47932	18815	3008	4808	11850	9115	2735	31578
2008	43943	3150	47093	3665	47093	22255	1646	3285	15504	11762	3742	36038
2009	36041	2582	38623	3058	38623	30116	903	2690	17266	10860	6406	30116
2010	30369	2206	32575	2629	32575	15967	518	2211	16154	10591	5563	27166
2011	31752	2212	33964	2778	33964	15192	418	1589	16743	10962	5781	26619
2012	37951	2505	40456	3537	42037	16815	393	1691	17839	11773	6066	29011
2013	36414	2686	39100	3876	40526	16170	241	1359	16708	11167	5541	27591
2014	29069	2203	31272	3604	32450	14162	107	712	14051	9448	4603	14051

Fonte: Ministero dell'Interno, Servizio Statistica. Rilevazione al 4 maggio 2014.

Quanto alla tipologia delle sostanze, la stragrande maggioranza delle persone vengono segnalate per cannabis e derivati, ovvero le c.d. droghe leggere. Nel calo generale delle segnalazioni, diminuiscono ovviamente anche quelle per cannabinoidi, dalle 33.168 del 2013 alle 26.663 del 2014, per un calo del 19,61% in un solo anno, ma in termini percentuali, le segnalazioni per cannabis sono in costante ascesa: dal 73% nel 2009, al 78,56% nel 2012, addirittura al 79,9% nel 2014, configurando così l'intero istituto come destinato quasi esclusivamente al controllo e alla punizione in via amministrativa dei consumatori di cannabis.

**Tab. 7 Persone segnalate ai sensi dell'art. 75, DPR. 309/90 per sesso e sostanza consumata. Anno 2014**

Descrizione	Maschi	Femmine	Totale
Eroina	1.793	234	2.027
Metadone	163	24	187
Morfina e altri oppiacei	76	5	81
Cocaina e derivati (crack)	3.744	289	4.033
Amfetamine	103	10	113
Ecstasy e analoghi	96	14	110
Cannabinoidi	24.929	1.734	26.663
Altre sostanze	142	15	157

Fonte: Ministero dell'interno. Servizio statistica. Rilevazione al 4 maggio 2014.



# ANALISI DEI DATI DELLA RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SU DROGA E DIPENDENZE 2015

**Maurizio Cianchella**

Nonostante le relativamente recenti e positive novità riguardo la normativa antidroga, la war on drugs italiana va avanti senza tentennamenti e senza sostanziali ripensamenti. Questo è il quadro che viene fuori dalla Relazione Annuale al Parlamento su droga e dipendenze, un'opera imponente (691 pagine) la cui principale novità è forse la professionalità e l'accuratezza con la quale è stata redatta, a differenza degli anni passati in cui la propaganda aveva soppiantato ogni velleità di attendibilità scientifica.

I dati presentati confermano tuttavia quel che già si sapeva, e che già è stato scritto nel VI Libro Bianco sulla legge sulle droghe: non vi è stata alcuna inversione di rotta e i passi avanti che si sono fatti sono troppo piccoli e incerti per essere interpretati come le prime crepe nel sistema proibizionista.

Nel 2014 i kilogrammi di sostanze stupefacenti sequestrate sono stati 152.198,462 (+111,09% rispetto al 2013). Di questi, 146.598,15 kg riguardano cannabinoidi, soprattutto l'hashish, sequestrato in quantità oltre tre volte maggiori rispetto all'anno precedente (+211,29%). Anche i sequestri di marijuana hanno mostrato un incremento, sebbene decisamente minore rispetto all'hashish: +15,93%.

Le c.d. "droghe leggere" continuano dunque ad essere il fulcro della repressione, nonostante la trascurabile nocività di dette sostanze e il minore coinvolgimento delle narcomafie nel loro commercio.

Le operazioni antidroga sono state 19.449 (-11,47% rispetto all'anno precedente), mentre le denunce all'Autorità Giudiziaria sono state 29.474, con un decremento del 13,25%; di queste, 20.752 hanno portato all'arresto del denunciato. Va però detto che in base ai dati disponibili non si può dire che i 29.474 denunciati siano tutti soggetti diversi, essendo possibile (e probabile) che uno stesso soggetto sia stato denunciato più volte durante lo stesso anno.

Di tutte queste denunce, 2.776 hanno riguardato l'art. 74 del T.U. 309/90 (associazione finalizzata al traffico di stupefacenti), vale a dire meno del 10%. Sebbene la Relazione affermi esattamente il contrario, emergono qui i grandi limiti della repressione penale: nonostante l'ingente impegno di uomini, mezzi e risorse da parte dello Stato, la criminalità organizzata difficilmente viene colpita, se non marginalmente, e a farne le spese sono i cosiddetti pesci piccoli. Quello della droga dunque è per le mafie un mercato ad altissimo profitto e con rischi tutto sommato contenuti.

Guardando alle sostanze, è la cocaina ad aver prodotto il più alto numero di denunce (9.070 casi), seguita dalla marijuana (8.076), dall'hashish (4.885), dall'eroina (4.116) e dalle piante di cannabis (1.527). Le denunce hanno riguardato in 18.889 casi cittadini italiani (64,09%) e in 10.585 cittadini stranieri (35,91%). L'incidenza delle donne e dei minori è stata rispettivamente del 7,84% e del 3,53%.

Per quanto concerne i numeri relativi ai detenuti presenti ex art.73, la Relazione non snocciola dati precisi ma conferma sostanzialmente quanto scritto nell'ultimo Libro Bianco, mostrando un trend decrescente ma che comunque riguarda circa un detenuto su tre. Se i tempi più bui sono alle spalle, è comunque necessario fare di meglio.

Infine, va segnalato che il numero di condannati rispetto ai detenuti per gli artt. 73, 74 e 73+74 hanno registrato un incremento dal 2006 al 2014, in particolare per l'art. 73: i condannati sui detenuti per quest'articolo sono passati da un terzo (3.519 su 10.312 nel 2006) a due terzi (8.840 su 12.717 nel 2014).

Su questo dato può aver influito la diminuzione dei detenuti per art. 73, dovuta principalmente all'impatto della sentenza della Corte costituzionale n. 32 del 2014, che ovviamente non ha causato modifiche della legge per quanto riguarda l'art.74, che anzi ha un trend crescente, come il 73+74.



# LE NUOVE MISURE ALTERNATIVE: DETENZIONE DOMICILIARE, AFFIDAMENTI, MESSA ALLA PROVA

Alessio Scandurra

A settembre del 2015 è stata presentata alle Camere dal Ministro per i Rapporti con il Parlamento e le Riforme Costituzionali la "Relazione annuale al Parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia" del Dipartimento Politiche Antidroga.

Degli elementi di novità e del significato della relazione di quest'anno si è detto e si dirà già molto in queste pagine. Qui in particolare vorremmo provare ad analizzare quanto la relazione ha di nuovo e di significativo da dire sulle misure alternative alla detenzione per i tossicodipendenti autori di reato.

## Diminuiscono i detenuti e aumentano le misure alternative

Il contesto dell'andamento recente delle misure alternative è ovviamente quello delle significative novità che stanno attraversando tutto il contesto dell'esecuzione della pena in Italia.

All'inizio del 2013, quando la Corte europea dei diritti dell'uomo ha adottato la decisione pilota nel caso Torreggiani vs. Italia, in carcere c'erano più di 65.000 persone. Oggi ce ne sono meno di 53.000 (52.294 al 30 settembre 2015). Volendo chiamare le cose con il proprio nome, un tale calo della popolazione detenuta è semplicemente una enormità in un paese che, per più di vent'anni, ha visto la propria popolazione detenuta crescere costantemente, con l'unica provvidenziale eccezione dell'indulto del 2006, misura che si rivelò peraltro di breve efficacia.

Non è però questa la sola importante novità di questi anni. Se si vuol guardare, come in queste pagine faremo, soprattutto a quanto sta accadendo in tema di misure alternative alla detenzione, c'è infatti anche altro da segnalare. Fino a qualche tempo fa la crescita del numero di persone che in Italia scontava la propria pena fuori dal carcere, con una delle misure alternative alla detenzione previste dal nostro ordinamento, aveva accompagnato, forse limitato, certo non impedito la contemporanea crescita della popolazione detenuta. Dall'inizio degli anni '90, con il crescere delle misure alternative, cresceva anche il numero dei detenuti, e dunque cresceva notevolmente il numero complessivo delle persone in esecuzione penale nel paese. Per la prima volta questa tendenza si interrompe proprio a partire dal 2013. Se al 31 dicembre 2013 infatti il totale delle persone in esecuzione penale era di 84.663, a settembre del 2015, il numero era inferiore alle 75.000 unità.

Insomma, negli ultimi anni alla crescita del numero di persone in misura alternativa si è accompagnato l'effetto che in questi casi sempre si auspica, ma raramente si ottiene, ovvero quello del calo dei detenuti. Ma come è stato possibile? La risposta a questa domanda non è semplice, ed è peraltro proprio la questione doghe ad averla ulteriormente ingarbugliata.

Mentre il nostro paese infatti adottava varie misure per limitare l'ingresso in carcere sia di persone in esecuzione di pena che di persone in custodia cautelare (50.217 ingressi in tutto nel 2014, contro gli oltre 80.000 l'anno registrati per buona parte dell'ultimo ventennio), e nel frattempo cercava di favorire l'uscita dal carcere tramite un maggior ricorso alla liberazione anticipata o ad altre misure alternative, la Corte costituzionale abrogava la legge Fini-Giovanardi. Di fatto dunque, nel corso del 2014, anche sul fronte della legislazione sulle droghe si registrava una novità straordinaria, tale da rendere assai difficile la lettura degli effetti direttamente riconducibili agli interventi deflattivi voluti del Governo.

Eppure, e nonostante tutto, questo è esattamente quello che cercheremo di fare nelle prossime pagine, con l'aiuto anche della Relazione 2015, provando a capire quale sia stato l'impatto, soprattutto sul sistema delle misure alternative, delle novità più recenti.

### **Esecuzione penale e tossicodipendenza**

Come già detto il calo della popolazione detenuta è stato imponente e per molti sorprendente. Più di 10.000 detenuti in meno in poco più di un anno, 17.000 in meno dalla dichiarazione dello stato di emergenza del 2010. Quale sia stato però l'impatto di tutto questo in particolare sui detenuti per reati droga-correlati, non è facile a dirsi.

Certamente tra i detenuti nelle nostre carceri quelli con ascritti reati previsti dall'attuale legge sulle droghe sono calati sia in totale (24.273 alla fine del 2013, 18.312 alla metà del 2015) sia in percentuale sul totale dei reati ascritti (17,7% alla fine del 2013, 15% alla metà del 2015). Da questo punto di vista le varie novità a cui abbiamo accennato certamente hanno prodotto effetti positivi.

Quanto all'altro dato qui rilevante, ovvero quello relativo ai detenuti tossicodipendenti, l'ultimo riferimento disponibile evidenziava un calo in termini assoluti (15.663 alla fine del 2012, 14.879 alla fine del 2013), ma un andamento stabile in termini percentuali (tanto nel 2012 quanto nel 2013 il 23,8% dei detenuti aveva, in base ai dati del Dipartimento politiche antidroga, problemi droga correlati). Difficile seguire l'evoluzione dell'andamento nella relazione 2015, che fa riferimento ad un sistema di rilevazione significativamente diverso rispetto a quello usato negli anni passati.

Come abbiamo però detto non è facile indicare le cause di queste diverse tendenze. Certamente sul primo dato, aggiornato alla fine del 2014, può avere inciso sia l'abrogazione della Fini- Giovanardi sia altre precedenti modifiche alla legge sulle droghe, come quella prevista dal decreto legge n. 36/2014, che ha ridotto le pene del neonato reato di spaccio di lieve entità (che prima come è noto era solo una attenuante del reato di spaccio). Ma queste stesse novità pare non abbiano inciso sulla percentuale dei tossicodipendenti, il cui dato come abbiamo detto è sostanzialmente stabile.

Ma questi numeri sono probabilmente cambiati anche per altre ragioni. Si pensi, per i detenuti in esecuzione di pena, all'ampliamento della portata dell'istituto della liberazione anticipata, che certamente ha avuto effetti deflattivi significativi, quantunque non misurabili, anche sui tossicodipendenti detenuti. Ma si pensi anche a quei detenuti che non sono in carcere per scontare una pena. In questi anni infatti si sono succeduti interventi piuttosto significativi anche sulla disciplina relativa alla custodia cautelare. Oggi ad esempio la custodia cautelare in carcere può essere disposta, salvo eccezioni, solo per delitti consumati o tentati per i quali sia prevista la pena della reclusione non inferiore nel massimo a cinque anni (decreto legge n. 94/2013). La norma, sul complesso della popolazione detenuta, ha probabilmente rafforzato una tendenza già in corso.

Negli ultimi anni infatti la percentuale tanto dei soli detenuti in attesa di giudizio, quanto del complesso di quelli in custodia cautelare, è sempre andata scendendo, ed il calo è proseguito anche in tempi recenti. Per la custodia cautelare non disponiamo purtroppo del dato relativo ai soli reati previsti dalla legge sulle droghe, o ai soli tossicodipendenti, ma è realistico immaginare che la pena massima prevista per il reato ex art. 73 comma 5, oggi di 4 anni, abbia nel complesso significativamente ridotto il numero di persone in carcere in custodia cautelare per spaccio, vista la soglia dei cinque anni introdotta come abbiamo detto dal decreto legge n. 94/2013.

Ma se questa è la confusione che regna sull'andamento dei numeri dentro al carcere, cosa accade ai numeri dell'esecuzione penale esterna? Anche quest'anno, come nelle passate edizioni, aggiorniamo anzitutto la nostra serie storica sull'andamento delle misure alternative nel paese.

Tabella 1. Misure alternative alla detenzione. Anni 2005-2015

	01/01/2005	01/01/2006	01/01/2007	01/01/2008	01/01/2009	01/01/2010	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	30/09/2015
<b>AFFIDAMENTO IN PROVA</b>												
Affidati tossicodipendenti dalla libertà	2.622	2.901	439	397	501	721	932	920	966	983	994	992
Affidati tossicodipendenti dalla detenzione	821	951	269	406	611	1.150	1.594	1.817	1.811	1.918	1.902	1.658
Affidati dalla detenzione	2.118	2.235	504	807	1.026	1.662	2.099	2.348	2.405	2.605	2.672	2.496
Affidati dalla libertà	9.572	9.464	613	1.064	2.133	2.959	4.136	4.499	4.398	5.123	5.819	5.939
Altro	37	53	1	6	357	284	357	368	409	480	624	717
<b>Totale</b>	<b>15.170</b>	<b>15.604</b>	<b>1.826</b>	<b>2.680</b>	<b>4.628</b>	<b>6.776</b>	<b>9.118</b>	<b>9.952</b>	<b>9.989</b>	<b>11.109</b>	<b>12.011</b>	<b>11.802</b>
<b>SEMILIBERTÀ</b>												
Semilibertà dalla detenzione	1.407	1.474	627	666	705	738	802	820	793	778	694	620
Semilibertà dalla libertà	266	319	21	32	72	105	112	96	65	67	51	62
<b>Totale</b>	<b>1.673</b>	<b>1.793</b>	<b>648</b>	<b>698</b>	<b>777</b>	<b>843</b>	<b>914</b>	<b>916</b>	<b>858</b>	<b>845</b>	<b>745</b>	<b>682</b>
<b>DETEZIONE DOMICILIARE</b>												
Detenzione domiciliare dal carcere	1.519	1.668	632	651	967	1.410	2.121	3.631	4.427	4.636	3.895	3.640
Detenzione domiciliare libertà	3.305	3.465	716	709	1.085	1.600	2.083	2.677	2.727	3.209	3.372	3.600
Detenzione domiciliare provvisoria	1.008	864	294	164	282	402	1.526	1.993	1.923	2.251	2.103	2.281
Altro						61	62	70	62	77	83	82
<b>Totale</b>	<b>5.832</b>	<b>5.997</b>	<b>1.642</b>	<b>1.524</b>	<b>2.334</b>	<b>3.473</b>	<b>5.792</b>	<b>8.371</b>	<b>9.139</b>	<b>10.173</b>	<b>9.453</b>	<b>9.603</b>
<b>MESSA ALLA PROVA</b>											503	4.934
<b>TOTALE</b>	<b>22.675</b>	<b>23.394</b>	<b>4.116</b>	<b>4.902</b>	<b>7.739</b>	<b>11.092</b>	<b>15.824</b>	<b>19.239</b>	<b>19.986</b>	<b>22.127</b>	<b>22.712</b>	<b>27.021</b>

Fonte: nostra elaborazione su dati DAP.

Come già sapevamo i numeri delle misure alternative sono costantemente in crescita dal 2006, ma i dati ci dicono anche che l'andamento delle misure non è ne' costante ne' omogeneo, e le differenze tra prima e dopo l'indulto sono notevoli. Oggi anzi tutto il numero totale delle misure alternative è maggiore di allora.

In secondo luogo, rispetto al 2006, cambia notevolmente col tempo la composizione delle misure alternative.

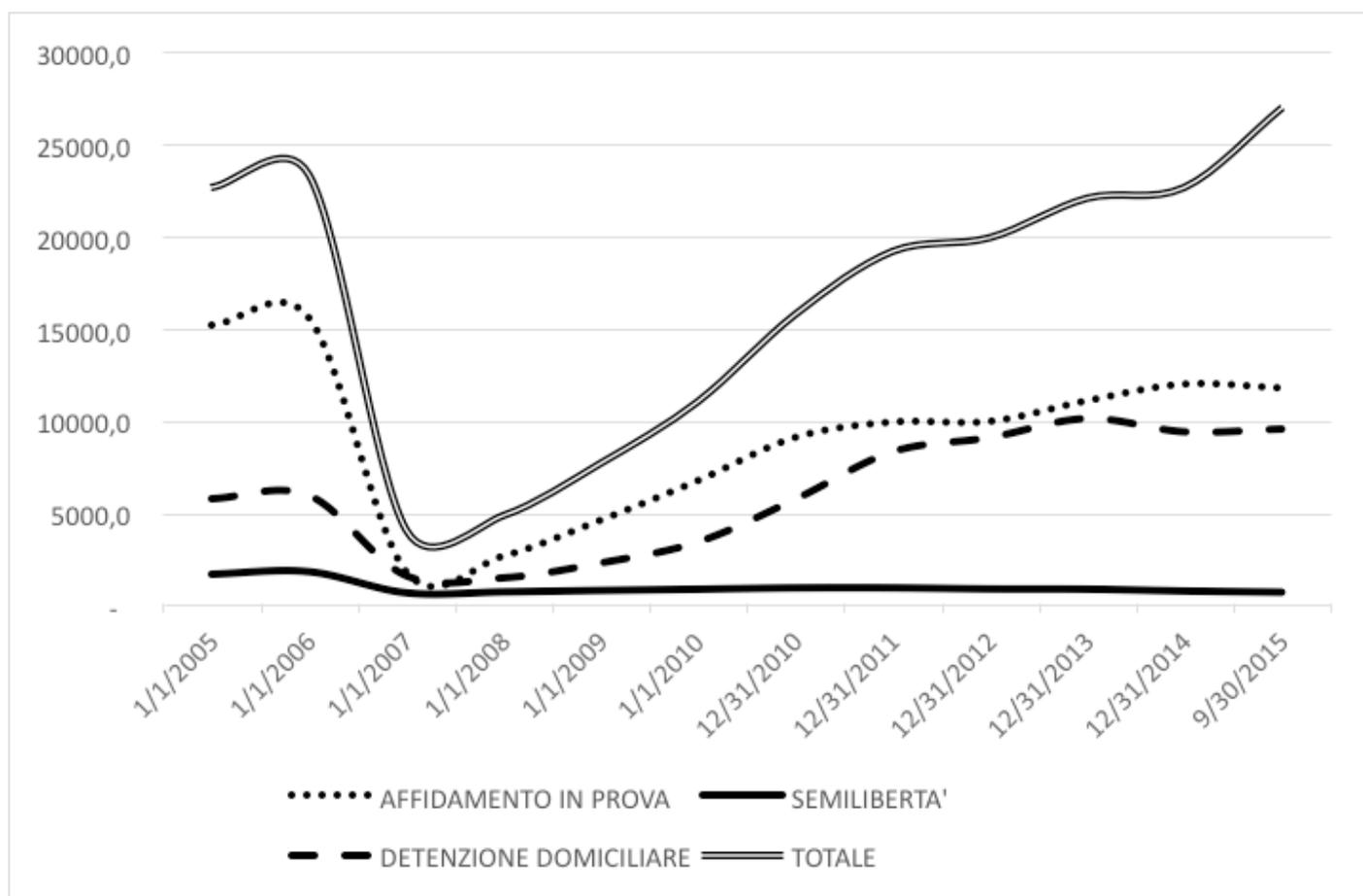
Il primo dato che emerge con evidenza è infatti il rapporto tra affidamento in prova ai servizi sociali e detenzione domiciliare. Come evidenziato dal grafico sotto, prima dell'indulto gli affidamenti erano la misura assolutamente maggioritaria, e le detenzioni domiciliari erano circa un terzo. Oggi come si vede i due numeri sono sostanzialmente comparabili. E questo è già un primo elemento che complica il quadro dell'accesso alle misure alternative dei condannati tossicodipendenti. In un sistema centrato sull'affidamento in prova, che prevede una misura specifica per i tossicodipendenti quale l'affidamento in casi particolari (art. 94 TU 309/1990), si poteva ragionevolmente presumere che i condannati tossicodipendenti in esecuzione penale esterna in misura diversa dall'affidamento terapeutico fossero tutto sommato pochi, e che dunque l'andamento dell'affidamento terapeutico descrivesse in modo sostanzialmente rappresentativo l'accesso dei tossicodipendenti alle misure alternative.

Nella situazione attuale non si può dire lo stesso. La presenza di una misura come la detenzione domiciliare speciale, fortemente voluta dal legislatore in chiave deflattiva, e che si inserisce nel solco di una costante crescita della detenzione domiciliare ordinaria, confonde le acque. È infatti realistico presumere che non siano affatto pochi i tossicodipendenti che hanno goduto di questa misura, che si caratterizza peraltro per criteri di accesso non particolarmente restrittivi. Non a caso infatti è la misura alternativa in cui i condannati stranieri, pur sempre minoranza, sono maggiormente rappresentati (16,6% al 31 dicembre 2014). Ma su questo punto, peraltro particolarmente importante, finalmente ci viene incontro la "Relazione annuale al Parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia". Per la prima volta la relazione infatti riporta dati assai significativi, ovvero quelli di quanti, tra le persone in esecuzione di pena in affidamento ordinario ed in detenzione domiciliare, sono seguiti dai Servizi territoriali per le tossicodipendenze (Ser.T) e quanti sono in carico alle comunità terapeutiche. Al 31 dicembre 2014 si scopre infatti che, delle 8.435 persone in affidamento ordinario, 574 (il 6,8%) erano in carico ai Ser.T o alle comunità, mentre delle 9.521 persone in detenzione domiciliare, quelle in carico a questi servizi erano 848 (l'8,9%). Secondo la relazione dunque i tossicodipendenti in misura alternativa alla fine del 2014 erano oltre 4.100.

Ma i dati riportati sopra, e rappresentati nel grafico che segue, ci dicono anche qualcos'altro di nuovo. Come si vede infatti il numero totale delle misure alternative ha registrato nell'ultimo mezzo anno un'impennata, a fronte di un andamento non altrettanto vivace degli affidamenti e delle detenzioni domiciliari. Questo si spiega con l'improvvisa esplosione della messa alla prova, la nuova alternativa, in questo caso allo stesso processo penale, introdotta dal legislatore (legge n. 67/2014) sul modello di quanto già previsto per i minori.

L'entusiasmo del governo per questa nuova misura non è minore di quello in precedenza suscitato dalla detenzione domiciliare speciale, e non a caso una circolare ministeriale indirizzata agli Uffici per l'esecuzione penale esterna (UEPE) nell'ottobre del 2014 indicava la messa alla prova come la prima tra le priorità. Questo spiega come si sia potuti arrivare, dall'aprile 2014, quando la nuova misura è entrata nel nostro ordinamento, ai 4.934 casi in carico al 30 settembre 2015. Purtroppo però non è dato per ora capire quanti possano essere i tossicodipendenti tra i beneficiari di questa misura. Il dato non è al momento disponibile, nemmeno nella Relazione 2015 del DPA.

**Figura 1 Andamento misure alternative alla detenzione. Anni 2005-2015**



Fonte: nostra elaborazione su dati DAP.

Tutto ciò premesso, non sorprende affatto il dato relativo al solo affidamento terapeutico, riportato nella seguente tabella.

**Tabella 2. Affidati tossicodipendenti. Anni 2005-2015**

	01/01/2005	01/01/2006	01/01/2007	01/01/2008	01/01/2009	01/01/2010	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	30/09/2015
Affidati tossicodipendenti dalla libertà	2.622	2.901	439	397	501	721	932	920	966	983	994	992
Affidati tossicodipendenti dalla detenzione	821	951	269	406	611	1.150	1.594	1.817	1.811	1.918	1.902	1.658
<b>TOTALE</b>	<b>3.443</b>	<b>3.852</b>	<b>708</b>	<b>803</b>	<b>1.112</b>	<b>1.871</b>	<b>2.526</b>	<b>2.737</b>	<b>2.777</b>	<b>2.901</b>	<b>2.896</b>	<b>2.650</b>

Fonte: nostra elaborazione su dati DAP.

Come si vede il complesso degli affidamenti terapeutici registra, negli ultimi due anni, un calo sensibile, a fronte dell'andamen-

to sostanzialmente stabile del complesso degli affidamenti. Il calo ha riguardato soprattutto gli affidamenti terapeutici dalla detenzione, ma non è un dato di per sé particolarmente sorprendente. Come abbiamo detto nel complesso le misure alternative al carcere, negli ultimi due anni, sono significativamente cresciute (+4.622) e c'è da presumere che, per i tossicodipendenti, il leggero calo degli affidamenti terapeutici sia più o meno compensato dalla crescita delle altre misure, a cui certamente hanno avuto accesso tra gli altri anche condannati tossicodipendenti.

Il problema non è dunque quello dell'accesso dei tossicodipendenti alle misure alternative. Non più del solito almeno. Il problema è semmai quello dell'efficacia di queste stesse misure.

Abbiamo sempre sostenuto che la detenzione per i tossicodipendenti fosse un'esperienza priva di senso proprio perché generalmente priva di valore terapeutico, ed anzi caratterizzata da effetti perversi di segno opposto.

Presumevamo invece, pur in presenza di dati quantitativi molto limitati, che una misura alternativa dal contenuto esplicitamente terapeutico avesse effetti positivi su diversi fronti, compresa la prevenzione della recidiva, ed i pochi dati disponibili confermavano questa ipotesi. È chiaro che, quanto più i condannati tossicodipendenti "escono" dall'affidamento terapeutico per accedere ad altre misure dal contenuto trattamentale più limitato, come la detenzione domiciliare, tanto più si possono ripresentare tassi di recidiva analoghi a quelli della detenzione.

### **La sospensione del procedimento con messa alla prova**

L'altro dato che va evidenziato è che la misura della Sospensione del procedimento con messa alla prova (legge n. 67/2014) introduce nel nostro ordinamento alcune novità importanti. La prima è la misura in sé, per molti aspetti del tutto peculiare. La messa alla prova infatti, mutuata dall'esperienza minorile, è una alternativa allo stesso processo penale, dato che l'esito positivo della prova estingue il reato per cui si procede. Il tutto è in qualche misura paradossale. La misura prevede infatti "la prestazione di condotte volte all'eliminazione delle conseguenze dannose o pericolose derivanti dal reato, nonché, ove possibile, il risarcimento del danno dallo stesso cagionato", ed è "subordinata alla prestazione di lavoro di pubblica utilità". Le messa alla prova ha dunque sia una funzione retributiva che risarcitoria/riparativa, il tutto in riferimento ad un reato in effetti mai accertato.

L'altra novità è l'inversione del processo virtuoso a cui accennavamo sopra. Con l'introduzione della messa alla prova non crescono i numeri dell'esecuzione penale esterna, non trattandosi in questo caso di esecuzione penale, ma cresce notevolmente l'area del controllo penale, a fronte di un andamento della popolazione detenuta sostanzialmente stabile nell'ultimo anno. Solo grazie alla messa alla prova oggi l'area del controllo penale abbraccia infatti quasi 5.000 persone in più rispetto a 5 mesi fa. Siamo davanti dunque ad una nuova misura alternativa che, come già successo in passato, potrebbe però rivelarsi non tanto una alternativa alla detenzione, quanto una alternativa alla libertà. La finalità della misura in questo caso, come è evidente, non è la deflazione penitenziaria, quanto più realisticamente una deflazione processuale, un tentativo di liberare la giustizia penale dei procedimenti relativi a fatti meno gravi o di minore allarme. Procedimenti che però difficilmente avrebbero avuto come esito una pena detentiva.

Probabilmente è presto per dire quale sarà l'impatto di questa misura ma, in attesa di capirlo, sarebbe intanto utile riflettere su quale impatto in effetti si auspichi. Un contenimento dei numeri della detenzione, o un approccio più efficace, e magari meno drastico, a condotte che prima a fatica rientravano nell'alveo del controllo penale? Non sempre una simile riflessione ha accompagnato l'introduzione di nuove misure alternative, e non sempre queste sono state seguite da un monitoraggio attento e tempestivo dei loro effetti.

Oggi abbiamo probabilmente gli elementi per ipotizzare che la detenzione domiciliare speciale, misura chiaramente deflattiva e quasi esclusivamente contenitiva, sia in effetti riuscita ad allargare l'area della esecuzione penale esterna restringendo quella della detenzione. Questa misura meno di ogni altra pareva orientata al mandato rieducativo della pena sancito dall'Art. 27 della Costituzione. E questo probabilmente perché, più di ogni altra, cercava di contenere i numeri di una esecuzione della pena detentiva ormai svelatamente disumana, come chiesto dallo stesso Art. 27.

La messa alla prova, sulla quale da ora in poi sono concentrate le migliori energie dei nostri uffici dell'esecuzione penale esterna, interpreterà forse al meglio il modello trattamentale e rieducativo di esecuzione penale, ma non sarà forse anche una fuga prematura dalle responsabilità che ci sono imposte dallo sfacelo delle nostre galere?

Questo, infondo, sarà l'andamento dei numeri della detenzione nel prossimo futuro a dircelo. Qui è doveroso invece auspicare che le prossime edizioni della "Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia" forniscano un quadro informativo più chiaro della presenza degli autori di reato tossicodipendenti tra quanti fruiscono di alternative alla detenzione, inclusa la messa alla prova e, perché no, anche della loro efficacia.

La relazione 2015 infatti sembra confondere l'efficacia delle misure alternative con la percentuale di revoche anticipate delle misure stesse. Su questo è bene fare una precisazione. Il fine delle alternative alla detenzione, come di tutto il sistema dell'esecuzione penale, non è il loro ordinato e completo svolgimento. La pena, lo dicono le nostre leggi e la nostra Costituzione, non è fine a sé stessa, ma deve mirare al reinserimento sociale del condannato, al contrasto della recidiva, ed è su queste finalità che andrebbe misurata la sua efficacia.

Sarebbe auspicabile che la Relazione dell'anno prossimo provasse a farlo, quanto meno per quella "fetta" di esecuzione penale che, in carcere e fuori, si avvale dei servizi che il Dipartimento politiche antidroga è chiamato istituzionalmente a "promuovere, indirizzare e coordinare". Questa sì che sarebbe una bella novità.

# I CONSUMI DI SOSTANZE PSICOATTIVE IN ITALIA

**Sabrina Molinaro, Arianna Cutilli, Valeria Siciliano,  
Roberta Potente, Marco Scalese  
CNR - Istituto di Fisiologia Clinica**

È da oltre un decennio che l'Istituto di Fisiologia del Consiglio Nazionale delle ricerche, IFC-CNR, per stimare il consumo di sostanze psicoattive nella popolazione italiana, oltre alla diffusione dei comportamenti a rischio, realizza regolarmente due studi campionari distinti. Il primo, IPSAD® Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs, si rivolge alla popolazione generale di 15-64 anni, il secondo, ESPAD®ITALIA European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, agli studenti di 15-19 anni frequentanti gli istituti scolastici secondari di secondo grado. Entrambi gli studi, grazie all'utilizzo di metodologie e strumenti standardizzati e campioni rappresentativi delle rispettive popolazioni target, consentono di monitorare l'evoluzione nel tempo e nello spazio dei consumi psicoattivi e di analizzare le tendenze emergenti ed i nuovi pattern di utilizzo. Essi forniscono elementi utili alla valutazione e programmazione degli interventi di prevenzione e trattamenti e, pertanto, alle attività istituzionali e decisionali degli stakeholders politici e tecnici per la pianificazione e organizzazione dei servizi preposti alla diagnosi e cura delle dipendenze.

## 1. Il consumo di sostanze psicoattive illecite in Italia

Lo studio IPSAD®2013-2014 ci permette di tracciare un quadro dei consumi della popolazione italiana. Gli italiani di 15-64 anni che recentemente hanno consumato almeno una sostanza psicoattiva illecita, nel corso cioè dell'anno antecedente lo svolgimento dello studio, sono quasi 4 milioni, che equivalgono al 10% circa della popolazione di pari età. Tra questi, circa 3,5 milioni hanno consumato cannabis, 430mila cocaina e quasi 320mila eroina e oppiacei, poco meno di 200mila sono le persone che hanno utilizzato stimolanti e circa 120mila allucinogeni (rispettivamente 9%, 1%, 0,8%, 0,5% e 0,3% della popolazione italiana di 15-64 anni). Per la maggior parte di coloro che hanno utilizzato sostanze illecite durante l'anno (87%) si è trattato di un consumo esclusivo ed occasionale di una sola sostanza, prevalentemente cannabis, mentre la restante parte ha fatto uso di più sostanze psicoattive illecite.

Il consumo di cannabis evidenzia un andamento altalenante, mostrando nell'ultima rilevazione un leggero incremento rispetto alla precedente. Seppur con andamenti diversi, anche i consumi recenti di eroina e di stimolanti mostrano un lieve aumento rispetto allo studio condotto nel 2011, mentre quelli riferiti agli allucinogeni e, soprattutto, alla cocaina mostrano una tendenza al decremento.

Se, tuttavia, l'attenzione viene rivolta ai giovani adulti di 15-34 anni, le prevalenze di consumo risultano più elevate così come le tendenze nel corso degli anni risultano diverse. Nel 2014 il consumo di almeno una sostanza psicoattiva illecita ha coinvolto 2,6 milioni di 15-34enni, cioè il 20% della popolazione italiana di pari età, di questi oltre 330mila (pari al 13% dei consumatori) hanno utilizzato più sostanze, sono cioè dei poli-utilizzatori, quota che risulta sovrapponibile se si considera la popolazione di 15-64 anni.

Dei 2,6 milioni di 15-34enni che hanno fatto uso di sostanze psicoattive illecite durante l'anno, quasi 2,5 milioni hanno utilizzato cannabis, 240mila cocaina e 190mila eroina, sono stati, invece, circa 160mila quelli che hanno usato stimolanti e 90mila allucinogeni, con prevalenze pari rispettivamente al 19%, 2% circa, 1,5%, 1,2% e 0,7%.

Osservando l'andamento dei consumi delle singole sostanze, se il consumo recente di cannabis dal 2002 al 2008 evidenzia un costante aumento delle prevalenze, per stabilizzarsi negli anni successivi, è per gli stimolanti e, soprattutto, per l'eroina che

si osserva una tendenza all'incremento negli ultimi anni. Rispetto al consumo recente di allucinogeni da parte dei 15-34enni, dopo l'aumento osservato dal 2002 al 2008, negli ultimi anni si evidenzia un decremento, tendenza che per la cocaina ha iniziato a verificarsi dal 2006.

### Prevalenze di consumo delle sostanze psicoattive illecite negli ultimi 12 mesi

Fig. 1.1: nella popolazione di 15-64 anni

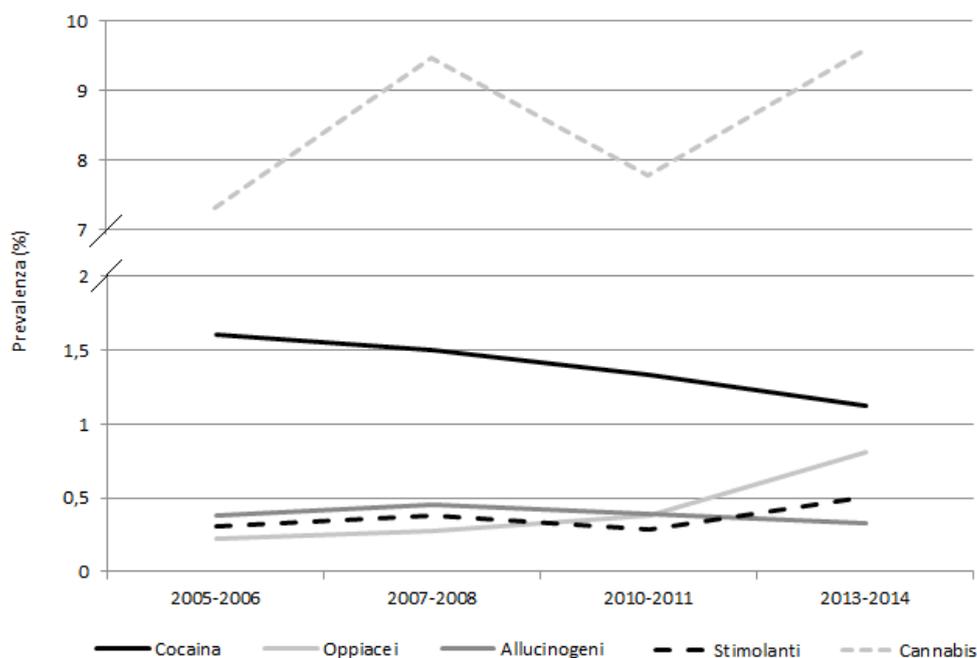
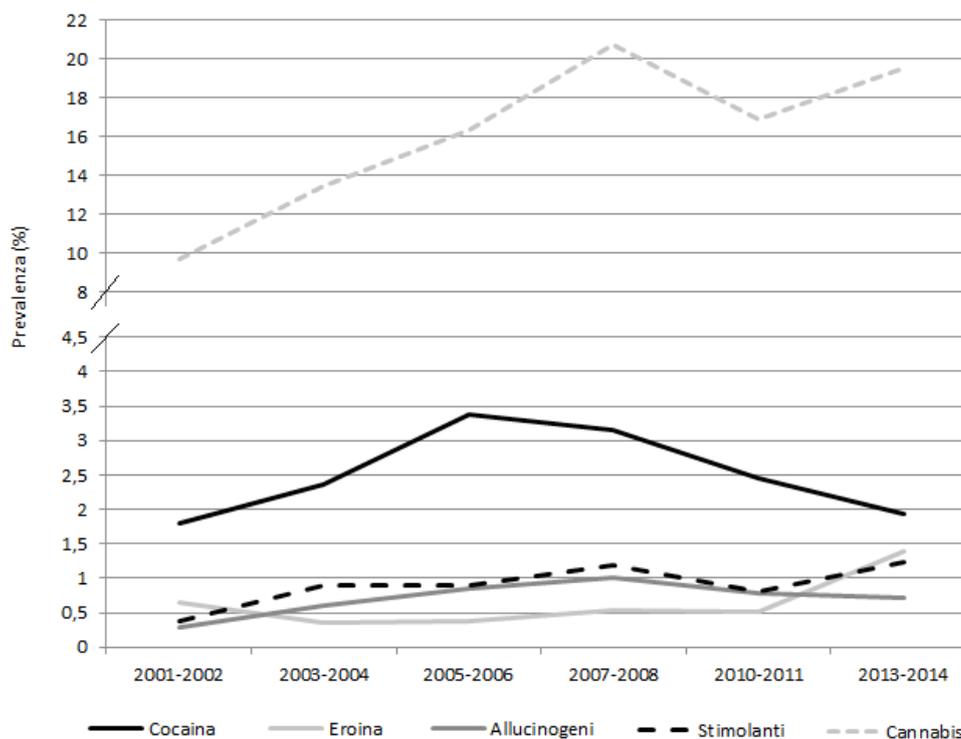


Fig. 1.2: nella popolazione di 15-34 anni



IPSAD®

Concentrando l'attenzione sui giovani di 15-19 anni, l'ultimo studio ESPAD®Italia 2014 evidenzia che oltre un terzo degli studenti ha sperimentato il consumo di almeno una sostanza illecita ed il 27%, cioè oltre 720mila studenti, lo ha fatto nel corso

dell'ultimo anno. Tra questi, oltre 600mila hanno consumato cannabis e poco più di 60mila sono quelli che hanno utilizzato cocaina, con prevalenze pari rispettivamente a 26% e quasi 3% degli studenti italiani. Una quota del tutto simile a quella della cocaina, il 3% circa dei 15-19enni, ha utilizzato stimolanti durante l'anno e un'altrettanta quota ha fatto uso di allucinogeni; sono, invece, circa 27mila gli studenti che hanno usato eroina durante l'ultimo anno, con una prevalenza dell'1%.

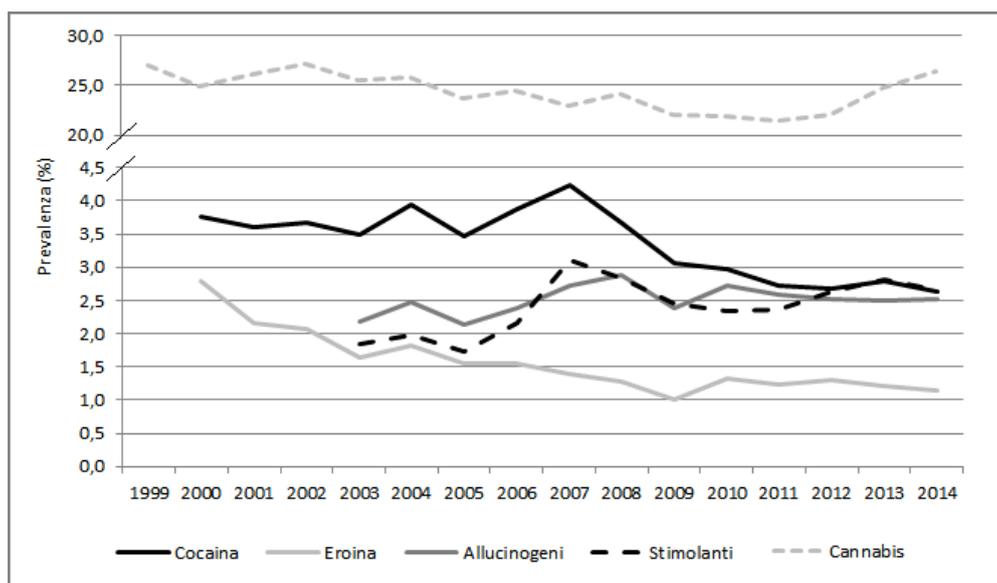
Tra gli studenti che hanno utilizzato sostanze psicoattive durante l'anno la maggior parte (85%) è un mono-consumatore occasionale, ha cioè utilizzato una sola sostanza, soprattutto cannabis, e per un numero ridotto di volte, al massimo 5 in un anno. Ma ciò che deve far alzare la soglia dell'attenzione è la quota di studenti che hanno utilizzato sostanze psicoattive "sconosciute", ignorandone la natura e gli effetti e, quindi, aumentando i potenziali rischi correlati al consumo stesso. Sono quasi 54mila gli studenti che hanno consumato sostanze senza sapere di cosa si trattasse e se per la maggior parte di questi (56%) si è trattato di farlo per non più di 2 volte, il 23% le ha assunte, invece, per 10 o più volte. Riguardo all'aspetto delle sostanze, esse si presentano come miscugli di erbe (dal 53% dei ragazzi) o in forma liquida (47%) o sotto forma di pasticche/pillole (43%). L'uso di sostanze "sconosciute" è stato riportato in particolar modo da coloro che hanno utilizzato sostanze illecite diverse dalla cannabis: dal 36% dei consumatori di cocaina, di stimolanti e/o di allucinogeni e dal 60% dei consumatori di eroina contro il 7% dei consumatori di cannabis.

Nel corso degli anni il consumo recente di cannabis, dopo un andamento decrescente (dal 27% del 1999 al 23% del 2007), registra un lieve incremento nel corso degli ultimi anni fino a raggiungere le prevalenze del 25% nel 2013 e 27% nell'ultima rilevazione.

Sostanzialmente invariate negli ultimi quattro anni risultano le prevalenze riferite al consumo recente di cocaina, che si mantengono intorno al 2,6-2,8%, dopo aver fatto registrare un andamento altalenante fino al 2007 (passando dal 3,8% del 2000 al 3,5% del 2003 al 4,2% nel 2007) ed una tendenza alla diminuzione negli anni successivi, raggiungendo il 3% nel 2010. Se le prevalenze riferite al consumo di allucinogeni e di stimolanti durante l'anno mostrano una tendenza crescente fino al 2008, è dal 2012 che si mantengono stabili, con valori pari a 2,5% nel caso degli allucinogeni e 2,6-2,8% per gli stimolanti.

Infine, per quanto riguarda il consumo recente di eroina, dopo averne registrato un progressivo decremento fino al 2009 (da 2,8% del 2000 a 1%), è dal 2010 che si osserva una lieve ripresa e una stabilizzazione delle prevalenze, con valori che oscillano tra 1,1% e 1,3%.

**Fig. 2 Prevalenze di consumo delle sostanze psicoattive illecite tra gli studenti di 15-19 anni negli ultimi 12 mesi**



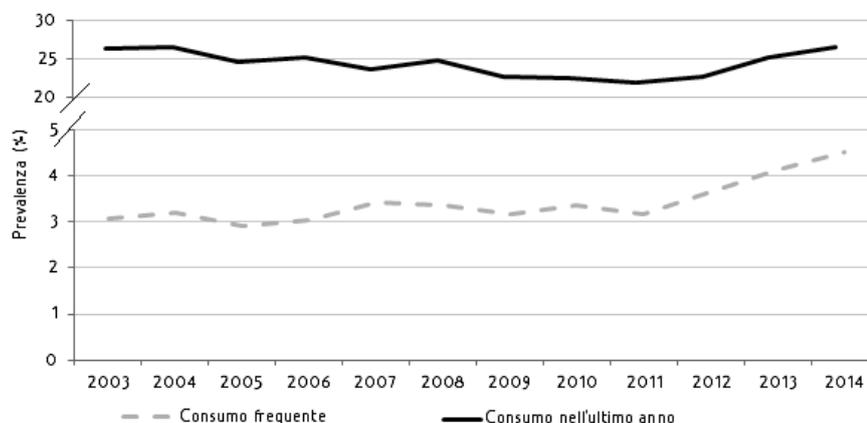
ESPAD®Italia

## 2. I consumi frequenti di sostanze psicoattive illecite tra gli studenti

Se negli anni la tendenza dei consumi recenti (riferiti cioè all'ultimo anno) è risultata in decremento fino al 2011 per aumentare leggermente nel corso degli ultimi 3 anni (si passa dal 26,6% del 2004 al 21,9% del 2011), è per il consumo frequente

di sostanze psicoattive durante l'ultimo mese che si osserva, altresì, un costante aumento, facendo rilevare per il 2014 una prevalenza pari al 4,6% degli studenti italiani. Sono cioè quasi 125mila coloro che hanno utilizzato frequentemente sostanze psicoattive illecite nel corso del mese antecedente lo svolgimento dello studio, contro il 3-3,2% degli anni 2000-2006 ed il 3,2-3,4% degli anni 2007-2011.

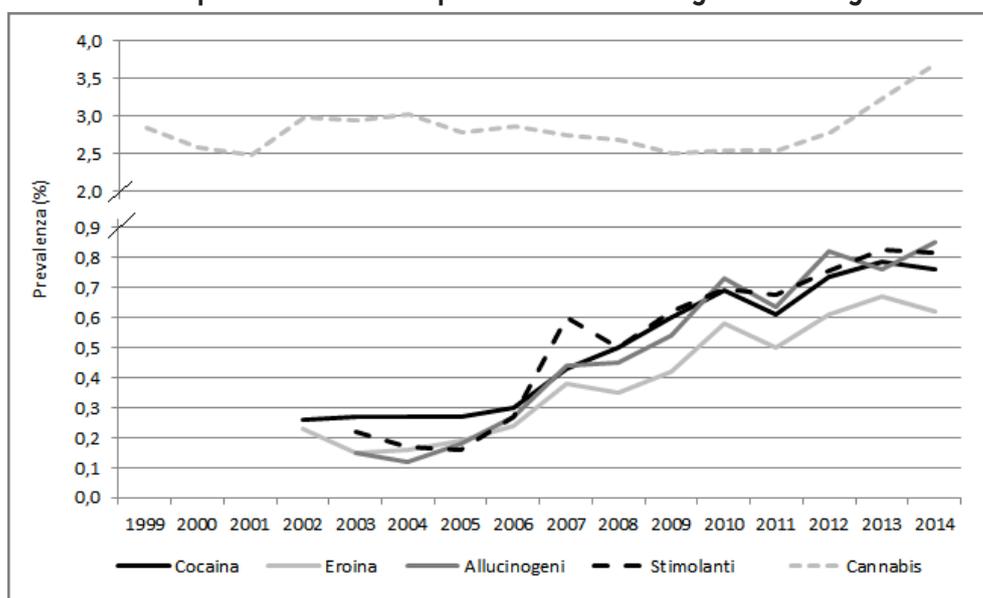
**Fig. 3 Prevalenze di consumo di almeno una sostanza psicoattiva illecita negli ultimi 12 mesi e consumo frequente di almeno una sostanza psicoattiva illecita negli ultimi 30 giorni**



ESPAD®Italia

Nello specifico delle singole sostanze psicoattive illecite, la quota dei consumatori frequenti di cannabis, di coloro cioè che l'hanno utilizzata 20 o più volte nel corso dell'ultimo mese, evidenzia un progressivo aumento passando dal 2,5% degli anni 2009-2011 al 2,8% nel 2012 al 3,7% del 2014. Seguono un andamento crescente anche le prevalenze riferite ai consumatori frequenti di cocaina (coloro cioè che hanno utilizzato la sostanza 10 o più volte nell'ultimo mese) che da 0,3% degli anni 2002-2006 passano a 0,6% del 2009 fino a raggiungere lo 0,8% degli ultimi 2 anni. Un andamento crescente fino al 2011 si registra per i consumatori frequenti di allucinogeni e di stimolanti (coloro che hanno consumato tali sostanze 10 o più volte nell'ultimo mese), per mostrare una tendenza alla stabilizzazione nel corso delle ultime tre rilevazioni. In particolare, il consumo frequente di stimolanti ha riguardato lo 0,2% degli studenti negli anni dal 2003 al 2005, quota che passa a 0,7% nel 2010 e 2011 e a 0,8% nelle ultime tre rilevazioni. Anche per quanto riguarda gli allucinogeni le prevalenze dei consumatori frequenti passano da 0,2% (2003-2005) a 0,4% (2009) a 0,8% nelle ultime tre rilevazioni. Infine, rispetto ai consumatori frequenti di eroina, l'incremento risulta lieve ma costantemente in crescita, passando da 0,2% del 2002 a 0,4% nel 2009 a 0,6-0,7% nelle ultime tre rilevazioni.

**Fig. 4 Prevalenze di consumo frequente\* di sostanze psicoattive illecite negli ultimi 30 giorni**



\* per consumo frequente di Cannabis si intende 20 o più volte negli ultimi 30 giorni; per consumo frequente di Cocaina, Eroina, Stimolanti, Allucinogeni si intende 10 o più volte negli ultimi 30 giorni - ESPAD®Italia

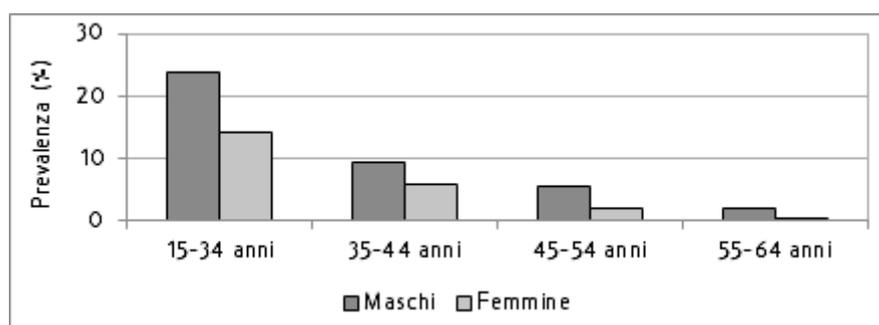
### 3. Uno zoom sui consumatori di cannabis

La cannabis è la sostanza psicoattiva illecita più diffusa in assoluto, primato che si è mantenuto costante nel corso degli anni, interessando in modo trasversale una quota importante della popolazione italiana e coinvolgendo anche le persone in età più matura.

Quasi un terzo della popolazione italiana di 15-64 anni (circa 12 milioni) ha, infatti, utilizzato cannabis almeno una volta nella vita e, come precedentemente riportato, sono circa 3,5 milioni i 15-64enni che hanno utilizzato cannabis nell'anno (pari al 9% della popolazione di pari età). Anche se il consumo di cannabis riguarda in particolare modo i giovani adulti, non mancano comunque consumatori di 45-54 anni (quasi il 4% della popolazione di pari età) e anche di 55-64 anni (1% dei coetanei).

È il genere maschile ad esservi maggiormente coinvolto, con un rapporto maschi/femmine che aumenta progressivamente al crescere dell'età.

**Fig. 5 Prevalenze di consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi nella popolazione di 15-64 anni**



IPSAD®2013-2014

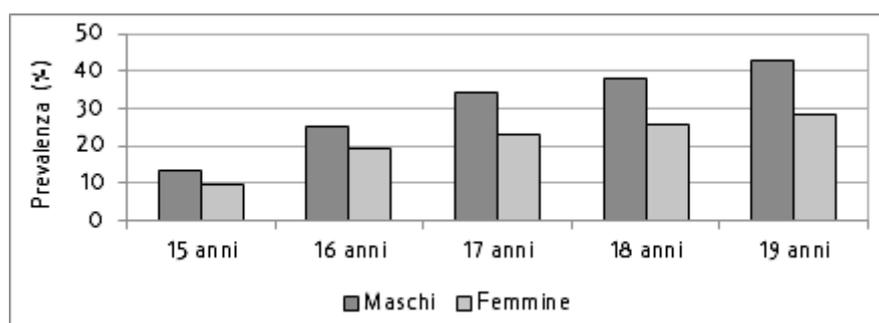
È importante sottolineare che tra i consumatori recenti di cannabis la maggior parte ha fatto un uso esclusivo della sostanza (87%), non l'ha cioè associata ad altre sostanze psicoattive illecite: nel complesso è dell'1% la prevalenza dei 15-64enni italiani che hanno utilizzato cannabis e altre sostanze psicoattive illecite durante l'anno, corrispondente al 13% dei consumatori recenti di cannabis.

Tra i 15-34enni italiani sono il 2,5% i giovani adulti che nei 12 mesi precedenti lo svolgimento dello studio hanno utilizzato cannabis e altre sostanze psicoattive illecite, anche in questo caso pari al 13% dei consumatori recenti di cannabis.

È interessante sottolineare che nel corso degli anni la quota dei poliutilizzatori tra i consumatori recenti di cannabis tende a diminuire progressivamente, passando dal 18% della rilevazione condotta nel 2005-2006 al 15% del 2010-2011, sia tra i 15-64enni che tra i 15-34enni.

Tra i giovani studenti di 15-19 anni la quota di chi ha utilizzato cannabis durante l'anno aumenta in corrispondenza dell'età, con un rapporto di genere che non varia nei passaggi tra le diverse età: ad ogni ragazza che ha utilizzato cannabis corrispondono 1,5 coetanei maschi.

**Fig. 6 Prevalenze di consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi tra gli studenti italiani di 15-19 anni. Anno 2014**

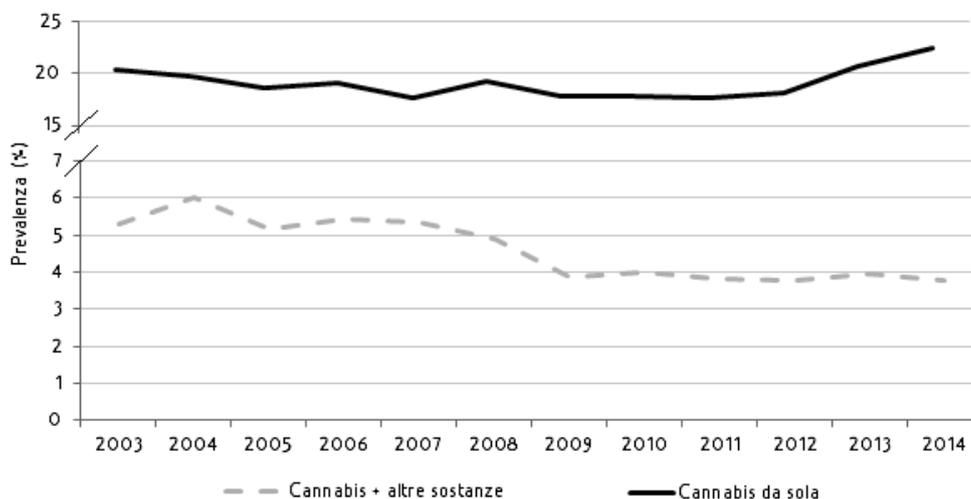


ESPAD®Italia 2014

Tra tutti gli studenti italiani poco più del 22% ha fatto un uso esclusivo di cannabis durante l'anno, mentre sono il 4% circa coloro

che, oltre alla cannabis, hanno consumato altre sostanze psicoattive illecite. Se per l'uso esclusivo di cannabis si evidenzia un lieve aumento nel corso degli ultimi 3 anni (negli anni 2009-2011 la prevalenza era del 18%), è per il policonsumo che si osserva un andamento decrescente fino al 2009, anno in cui si raggiunge il 4% (nel 2004 la prevalenza era del 6%) per mantenersi stabile nel corso degli anni successivi.

**Fig. 7 Prevalenze di consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi tra gli studenti italiani di 15-19 anni**



ESPAD®Italia

I ragazzi che durante l'anno hanno utilizzato cannabis e altre sostanze illecite, rispetto a coloro che hanno consumato solo cannabis, evidenziano un'associazione positiva con l'aver praticato binge drinking (5 o più bevute di seguito in un'unica occasione) nell'ultimo mese e con l'essere un fumatore quotidiano, così come con l'aver utilizzato sostanze psicoattive sconosciute e l'aver amici che giocano d'azzardo.

I poliutilizzatori si distinguono anche per aver rubato oggetti del valore di almeno 10 euro, per aver speso 50 o più euro in una settimana senza il controllo dei genitori ma anche per aver perso, nell'ultimo mese, 3 o più giorni di scuola perché non avevano voglia di andarci. Dall'altra parte emerge una associazione significativa con l'aver genitori che non li monitorano durante il fine settimana e con l'essere insoddisfatti del rapporto con i genitori e con gli amici, così come con l'aver un rendimento scolastico scarso e una attività sportiva poco frequente.

**Tab. 1 Caratteristiche dei consumatori poliutilizzatori di cannabis (vs consumatori di sola cannabis). Anno 2014**

	OR (IC 95%)
Binge	2,85 (2,41-3,36)*
Aver assunto una sostanza psicoattiva sconosciuta	11,54 (9,35-14,23)*
Fumare sigarette tutti i giorni	2,75 (2,36-3,21)*
Avere amici che giocano d'azzardo	1,66 (1,44-1,91)*
Aver rubato qualcosa dal valore superiore a 10 euro	4,05 (3,47-4,72)*
Spendere più di 50 euro a settimana senza il controllo dei genitori	3,40 (2,83-4,09)*
Aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo	2,27 (1,96-2,62)*
Essere controllati dai genitori nelle uscite del sabato sera	0,32 (0,28-0,38)*
Soddisfatti del rapporto coi propri genitori	0,54 (0,46-0,63)*
Soddisfatti del rapporto coi propri amici	0,62 (0,52-0,75)*
Avere un rendimento scolastico medio/alto	0,47 (0,38-0,57)*
Partecipare spesso ad attività sportive	0,74 (0,64-0,86)*

\*= $p < .05$  - ESPAD®Italia 2014

L'inserimento, in questi ultimi anni, dello strumento standardizzato di screening Cannabis Abuse Screening Test - CAST, opportunamente validato a livello italiano (Bastiani et al., 2013<sup>1</sup>), ha permesso di rilevare la quota di consumatori problematici di cannabis.

L'ultimo studio IPSAD® ha evidenziato che il 15% dei consumatori recenti di cannabis è definibile "problematico", quota che corrisponde all'1,4% della popolazione 15-64enne, cioè ad oltre 500mila persone. Se si considerano i 15-34enni la prevalenza di consumatori problematici di cannabis raggiunge quasi il 3% della popolazione della stessa età, corrispondenti al 14% dei consumatori recenti di cannabis.

Dall'ultimo studio ESPAD®Italia si rileva che per il 23% degli studenti che hanno utilizzato cannabis durante l'anno il comportamento di consumo della sostanza è definibile "problematico", quota che corrisponde al 6% di tutti gli studenti di 15-19 anni. Tale prevalenza risulta sovrapponibile a quella del 2009, anno al quale seguì una diminuzione delle prevalenze, raggiungendo il 4,3% nel 2011, per evidenziare un lieve e costante andamento crescente negli anni successivi.

#### 4. Conclusioni

Nel complesso, quindi, un particolare attenzione deve essere posta alla non trascurabile quota di giovani che ha consumato sostanze "sconosciute", associate soprattutto all'uso di sostanze diverse dalla cannabis.

Ma l'evidenza più importante rimane il lento e costante incremento della quota dei consumatori con un uso frequente di sostanze psicoattive. Osservazione quanto mai valida soprattutto quando si guarda al consumo quotidiano di cannabis e quello definito come "problematico".

Considerando che le rilevazioni si riferiscono agli anni precedenti alla dichiarazione di incostituzionalità della Legge 21 febbraio 2006 n. 49 (cd. legge Fini - Giovanardi), si può dedurre che le politiche di contrasto applicate, pur prevedendo sanzioni più severe per i trasgressori, sembrano non aver sortito effetti pienamente positivi, soprattutto riguardo ai comportamenti di consumo più a rischio, cioè quelli più frequenti e quelli problematici.

Ne deriva che le attività di prevenzione dovrebbero essere indirizzate all'"educazione all'uso" consentendo così di accrescere la consapevolezza dei rischi connessi al comportamento di consumo delle sostanze psicoattive.

<sup>1</sup> - Bastiani L., Siciliano V., Curzio O., Luppi C., Gori M., Grassi M., Molinaro S. (2013). Optimal scaling of the CAST and of SDS Scale in a national sample of adolescents. *Addictive Behaviors*, 38(4):2060-7. DOI: 10.1016/j.addbeh.2012.12.016



# UN SISTEMA DI INTERVENTO AD ALTA EVOLUZIONE

## NUOVE IDENTITA' DI CONSUMO, VECCHI BISOGNI, NUOVI RITI SOCIALI

### TRA SERVIZIO PUBBLICO E PRIVATO SOCIALE, TRA SANITARIO E SOCIALE

Riccardo De Facci

Una società in cui il consumo di merci, sostanze e cose tra legali ed illegali, nonché talvolta delle persone stesse è fede e religione indiscussa dell'essere moderno, in cui tutto si misura sul come e su quello che consumi o no, diventa decisivo capire cosa questi consumi significano e rappresentano, soprattutto rispetto ad un sistema di intervento e cura datato ed a forte rischio di inadeguatezza ed immobilismo. Un mondo, soprattutto quello giovanile, che in generale nell'identità di consumo, del cosa e del come qualcuno consuma fa uno dei suoi tratti distintivi più forti. Il consumo anche di droghe, quindi, come uno dei tratti identitari, più in generale, della nostra società, ma che trova soprattutto nel mondo giovanile peculiarità e domande che ci sembra utile indagare per comprendere, interpretare e possibilmente affrontare. In questo mondo del consumo non ci sembra attualmente fare enorme eccezione il consumo di sostanze psicoattive. "Consumo quindi sono ...ed ho bisogno di .....hai voglia di conoscermi ?" potrebbe iniziare così, con quello che sembra un paradosso, questa breve introduzione sull'attuale sistema di intervento e sulla attualità delle risposte verso il variegato mondo dei consumi di sostanze psicoattive. Un consumo generalizzato ed estremamente diversificato per sostanze legali e non, per le varie tipologie di consumatori coinvolti, per le diversificate modalità di consumo, con un abbassamento dell'età delle prime sperimentazioni, in linea con i processi di adultizzazione precoce che la nostra società attiva ma che poi continua per alcuni in età avanzate e non più solo come atteggiamento post adolescenziale ma sempre più in connessione con quello che le persone fanno e sono. Le nostre stesse città stanno cambiando e sono ridisegnate in funzione ed in conseguenza dei luoghi della movida, del divertimento, dell'organizzazione del tempo libero e dei propri stili di vita, (San Lorenzo, corso Como e la Darsena a Milano, il Pigneto a Roma, i Quartieri Spagnoli e il rione Sanità a Napoli ecc.) con un capitolo sui modelli di consumo di sostanze legali e non, che rappresenta parte significativa di questo disegno urbanistico e sociale del futuro. Pensiamo poi alle aree dismesse e le marginalità più estreme che le abitano o ai significati delle grandi aree destinate al gioco più o meno d'azzardo.

Ormai facciamo i conti con consumi, rischi e trasgressioni sempre più connessi ai vari stili di vita e sempre più compatibili con i riti sociali, con una diffusa percezione di normalizzazione di tali abitudini, dovute anche ad una forte diffusione e pressione sociale del consumo.

Per provare a capire cosa accade e come riorganizzarci per rispondere i bisogni conseguenti, ormai da più di un decennio, nel mondo delle sostanze stupefacenti e dell'alcool ci sembra prioritariamente necessario superare le vecchie categorie interpretative basate quasi esclusivamente su un unico stereotipo di riferimento. Un'unica rappresentazione della "droga" costruita sulla dipendenza grave, soprattutto da eroina su cui qualsiasi altro fenomeno si deforma e aggrava (ed allora l'immagine della spirale incontrollabile di perdizione, il tunnel della droga, la fine di tutti i sogni giovanili, la comunità come unica risposta, il Sert visto unicamente come distributore della droga di stato (metadone?). Una chiave interpretativa vecchia, facile e moralmente assolutoria, che si associa immediatamente alla cultura della sicurezza sociale e della punibilità legale, della patologia e sulla chiusura su un approccio di lettura esclusivamente securitario o sanitario. Quello che tale approccio rischia è una interpretazione del consumo di sostanze visto solo attraverso gli occhiali del sintomo e della droga come una risposta al malessere individuale non comprendendo tutto il resto esistente e le importanti innovazioni nelle risposte e dei servizi sia pubblici che del privato sociale in corso di realizzazione soprattutto rispetto ai nuovi fenomeni.

Questo pensiero "sanitario" sull'alcool e le droghe è diffuso purtroppo anche in parte del sistema dei servizi attuale, che rischia di rimanere piuttosto statico perché incentrato sulla sostanza vista principalmente come generatrice di patologia e tossicodi-

pendenza a fronte di stili di vita, bisogni e domande molto diversificate in cui questi consumi sono molto diffusi, con la cocaina e l'alcool che nella loro diffusione e nelle varie forme del loro consumo sono emblematici in questo senso.

In mancanza di una maggior capacità di lettura, di una evoluzione strategica di pensiero su questi temi e di una conseguente strategia di azione diversificata, il sistema di intervento preventivo, di riduzione del danno o delle conseguenti offerte terapeutiche e riabilitative, assieme al corpus legislativo, rischiano di diventare anacronistici.

Il fenomeno droga sta rapidamente cambiando perché il mondo si evolve rapidamente ed il mondo dell'alterazione del sé e dell'addiction ne è componente strutturale.

Le attuali condizioni del mondo dei consumi, dei problemi connessi, delle dipendenze e delle sostanze ci interrogano sul nostro modo stesso di leggere ed affrontare alcuni problemi con le risorse e le fragilità personali connesse portandoci a riflettere sul senso stesso di tali consumi e quindi sulle risposte più adeguate che tali consumi richiederebbero. Pensiamo alla forte ricerca di piacere e divertimento spesso sottese, alle forme di autocura rispetto al male del vivere ma anche alle diverse culture e capacità connesse ai vari consumi. Le varie forme di trattamento, gli approcci di prevenzione più classici, le sperimentazioni in comunità ed i vari approcci finora realizzati chiedono un lavoro forte di scambio, rilettura ed approfondimento che le singole realtà non sempre riescono a realizzare.

Occorre saper accettare come le interazioni soggetto-oggetto gratificante (la sostanza psicoattiva) possono essere molto diverse e sono definite in parte dalle caratteristiche del soggetto (uomo e donna, adolescente o adulto ...) in parte da quelle della sostanza (consuetudini sempre più diffuse di policonsumo, mix di sostanze diverse con effetti spesso indefinibili), in parte dalle interazioni tra i due elementi in contesti e situazioni molto diverse tra loro, senza dimenticare la domanda sottesa e le aspettative individuali connesse a tali consumi.

Il comportamento di assunzione di sostanze non si identifica, quindi più soltanto, con la tossicodipendenza, che ne costituisce un caso particolare per quanto significativo nell'attuale sistema di intervento anche al di là dell'eroina come sostanza di abuso primaria. Pensiamo per esempio al fascino attrattivo delle anfetamine, dell'ecstasy e di tutte una serie di sostanze psicotrofici sempre più diverse e diffuse, attribuibile alla connessione dei loro effetti con le esigenze portate dalle sempre nuove culture del divertimento, facilitando nei ragazzi i comportamenti di disinibizione, sollecitando una più immediata socialità, consentendo più tolleranza dello sforzo, della fatica e del sonno nei lunghi week end e nelle ore notturne. Oppure al consumo di cocaina quasi giornaliero o per lunghi periodi per persone tra i 25 e 50 anni, connesso a stili più complessivi di vita ad eccesso di prestazione, un ritmo vitale che si organizza su un aiuto costante della cocaina per giovani lavoratori autonomi e/o imprenditori. Un consumo quasi strutturale ad un modo di vivere in cui la cocaina è mezzo e risultato atteso per una continua accelerazione dei ritmi di vita ed una pseudo consapevole permanenza in uno stato di positività ed ebbrezza. Ciò che è richiesto alle nuove sostanze o ai nuovi stili di consumo è in definitiva una maggiorazione di tipo prestazionale, in primo luogo connessa alle istanze di divertimento e adeguatezza, ma anche desiderata e apprezzata in altri ambiti della propria vita come il lavoro e le relazioni sociali.

Consumare per stare sempre più al centro dei ritmi vitali del gruppo, del contesto, della "vita" pubblica. Quanto il nostro sistema di risposte si stia facendo interrogare da queste domande è uno delle scommesse future.

La necessità attuale di ripensamento delle risposte è quella di provare ad indagare ed a conoscere di più, per comprendere alcuni fattori sempre più legati ai percorsi identitari delle persone che consumano. Pensiamo alle profonde differenze legate alla differenza di genere (il maschile ed il femminile), la situazione economica delle persone coinvolte (tra precarietà e buon livello economico), i diversi contesti di consumo (casa propria, il parco, il rave o i vari locali di tendenza, le periferie più estreme, ecc.), ma anche le sempre più diverse sostanze ed i diversi modi di consumarle nonché le attese riposte su questi consumi.

Riteniamo sia fondamentale riavere il coraggio in maniera pragmatica e qualitativa di indagare gli stili di vita e le modalità di approccio diverse, sottese agli attuali bisogni che accedono ai nostri servizi, perché solo questo ci può aiutare a comprendere meglio ciò che realmente accade e come risponderne. Solo da una diversa e migliore comprensione possiamo sperare di arrivare a rivedere anche il nostro sistema di intervento che nella deformazione iniziale in parte moralistica (tutte le droghe sono uguali e male) ed in parte legislativa (illegalità di qualsiasi consumo) nonché nella staticità di alcune proposte terapeutiche (sert, metadone, comunità...) rischia di essere sempre più lontano e percepito come inefficace dalla maggior parte delle per-

sone che ne dovrebbero usufruire.

Il sistema attuale di intervento sui consumi problematici di sostanze stupefacenti e altre addiction in Italia è formato da un insieme pubblico di intervento ( Sert e Noa ) ed una nutrita serie di strutture del privato sociale (centri diurni e comunità residenziali) estremamente diffuso e diversificato su tutto il territorio nazionale ed è formato da almeno 7/8.000 operatori pubblici dei Sert e almeno altrettanti 7/8 000 operatori del privato autorizzato e/o accreditato, che concorrono insieme alla gestione di una risposta complessiva a regia e forte valenza pubblica nel campo delle dipendenze.

Per provare a cogliere realmente quello che sta accadendo nei territori e sta riverberando nelle nostre accoglienze e nei nostri servizi di cura, ci sembra decisivo provare a condividere una lettura nell'evoluzione dei fenomeni a partire da due grandi macro sistemi nell'area dei bisogni, superando categorie uniche connesse ad una tossicodipendenza da eroina su cui molto di questo sistema è nato e si è organizzato:

- Non è sparito ed esiste ancora un importante fenomeno connesso alla tossicodipendenza da eroina, cocaina ed alcool ed alla marginalità sociosanitaria che pur nella sua riduzione di presenze "visibili sulle strade" ed ad un minor "allarme securitario nelle piazze" si connota ancora con un numero importante (si ipotizzano ancora almeno 250 /300 mila tossicodipendenti in Italia) di storie, percorsi, che rappresentano ancora il 50/80 % delle persone che afferiscono quotidianamente ai nostri servizi ( Sert, comunità, unità di strada, drop in .....). Situazioni per una gran parte, fortemente compromesse ed a grave rischio di emarginazione e di patologie correlate o già in situazioni di cronicizzazione e/o bassa evoluzione positiva nel loro rapporto con una dipendenza, una sostanza (eroina, cocaina ed alcool ) ma talvolta anche da vari mix di farmaci tra sostitutive, psicofarmaci e alcool, nonché domande sempre più diffuse provenienti dal mondo delle alcool dipendenze "di strada" (stranieri, donne, marginalità senza dimora, disturbo psichico, ecc...). Consumi e policonsumi in questi casi aggravati da forti rischi di esclusione sociale grave oltre la dipendenza (con prioritari bisogni di base come un letto, da mangiare, un attimo di pausa, un abito, una doccia ecc...) Tale aggravarsi si confronta con percorsi di presa in carico e cura forse un po' rigidi ( 18, 30 mesi di comunità e nei tempi certi della cura, nelle diagnosi piuttosto schematizzate, per un approccio prioritariamente sanitario e semplificato, estrema differenze sui vari territori delle unità di offerta, ecc...) che attualmente noi offriamo e che hanno forse bisogno di una ulteriore verifica e revisione profonda, sia nella loro attualità che nell'ormai indispensabile integrazione, connessione e complementarietà continuativa tra offerte ambulatoriali e residenzialità, tra pubblico e privato, tra sociale sanitario, ma anche tra i servizi della riduzione del danno o della risposta sociale e tutto il resto del sistema di intervento e cura.

- Parallelamente assistiamo ad un consumo estremamente generalizzato di sostanze e/o stili di vita in cui una sostanza, un consumo problematico ( cocaina o alcool) ma anche nuove forme di dipendenze (da gioco o da psicofarmaci) appartengono ad un modo di essere, di vivere quasi in maniera inscindibile. Una diffusa intermediazione chimica o una parossistica necessità di stimoli in cui la dipendenza o l'abuso assume forme e bisogni molto diversificati. Come rispondere a queste domande che non presentano sempre una dipendenza esplicita e codificata ma gravi compromissioni fisiche, relazionali, economiche o a quei contesti di vita ( discoteche, rave, raduni, sale gioco, ecc...) in cui anche il consumo di sostanze o altre forme di alterazione diventa parte di uno stile del vivere e dell'essere? Ma soprattutto consumi che non riconoscono o forse non vi trovano realmente, nelle nostre unità di offerta le risposte più adeguate.

Parte da queste considerazioni la necessità di ricominciare a discutere tra operatori del pubblico e del privato, delle dipendenze e della psichiatria, del sociale e del sanitario sulla necessità di riscrivere parti dei nostri approcci ed interventi nell'ottica di un'alta integrazione tra unità di offerta e modelli di approccio diversi, tra la necessità di un diverso sistema di intervento e risposta. Sempre di più alcuni servizi ed i loro responsabili ed operatori incominciano a sentire la necessità di sperimentare un diverso approccio ispirato da un complementarietà orizzontale tra professioni e saperi diversi, tra mandati e risorse tutte forse da ridefinire, da una presa in carico più complessiva delle fatiche delle persone accolte.

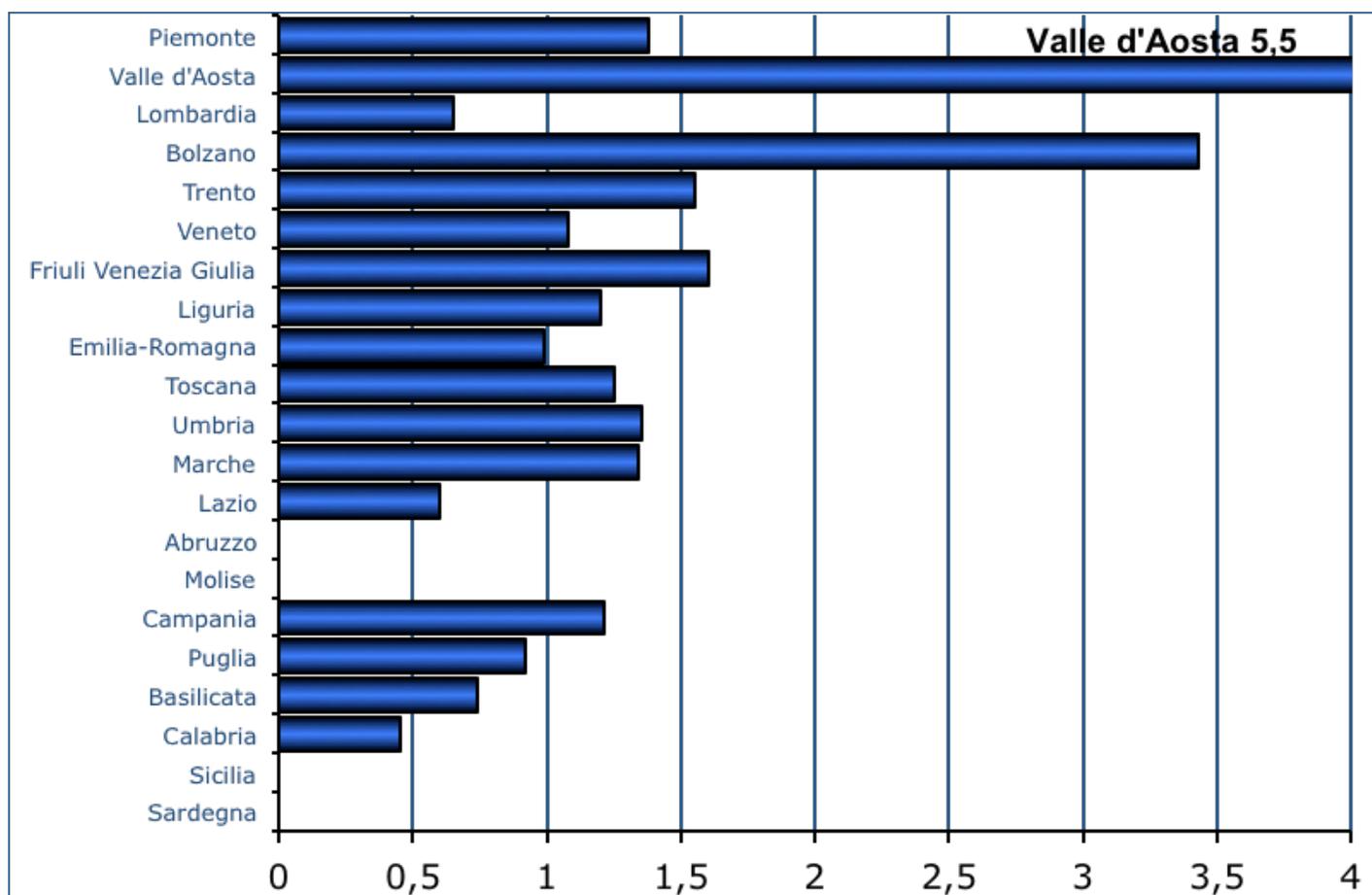
## Il quadro normativo

Lo strumento legislativo che disciplina l'intera materia è il Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 (Testo Unico sulle tossicodipendenze) costruito quasi esclusivamente su un target di tossicodipendenza da eroina ormai cambiata profondamente e per quanto riguarda la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le tossicodipendenze delle Aziende Sanitarie Locali la materia è tuttora regolata dal D.M. n. 444 del 1990 che necessita una revisione e concertazione con le Regioni alla luce anche dei nuovi poteri affidati alle regioni nel settore della sanità e dei nuovi modelli di sanità in carcere con la modifica dell'art.5 della Costituzione. In più facciamo i conti con una necessaria riorganizzazione dei servizi delle dipendenze (non avvenuta compiutamente ancora in quasi nessuna delle regioni italiane) in

Dipartimenti così come auspicato dall'Accordo Stato Regioni del 1999 (Provvedimento 21 gennaio 1999 - Accordo Stato-Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti" e Accordo Stato regioni per la "Riorganizzazione delle comunità terapeutiche del privato sociale" ) e dalla Legge 328 del 2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Soprattutto nell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e dei modelli di comunità accreditate o autorizzate, assistiamo a 20 modelli regionali organizzativi diversi, tra collocazioni in assessorati al sociale o sanitario indifferentemente, sotto la psichiatria, sotto la direzione sociale o autonomi, tra professionalità diverse nelle percentuali di formazione dei servizi, negli investimenti economici ( come sintetizzato nello schema sottostante ) e nelle varie tipologie di offerte diurne e residenziali esistenti ed accreditate, dalle 2 uniche tipologie di comunità di alcune regioni ( pedagogica e psicoterapeutica) alle 14 tipologie di altre( dalle comunità di prima accoglienza, per doppie diagnosi, per coppie, per madri con figli, per policonsumatori, per minori, per alcolisti, strutture per il reinserimento, per cronici ecc.

**Tab. 1 Rapporto spesa regionale per le dipendenze sul totale della spesa del Servizio Sanitario**



### Criticità e azioni programmatiche

Si evidenziano in maniera sintetica alcune criticità di sistema a cui riteniamo sia necessario far fronte con specifiche azioni programmatiche nel prossimo periodo.

- Legislazione nazionale superata (309 del 1990 ) e che necessita di una profonda revisione nella definizione dei LEA e dell'organizzazione dei servizi sia pubblici che del privato sociale oltre all'aspetto penale verso i consumi.
- Disomogenea attenzione sui vari territori a organizzare i servizi in rapporto alle differenti tipologie di pazienti ed alla differenziazione dell'offerta nonché estremamente disomogenea applicazione degli atti di intesa del 1999 Stato-Regioni sull'organizzazione dei servizi delle dipendenze e sulla riorganizzazione delle comunità terapeutiche.
- Inadeguatezza nella continuità dell'assistenza, per lo più dovuta ad una scarsa integrazione tra i servizi sanitari pubblici e strutture del privato sociale (comunità terapeutiche), così come tra servizi sanitari e servizi sociali, tra servizi delle dipenden-

ze e della salute mentale.

- Difficoltà nella definizione condivisa della pervasività e della gestione della comorbidità psichiatrica (o doppia diagnosi) e delle varie forme di disagio psichico dovute anche a altre nuove sostanze circolanti o a nuovi modelli di consumo.
- Difficoltà ad intercettare quella popolazione maggiormente a rischio, che difficilmente si rivolge spontaneamente ai servizi, o per una scarsa o nulla percezione del rischio, o per situazioni di grave emarginazione sociale. Esiste, in particolare, ancora una quota di soggetti eroinomani che non esplicitano una domanda di trattamento e sono fortemente a rischio per l'infezione e la diffusione dell'HIV, HBV, HCV, per overdose e per processi di esclusione sociale e relazionale e possibile conseguente coinvolgimento in episodi di criminalità e microcriminalità. A questo gruppo di persone devono essere fornite tutte le informazioni e le prestazioni necessarie a tutela della loro salute e di quella della collettività.
- Disomogeneità nella formalizzazione dei rapporti di collaborazione fra servizi territoriali pubblici e gli organismi del volontariato, degli Enti Ausiliari e delle comunità locali.
- Quasi totale azzeramento negli ultimi 10 anni dei fondi specifici territoriali, dedicati agli interventi di prevenzione territoriale e nelle scuole e per il reinserimento socio lavorativo.
- Scarsa diffusione di programmi di valutazione della qualità (valutare gli esiti nella pratica).

Per ovviare a tali criticità sono necessarie specifiche azioni programmatiche future:

- Razionalizzare le modalità di presa in carico, creando percorsi e programmi di intervento differenziati per tipologie di pazienti, in rapporto ai bisogni sanitari e sociali. Implementare il sistema delle unità di offerte e la collaborazione fra servizi per garantire tutte le prestazioni necessarie: dalla riduzione del danno (rdd) alla presa in carico precoce, dalla cura ambulatoriale e residenziale alle strutture di residenzialità leggera territoriali.
- Creare le condizioni per un coordinamento territoriale fra i vari servizi sanitari per una globale tutela della salute dei soggetti interessati (comorbidità psichiatrica, malattie infettive, disagio psichico, disagio sociale ecc.).
- Implementare le azioni di prevenzione universale, selettiva, indicata e di rdd, tramite ad es. il potenziamento di unità mobili (unità di strada) e i centri di prima accoglienza (servizi a bassa soglia), con il coinvolgimento dei comuni, dei servizi sociali, delle forze dell'ordine, delle farmacie, delle politiche giovanili nella realizzazione di interventi di rete e del sistema socio assistenziale delle risposte.
- Implementare i programmi di formazione e la conoscenza degli interventi basati su prove di efficacia. Implementare la cultura della valutazione.
- Implementare gli interventi di prevenzione primaria, basati su prove di efficacia, che devono articolarsi in interventi "universali" (diretti alla popolazione generale) e "selettivi" (diretti a target mirati della popolazione giovanile).

In tale contesto e prospettiva, acquista importanza strategica la collaborazione interistituzionale tra tutti gli enti coinvolti nel sistema con gli altri enti coinvolti, primo fra tutti il Dipartimento Politiche Antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, i vari ministeri della Sanità, degli Interni, della Giustizia e della Istruzione tra gli altri, il coordinamento delle Regioni, l'Anci, gli enti nazionali del privato sociale delle comunità e della società civile anche attraverso la costituzione della Consulta nazionale per il contrasto alle tossicodipendenze, prevista per legge ed a parallele Consulte e tavoli regionali nonché l'organizzazione puntuale ogni tre anni della prevista Conferenza nazionale sulle droghe, assente in realtà in Italia da almeno 15 anni.



# LA RIDUZIONE DEL DANNO OGGI IN ITALIA

a cura di Antonella Camposeragna e Riccardo De Facci\*

Nel Dicembre 2012, l'Unione Europea vara la nuova Strategia Europea sulle droghe Euro 2013-2020, in cui si continua a indicare tra le priorità gli investimenti nella riduzione del danno (Rdd) e del rischio. Il conseguente Piano di azione Europeo 2013-2016, tra le azioni, indica perciò le misure di riduzione del rischio e del danno. Nel medesimo documento si raccomanda "la valutazione della disponibilità, dell'offerta e della qualità dei servizi e degli interventi nei settori della prevenzione, della riduzione del danno, del reinserimento sociale e del trattamento".

In Italia, dopo un periodo di lunghi anni caratterizzato da disinvestimento nella riduzione del danno e in cui perfino l'espressione "riduzione del danno" era stata eliminata dai documenti ufficiali governativi, finalmente nel 2015 l'approccio e i servizi di Rdd hanno riacquisito cittadinanza e sono entrati nella nuova proposta nazionale dei Livelli Essenziali di Assistenza. Per la prima volta, la Riduzione del danno sarà trattata nella Relazione al Parlamento sulle droghe 2014 con un panorama e una valutazione dei servizi esistenti (vedi oltre).

## 1. La riduzione del danno: dalla marginalità alla "normalizzazione" dei consumi

Una riflessione circa le attualità della riduzione del danno in Italia deve necessariamente prendere le mosse da alcune considerazioni circa il cambiamento del fenomeno del consumo, abuso e dipendenza da sostanze psicoattive e l'allargamento e la diversificazione delle popolazioni coinvolte in questi comportamenti potenzialmente a rischio; ma soprattutto saper superare anni di preconcetti, censure e presupposti ideologici che ne hanno impedito un dibattito serio, pragmatico e scientifico.

Ripercorrendo sommariamente la storia della riduzione del danno nel nostro paese, si vede come, a partire dal 1990 in numerose regioni erano state attivate specifiche iniziative progettuali quali Unità di Strada, Drop in, macchine scambia-siringhe etc, in relazione soprattutto alla drammatica diffusione dell'infezione da HIV tra la popolazione tossicodipendente (tale popolazione, in gran parte consumatori di eroina per via iniettiva, rappresentava il gruppo maggiormente colpito da HIV e AIDS). Inoltre, le morti per overdose avevano in quegli anni superato le 1300 unità, mentre cresceva la consapevolezza circa la necessità di "abbassare le soglie" di accesso ai servizi di trattamento (Ser.T., comunità terapeutiche etc.).

Gli interventi miravano ad "andare incontro" alle popolazioni target nei loro luoghi di incontro ed aggregazione, al fine di realizzare il contatto precocemente, senza attendere il manifestarsi della domanda diretta o della volontà di cambiamento nell'approccio alla sostanza. Le iniziative erano costituite da programmi di distribuzione/scambio di materiali di profilassi, di modificazione dei comportamenti a rischio attraverso l'informazione e il miglioramento della consapevolezza, da interventi volti a facilitare il contatto con il sistema socio sanitario territoriale (Centri screening, ambulatori, Ser.T. etc.). Erano (e sono) stati inoltre attivati alcuni progetti sperimentali di peer support ed altre sperimentazioni di Rdd in carcere, di autogestione dei farmaci sostitutivi, etc.

L'impatto con i consumatori attivi inoltre, ha evidenziato sempre più in questi anni, come il consumo di sostanze si associasse sovente a condizioni di marginalità sociale e a problematiche legali (premessa o derivazione del consumo stesso).

Da tali prime esperienze, è derivata l'estensione degli interventi di bassa soglia in campo sociale: l'orientamento e l'accompagnamento alle reti sociali di supporto è diventato un altro elemento tipico delle azioni di riduzione del danno. In particolare, nell'ambito dei Drop in, venivano attivati direttamente interventi sociali di base (docce, buoni pasto, lavatrici, guardaroba etc.). Tale apertura al sociale ha portato inoltre al contatto diretto con altre popolazioni marginali (senza fissa dimora, immigrati etc.).

ponendo l'accento sulla necessità di coniugare, in maniera innovativa, i temi dell'intervento sulle droghe con quelli dell'integrazione sociale.

Parallelamente, in anni più recenti (all'incirca da dopo il 2000), anche a seguito di una ancor maggiore diffusione del consumo/abuso di sostanze psicoattive in ampie fasce di popolazioni caratterizzate da una media integrazione sociale, il modello del "andare incontro" si è esteso a target diversi (giovani in prevalenza, popolazioni "normali" etc.), a consumi diversi (cocaina, alcool, amfetamine etc.) e a differenti contesti di azione (non più solo la strada e i contesti marginali ma anche quelli di aggregazione giovanile e di divertimento).

Si è quindi iniziato a parlare di riduzione dei "rischi" e di "Unità di Strada Giovani e Divertimento". In tali contesti, maggiormente connotati da "normalizzazione dei consumi", la dimensione del supporto sociale alla marginalità appariva irrilevante mentre assumevano invece significato i temi della sessualità, della sicurezza stradale, della gestione sicura dei luoghi del loisir e del divertimento, con nuovi strumenti di relazione finalizzati ad accrescere le capacità di autotutela e di autoregolazione dei consumatori.

Anche nei contesti della vita quotidiana giovanile, a causa della diffusione del consumo, era stato necessario integrare i temi dell'uso di alcol e di altre sostanze e dei rischi connessi, a fianco degli interventi caratteristici di promozione dell'aggregazione e del protagonismo di adolescenti.

Come affermano numerose fonti, dai ricercatori ai media, l'uso di sostanze costituisce un fenomeno ampiamente diffuso e diversificato, che comprende l'uso di molte sostanze, spesso associate tra loro (specie cannabis, cocaina ed alcool), e che investe popolazioni molto differenti: si va dalla marginalità estrema (con fenomeno di consumo e abuso tra immigrati e fasce sempre più deprivate di popolazione), alla "normalità" sociale, costituita sia da giovani consumatori (italiani e ben integrati) sia da adulti ben inseriti nella vita sociale e lavorativa.

Questa "normalizzazione" (del consumare e delle popolazioni che consumano) ha determinato numerose conseguenze: sul piano della classificazione dell'uso ha imposto l'adozione di criteri più aggiornati circa i concetti di consumo, abuso e dipendenza, contribuendo a superare (per chi ha voluto farlo) lo stereotipo secondo cui le sostanze e le modalità di consumo sono tutte uguali ed egualmente dannose; ma, nel contempo, ha alimentato una convinzione molto pericolosa: che si possa consumare sostanze (qualunque esse siano) senza correre alcun rischio (e tutti sappiamo bene, non fosse altro che per la variabilità delle caratteristiche individuali, che così non è).

Tutto questo ha posto i servizi e gli operatori dei sistemi di intervento territoriali di fronte a nuove sfide ed alla necessità di adeguare i propri interventi ed i propri obiettivi a nuovi interlocutori e a nuove richieste, cercando, nel contempo di non perdere di vista la propria specificità ed il rapporto continuativo con i consumatori "tradizionali".

La complessità dello scenario sommariamente descritto, in cui sono co-presenti "vecchie e nuove" droghe, "vecchi e nuovi" consumi, vecchi e nuovi consumatori, consente, a questo punto, una ri-definizione dei concetti di riduzione del danno e di riduzione dei rischi (idealmente parti complementari di un continuum e non ambiti separati), con un avvicinamento delle esperienze operative in corso.

Per poterlo fare è però necessario superare una dicotomia. Nonostante la similarità degli obiettivi (in primo luogo la tutela della salute delle persone che consumano sostanze) si registra però il permanere di una significativa distanza tra l'ambito della "riduzione del danno" (i suoi operatori, le sue esperienze, i target di riferimento) e quello della "riduzione dei rischi" (spesso associato all'idea di prevenzione selettiva).

Nel caso della riduzione del danno, vengono enfatizzati gli aspetti della tossicodipendenza, delle patologie correlate (HIV innanzitutto) e dell'esclusione sociale; nella riduzione dei rischi, quelli invece dei contesti e culture del consumo, dei gruppi specifici di consumatori, delle diverse sostanze consumate, dei vari stili di consumo.

Ciò che unifica è un lavoro volto alla tutela della salute delle persone che consumano sostanze e a contenere la loro esclusione sociale.

## **2. Tra complessità dei consumi e precarietà degli interventi**

Come detto nei paragrafi precedenti, il fenomeno dell'uso di droghe (legali ed illegali) presenta numerosi aspetti che impegnano fortemente i sistemi territoriali di intervento in processi dinamici di adeguamento e "aggiornamento".

In particolare per quanto riguarda la riduzione del danno, accanto a vecchie sfide (innanzitutto quella mai risolta dell'HIV e del-

le altre patologie collegate) ne sono comparse di nuove con cui confrontarsi. Senza pretesa di esaustività se ne indicano alcune:

- la presenza, tra l'utenza, di persone straniere di varie nazionalità e con approcci molto diversi al tema del consumo di sostanze (problemi di comunicazione, di mediazione e di formazione degli operatori italiani) <sup>1</sup>
- la presenza tra l'utenza di numerose persone (italiane e straniere) con problematiche psichiatriche di varia gravità, con grossi problemi di gestione (e di competenza e formazione degli operatori) e di rapporto con i servizi specialistici di riferimento
- co-presenza (soprattutto per i servizi che erogano prestazioni legate ai bisogni primari, es. drop in) di persone in cui il consumo di sostanze appare marginale (solo alcool) rispetto ai bisogni di carattere sociale (homeless, stranieri irregolari etc.).
- le linee di finanziamento che permettano di integrare le prestazioni sanitarie e sociali (fondo sanitario per la tutela della salute o fondo sociale che passa per gli enti locali). Anche in questo caso il rimando è quello alla programmazione zonale ed al riconoscimento (e conseguente finanziamento) della doppia valenza degli interventi di riduzione del danno.
- la riduzione del danno rispetto all'alcool: l'abuso di alcool (da solo o come parte di policonsumi) è ormai una costante negli scenari del fenomeno: dal binge drinking nei giovani, all'abuso tra gli immigrati, dall'uso occasionale alla alcool-dipendenza, si manifestano infinite situazioni in cui l'alcool gioca un ruolo fondamentale nel determinare danni (acuti e cronici) o nel far correre rischi connessi (a volte anche mortali). La Riduzione del danno e la Riduzione dei rischi deve aggiornare strumenti e metodi ed obiettivi nella consapevolezza che, come per le altre sostanze, anche per l'alcool i trattamenti finalizzati all'astinenza sono insufficienti.
- Sistemi di monitoraggio del fenomeno e delle sue conseguenze. Valga per tutti il caso dei decessi per overdose e dei malori derivanti dall'uso di sostanze: nel primo caso i dati ufficiali indicano sostanzialmente un decremento da alcuni anni ma, ad una osservazione più attenta, sorgono molti dubbi. Sfuggono i decessi dove tali evidenze non sono disponibili (come nel caso di uso non iniettivo o per gli arresti cardiocircolatori legati all'assunzione di cocaina)
- Infezione da HIV. Anche se i dati complessivi indicano una flessione delle nuove infezioni, in particolare per quanto attiene l'uso promiscuo di materiale da iniezione, questo non significa che il problema sia definitivamente risolto o che, comunque, costituisca una dimensione trascurabile. Tutte le organizzazioni che si occupano di HIV segnalano la "caduta di attenzione", mentre il tema della re-infezione continua ad essere poco noto (o, per molti motivi, trascurato) tra i consumatori. Analoghe considerazioni potrebbero essere svolte facilmente in riferimento all'epatite o ad altre patologie infettive.

I servizi di riduzione del danno (e dei rischi) possono essere descritti con pochi tratti: precari, distribuiti nel territorio in maniera occasionale (presenti specie in alcune parti del Nord Italia e nelle grandi città), in continua crisi di risorse, sovente con problemi di legittimazione istituzionale e frequentemente sottoposti ad attacchi politici, dei media e dell'opinione pubblica (in molti documenti ufficiali e atti istituzionali, l'uso dei termini "riduzione del danno" è censurato/sostituito da servizi di "prossimità", "accoglienza" etc).

### 3. Le priorità

Gli obiettivi prioritari in questa fase sono essenzialmente due:

- Estensione degli interventi di Riduzione del danno/del rischio sul territorio nazionale. Rispetto a ciò, attendiamo gli esiti dell'inserimento della Rdd nei LEA sanitari per il 2016;
- Stabilizzazione dei servizi esistenti attraverso il meccanismo dell'accreditamento nel sistema sanitario dei servizi per tossicodipendenze (come da Atto di Intesa Stato Regioni del 1999).

### 4. 2015: la mappa della Riduzione del danno

Nello scorso aprile alcuni operatori del privato sociale e del pubblico, attivi in questo campo e disponibili, in assenza di materiali ufficiali di mappatura, hanno avviato un censimento per identificare i servizi definiti di riduzione del danno, che risultano attivi al 31 dicembre 2014 in Italia.

I servizi oggetto di indagine sono stati categorizzati per questa prima proposta di mappatura condivisa, secondo le seguenti caratteristiche:

**Unità mobile per Tossicodipendenti (UTOX):** unità mobile, anche con ausilio di veicolo, che in maniera attiva contattata

<sup>1</sup> Da considerare anche, in proposito, le difficoltà di accesso al sistema dei servizi (ivi compresi alcuni Ser.T.) per le persone straniere in condizione di irregolarità

consumatori problematici e tossicodipendenti nei luoghi naturali di consumo (la piazza, la scena dello spaccio ) svolgendo attività di riduzione del danno correlato all'uso di sostanze stupefacenti ( prioritariamente eroina, cocaina e alcool ), mediante distribuzione di materiale di profilassi(es. siringhe, profilattici ...) e/o materiale di screening informazione e counselling

**Unità Mobile per i Giovani (UG):** unità mobile che contatta in maniera attiva giovani consumatori di sostanze ed interviene in contesti del divertimento e del loisir ( concerti, rave, grandi eventi ), svolgendo attività volte ad aumentare al consapevolezza del rischio dovuto all'uso di varie sostanze spesso combinate tra loro, mediante attività di counselling ed informazioni sulle sostanze e la distribuzione di materiale di screening (etilometri, narcotest) e materiale di riduzione del danno ( kit cocaina sniffo sicuro, profilattici, acqua, spazi chill out, siringhe se utile ).

**Drop in (DI):** centro a libero accesso da parte di consumatori problematici che svolge attività di riduzione del danno correlato all'uso di sostanze stupefacenti, mediante distribuzione di materiale di profilassi(es. siringhe, profilattici ...) e/o materiale di screening

**Prima Accoglienza (PA):** centro a libero accesso da parte di consumatori problematici in cui è possibile avere una accoglienza, con strumenti di Rdd e primo ristoro, sia notturna che diurna (docce, cambio, pausa, bevande calde/fredde, dormire ).

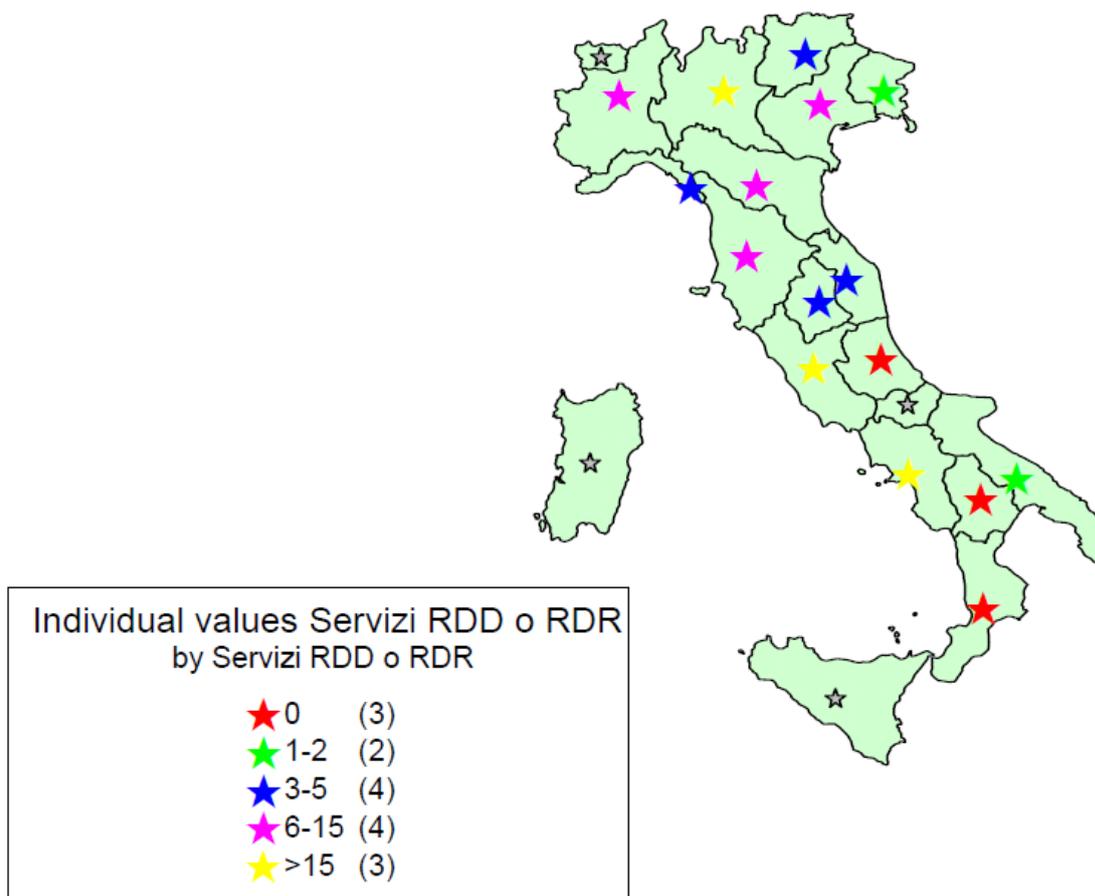
**ALTRO:** Attività non esclusive e specifiche di riduzione del danno e/o di riduzione dei rischi ma che prevedono anche attività di riduzione del danno (ad es: attività ambulatoriali o mobili di somministrazione di farmaci sostitutivi con finalità prioritaria di Rdd, attività in carcere per evitare overdose o infezioni, etc.)

**Alla data del 31 dicembre 2014, sono stati censiti 152 servizi (che rientrano nelle quattro categorie elencate)**

Il numero totale è di 185 servizi, ma 33 (il 22%) rientrano nella categoria "Altro" e dunque necessitano quanto meno di una ulteriore approfondimento.

Come riportato nella grafico seguente, tre Regioni non hanno fornito alcun dato- quindi non sappiamo se non esiste alcun servizio oppure se il dato non è rilevato- mentre altre tre regioni hanno fornito dati che non riguardano strettamente i servizi oggetto di indagine.

**Fig. 1 Distribuzione per regione per classi (individual values) di numerosità di interventi di RDD o RDR censiti. In grigio le regioni per cui non si dispone dei dati**



**In conclusione, persiste una offerta di interventi non uniforme sul territorio nazionale, che continua a privilegiare il centro nord rispetto al sud e alle isole.**

A ciò va aggiunto che diversi servizi, seppur "ufficialmente" censiti come riduzione del danno e/o riduzione del rischio, in realtà non riportino le caratteristiche essenziali di questi servizi, perché esercitano attività prevalentemente preventiva del consumo di sostanze, oppure sfiorino solo a latere l'obiettivo di ridurre i danni. Questo comporta ancora una volta la necessità di una riflessione ed un dibattito su cosa si intenda per riduzione del danno e riduzione del rischio, nonostante siano trascorsi più di venti anni dalle prime sperimentazioni, poiché si registra una filosofia ed un approccio non sempre condiviso tra le diverse regioni.

## 5. Le sperimentazioni auspicabili

Sulla base di numerose esperienze (nazionali e internazionali, soprattutto europee) è possibile ipotizzare l'avvio di ulteriori interventi in questo ambito. In particolare si auspicano:

- interventi sanitari a "bassa soglia" (metadone di strada)
- analisi delle sostanze e sistema di allerta
- Drug Consumption Rooms (DCR) o Safe Injection Rooms (SIR) (stanze del consumo sicuro)
- Trattamenti con prescrizione medica di eroina

### Interventi sanitari a "bassa soglia" (metadone di strada):

Sulla base di alcune esperienze significative, appare interessante sperimentare (o consolidare) modalità molto attenuate per l'accesso a trattamenti (o se preferibile, all'uso di metadone) di persone non disponibili (o non in condizione) all'accesso ai servizi strutturati.

Si tratta di interventi con patti terapeutici "leggeri" (es. non vincolante l'assunzione quotidiana, non vincolante l'astensione dall'uso, non vincolante il passaggio a trattamenti etc.) la cui finalità è essenzialmente quella di far sperimentare alla persona interessata la possibilità di una quotidianità meno vincolata all'uso di sostanze ed ai comportamenti correlati (e, nel contempo, facilitare gli altri interventi di tutela della salute). In molti casi, ciò ha consentito, nel tempo, sia un miglioramento dei comportamenti quotidiani delle persone sia un passaggio a programmi maggiormente strutturati.

Contesto elettivo per questi interventi sono i Drop in o, ove le risorse organizzative lo consentano, le Unità di Strada.

### Analisi delle sostanze e sistema di allerta

L'intervento consiste nel restituire ai consumatori di sostanze psicoattive illegali informazioni esatte sulle sostanze che circolano in determinati ambienti, in determinate occasioni ed in determinati periodi. Ovviamente questo intervento parte dal presupposto che ci si deve rapportare con persone che, in maniera chiara e precisa, sono orientate a consumare droghe. La tempestività, da un lato, e l'esattezza dell'informazione, dall'altro, sono gli elementi cardine di questa tipologia di intervento. Esistono a livello europeo diverse tipologie di progetti con diverse modalità possibili di restituzione della risposta al soggetto e/o al gruppo di persone, che si trovano immersi in contesti caratterizzati dal consumo di sostanze.

### Stanze del consumo sicuro (Drug Consumption Rooms -DCR)

Tali progetti acquistano significato all'interno di un patto forte con la collettività. Da un lato vi è una forte attenzione alla salute ed ai diritti della singola persona che sceglie di assumere sostanze (spesso per via iniettiva) e dall'altro vi è un riconoscimento dell'alto valore di salute pubblica e di "ordine pubblico" che tali progetti comportano. Tutte le esperienze straniere hanno visto svilupparsi queste iniziative lungo percorsi caratterizzati dalla volontà di superare le drug scenes (scene di droga all'aperto); da una forte contrattazione con la collettività locale su come questi progetti potevano migliorare il contesto di vita del quartiere o della zona; da una forte contrattazione con i consumatori, soprattutto coloro che si trovavano in forti condizioni di marginalità sociale; dalla collocazione delle "stanze" e dalle "regole" da seguire per chi le frequenta.

### Carcere e riduzione del danno

La presenza notevole di persone tossicodipendenti e abusatrici di sostanze psicotrope nelle nostre carceri ci interroga fortemente sulla necessità, sponsorizzata anche dalle linee guida europee, di costruire opportunità e percorsi sperimentali all'interno delle strutture carcerarie, dove il mondo dei consumi rappresenta una percentuale di presenze tra il 15 ed il 30 % dei detenuti, con interventi puntuali e mirati di Rdd e con la fornitura di materiali sterili e di profilassi. La disponibilità di materiale sterile per iniezione e di preservativi è raccomandata in un documento del 2012 a cura della OMS e di altre agenzie delle Nazioni Unite

(UNODC, ILO, UNDP, OMS, UNAIDS).

### **Trattamenti con prescrizione medica di eroina**

Questa tipologia di programma si collocherebbe, più giustamente, all'interno del pilastro "trattamento", piuttosto che all'interno di programmi di "riduzione del danno" (così infatti sono collocati in Svizzera, che per prima li ha inaugurati negli anni novanta). I programmi con eroina sono infatti dedicati a persone che sono reduci da precedenti trattamenti (con andamento non positivo), da storie caratterizzate da un continuum di ricadute e da una difficoltosa integrazione sociale. Sono inoltre caratterizzati da un frequenza giornaliera (spesso più volte al giorno) dei luoghi di cura e dall'accettazione di un contratto terapeutico che prevede la regolare frequenza a colloqui con i professionisti dedicati a questo particolare programma di trattamento.

\*(la parte finale di questo articolo riprende gli elaborati del gruppo sulla Riduzione del danno costituitosi nel 2007 all'interno della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze )

# RELAZIONE GOVERNATIVA RICCA DI LUCI E OMBRE

**Leopoldo Grosso**

*articolo pubblicato per la rubrica di Fuoriluogo su il Manifesto del 30 settembre 2015*

La Relazione annuale al Parlamento sulla questione "droga" costituisce un debito informativo che la legge, la 309 del '90, impone al Governo con l'obiettivo di monitorare un fenomeno in continua e veloce trasformazione e di suggerire al Legislatore le indicazioni più opportune di cambiamento.

Dalla voluminosa Relazione del 2015, appena pubblicata, si sottolineano "a caldo" tre aspetti, due di contenuto e uno di metodo.

## **I consumi prevalenti.**

Dal questionario Espad, che indaga il consumo di sostanze psicoattive tra gli studenti dai 15 ai 19 anni rispetto al mese precedente all'intervista, guardando ai consumi nell'ultimo mese, si ha la conferma che la cannabis forma, insieme al tabacco e all'alcol, la "triade" di sostanze psicoattive di gran lunga più utilizzate dalla stragrande maggioranza dei consumatori. Quasi uno studente su sei (15,9%) ha utilizzato cannabis negli ultimi 30 giorni, uno su tre-quattro (29%) fuma tabacco, uno su due (54,2%) assume bevande alcoliche. Al contrario, tutte le altre sostanze psicoattive illegali, cocaina compresa, sono tutte sotto la linea di consumo dell'1%. La cannabis non è quindi l'anticamera dell'eroina e il suo consumo e abuso si configurano molto più simili a quello di tabacco e alcol, per cui si rende necessario realizzare misure di prevenzione e di promozione alla salute anziché di mera repressione.

## **L'indebolimento delle risorse dei servizi.**

L'utenza di 164.000 persone in cura presso i servizi pubblici e del privato-sociale è rimasta stabile in questi ultimi anni, tra consumatori d'eroina e oppiacei (71%), utilizzatori di cocaina (16,9%), alcol-dipendenti, consumatori di cannabis e giocatori d'azzardo patologici. Ciò che si riducono sono invece le risorse a disposizione dei servizi. Per via dei ripetuti tagli lineari alla sanità, il personale, sia dei Ser.d che del privato-sociale, non ha ricambi. Ne risente la qualità delle prestazioni: gli utenti tossicodipendenti non testati per l'Hiv aumentano al 66,1%, più 7% rispetto all'anno precedente. Ma sono soprattutto le funzioni della riabilitazione e della prevenzione, a essere maggiormente colpite: un milione di euro in meno (su sei!) per i reinserimenti lavorativi, ed un taglio alla prevenzione primaria del 44,2% e del 38,9% a quella secondaria.

## **La metodologia con cui è costruita la Relazione.**

Rispetto a quest'ultimo aspetto, si coglie una importante discontinuità nei confronti della "reggenza" Giovanardi-Serpelloni, ma permangono ancora troppi lasciti della vecchia "macchina". Da un lato si prende atto, con prudenza anziché onnipotenza, dei limiti intrinseci della rilevazione dei dati e delle stime conseguenti, si dà ampio spazio alla trasparenza delle fonti informative e dei metodi utilizzati, ci si adegua agli standard europei dell'Osservatorio di Lisbona, si reintroduce l'approccio della Riduzione del danno e si costruisce una Relazione maggiormente partecipata. Dall'altro lato alcuni studi appaiono ridondanti (rispetto alle stime dei consumi), altri meno attendibili (le rilevazioni sulla popolazione generale tramite questionario postale che ottengono risposte del 16%), altre ancora di dubbia utilità e significatività (le stime di consumatori problematici "eleggibili" al trattamento), altri infine lacunosi (i dati sui risultati dei trattamenti da parte dei Ser.d, delle comunità e del carcere). Manca infine un ampliamento di sguardo su fenomeni che per troppo tempo ignorati, pur ben documentati da ricerche anche nazionali, di cui non si è tenuto conto, come il fenomeno affatto secondario dell'autoregolazione dei consumi da parte di chi fa uso di sostanze psicoattive.



# LA FINI-GIOVANARDI PRODUCE ANCORA DANNI

Salvina Rissa

*Articolo per la rubrica di Fuoriluogo  
pubblicato su il Manifesto del 7 ottobre 2015*

Circola con insistenza nei palazzi romani la voce che presso il ministero della Salute sia al lavoro una commissione per stabilire, rispetto alle diverse sostanze, le soglie quantitative al di sotto delle quali si presume che la detenzione sia destinata ad uso personale. Questa norma era stata cancellata dalla sentenza della Corte Costituzionale (n. 32 del 12 febbraio 2014), che aveva dichiarato l'illegittimità della legge Fini-Giovanardi. Ciononostante, era stata prontamente resuscitata dal decreto legge Lorenzin del 20 marzo 2014 e convertito in legge il 16 maggio 2014 (n.79).

Vale la pena ricordare che quel decreto era nato con l'intenzione di ripristinare integralmente la legge dichiarata incostituzionale e che solo l'opposizione del ministro Orlando impedì un colpo di mano per riproporre la norma chiave della Fini-Giovanardi, ovvero la classificazione delle sostanze leggere e pesanti in un'unica tabella, con la stessa elevata pena per la detenzione, da sei a venti anni di carcere.

Più volte, in questa stessa rubrica è stato sottolineato che un decreto di tal genere non era assolutamente necessario e che rispondeva solo a esigenze di mera restaurazione; semmai, la vera necessità e urgenza sarebbe stata di avere una norma governativa per ricalcolare le pene dei condannati in base ad una legge abrogata dalla Corte (Anastasia, 19 marzo 2014; Corleone, 25 marzo 2014). Questo intervento, richiesto a gran voce dalle Ong, non vide mai la luce; mentre invece si reintroduceva il comma 1-bis all'art. 73, col concetto di "quantità massima detenibile", quale "soglia" destinata a discriminare la detenzione per consumo (punibile peraltro con pesanti sanzioni amministrative) da quella per spaccio. A suo tempo le "quantità massime detenibili" per le diverse sostanze furono stabilite con decreto ministeriale dall'allora ministro Storace, d'accordo con lo zar antidroga Carlo Giovanardi (decaduto insieme alla norma cancellata dalla Corte).

Che oggi si voglia procedere a una nuova determinazione delle soglie, appare assurdo e preoccupante, e per diverse ragioni. In primo luogo, la soglia quantitativa non ha mai funzionato, tanto che la famosa la "dose media giornaliera" della Jervolino-Vassalli del 1990 fu cancellata dal referendum del 1993 (ripristinata nella Fini Giovanardi per puro furore ideologico di "certezza" della pena). In secondo luogo, la "soglia quantitativa" contrasta coi principi generali di penalità, perché inverte l'onere della prova sull'accusato, chiamato a fornire prove della destinazione per uso personale se detiene quantità maggiori. Ancora, ha poco senso che sulle soglie decida il Ministero della Salute (seppure di concerto col Ministero della Giustizia), visto che la "quantità massima detenibile" ha rilevanza penale ed è totalmente sganciata da qualsiasi riferimento al consumo e alle sue modalità (a differenza della "dose media giornaliera" suddetta).

Anche in questo caso auspichiamo uno stop da via Arenula, ma è assai preoccupante che in un momento d'inizio della discussione sulla legalizzazione della canapa, si assista a un lavoro revanscista. Piuttosto, è venuto il tempo di una radicale riforma complessiva della normativa antidroga. La Società della Ragione ha predisposto un testo condiviso da un ampio Cartello di associazioni per segnare una profonda discontinuità, a partire dall'impianto stesso della legge, centrato com'è sulla detenzione quale condotta da penalizzare.

La Conferenza governativa potrà essere l'occasione per un confronto aperto che dia al Parlamento gli elementi per una riforma che superi l'ormai insensata guerra alla droga.



# DROGHE E GUIDA, MITI E FATTI/2

Giorgio Bignami

La presente nota non intende ripetere l'analisi di cui al capitolo "Droghe e guida, miti e fatti" nel Libro Bianco 2014, anche poichè novità significative in materia non pare ce ne siano; ma si limiterà a un rapido aggiornamento delle informazioni disponibili e a un commento sul capitolo ad hoc nella Relazione 2015 al Parlamento. A prima vista, infatti, sorprende che detto capitolo liquida l'argomento in poco spazio, salvo la dettagliata descrizione di un progetto pilota presso un Pronto soccorso, di cui si dirà più oltre. Ma lo liquida di brutto e in pieno accordo con i nostri rilievi dello scorso anno, con parole come queste: "I dati ufficiali a livello nazionale vengono poi forniti sia dalla Polizia Stradale, sia dall'Istat sulla base dei dati del casellario giudiziario. Purtroppo questi dati forniscono solo la positività all'alcol e alla sostanza, senza specifica sostanza [sic] e sono in contrasto tra loro (Figura 34)." E che contrasto! I casi di guida sotto l'influenza di alcol o droghe furono nel 2011 (qui si ferma la figura 34) 45.555 secondo l'Istat/Casellario giudiziario, 27.946 secondo la Polizia stradale.

Subito dopo si trovano gli andamenti 2005-2014 (secondo la Polizia stradale) degli incidenti nei quali si è rilevata una guida sotto l'influenza di alcol o droga (il che è ben diverso dal dire "incidenti causati da alcol o droga"; v. oltre). Per l'alcol il valore 2014 è 18.821 (1,28% del totale degli incidenti), per la droga 1.146 (0,08 %). A parte la nota pericolosità della guida sotto l'effetto dell'alcol, queste cifre indicano che la pericolosità relativa della guida sotto l'influenza di alcol o droga è assai bassa rispetto agli altri fattori di rischio, addirittura minuscola nel caso delle droghe. Non torneremo su quanto scritto l'anno scorso sui fattori di rischio diversi dall'assunzione di sostanze, che sono alla base della stragrande maggioranza degli incidenti; ma va almeno sottolineato come in altri Paesi ad alcuni di detti fattori si attribuisce un peso crescente e in conseguenza si adottano o si progettano misure mirate a neutralizzarli. In Francia, per esempio, è stato vietato l'uso del cellulare anche con l'auricolare<sup>1</sup>, restando autorizzato solo l'uso con il blue tooth (anche se è ampiamente dimostrato che ciò non basta per azzerare il rischio da distrazione in corso di uso del telefono).

Negli USA cresce la preoccupazione degli esperti per il dilagare delle visualizzazioni sul parabrezza di informazioni varie (velocità, istruzioni dal navigatore, chiamate telefoniche, &c. - ogni giorno se ne aggiunge una nuova<sup>2</sup>. I produttori e venditori interessati adottano strategie difensive invocando la "riduzione del danno", per es.: sappiamo che l'uso del telefono mentre si guida è rischioso in qualsiasi versione, ma siccome buona parte dei guidatori mai desisterà da tale uso, diamo loro una versione un pò meno rischiosa di quelle tradizionali.

Tornando alla carenza e inaffidabilità dei dati in Italia, è ovvio che in tale situazione è impossibile valutare il ruolo di eventuali sovra- e/o sottostime della frequenza di incidenti in rapporto all'uso dei vari tipi di sostanze. Per esempio, come già notammo l'anno scorso, il valore limite legale del tasso alcolico in Italia (0,5 g/l) già si associa a un aumento notevole del rischio di incidente. Perciò il succitato valore per l'alcol fornito dalla Polizia stradale è quasi certamente una sottostima, probabilmente non tiene conto degli incidenti nei quali l'alcol era presente, ma a valori non superiori al limite legale. Per contro è ben noto che i metaboliti dei principi attivi della cannabis persistono nei liquidi organici per lungo tempo dopo la cessazione delle alterazioni psicofisiche prodotte dalla sostanza. Perciò è assai probabile che il valore già assai basso fornito per le droghe sia una sovrastima: il che quadrerebbe con i dati che giungono dagli USA, i quali depongono per una riduzione degli incidenti stradali dopo la legalizzazione della cannabis<sup>3</sup>. Secondo alcuni, ciò potrebbe esser dovuto al passaggio dagli high alcolici ai meno pericolosi high da cannabis. Inoltre vi sono dati i quali suggeriscono che la pericolosità della guida sotto l'effetto della cannabis recentemente assunta è non solo assai minore di quella dell'alcol, ma apparentemente di un tipo diverso, tale

<sup>1</sup> La Repubblica, 19.06.15, p.34

<sup>2</sup> La Repubblica, inserto New York Times, 22.06.2015, p. IV; l'articolo originale del 29.05, corredato da pittoresche illustrazioni. è accessibile sul sito del NYT [http://www.nytimes.com/2015/05/31/technology/windshield-devices-bring-distracted-driving-debate-to-eye-level.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2015/05/31/technology/windshield-devices-bring-distracted-driving-debate-to-eye-level.html?_r=0)

<sup>3</sup> per il Colorado v. per es. <http://www.dailykos.com/story/2015/09/14/1421209/-Since-Colorado-legalized-marijuana-highway-fatalities-are-way-down#>

da concorrere alla riduzione del rischio di incidente. A differenza dei soggetti sotto l'influenza "disinibente" dell'alcol, quelli che guidano sotto l'effetto della cannabis sarebbero consapevoli dei loro deficit e tenderebbero a compensarli, riducendo la velocità e focalizzando la loro attenzione quando le condizioni esterne rendono necessaria una risposta adeguata. (Ovviamente rimane il grave problema dell'assunzione concomitante di alcolici e cannabis; tuttavia non sembra ci siano dati atti a distinguere tra diverse possibilità - se conti solo la componente alcol o se vi sia un reale e significativo reciproco potenziamento degli effetti dei due tipi di sostanza, compreso l'annullamento della succitata "cautela" dell'assuntore di sola cannabis). Una sintesi aggiornata della letteratura su cannabis e guida, corredata dalle indicazioni bibliografiche e dai riassunti di molti articoli sull'argomento, si trova in <http://norml.org/library/item/marijuana-and-driving-a-review-of-the-scientific-evidence>.

Dopo meno di due pagine dedicate a quanto sin qui commentato, la Relazione al Parlamento continua con una "Analisi approfondita sui dati di un Pronto soccorso (progetto pilota)" - un progetto svolto all'Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma - analisi che occupa ben 15 pagine. Si tratta di un lavoro indubbiamente interessante per la dovizia di dati riguardanti il periodo 2007-2012, sia aggregati che disaggregati secondo una gran varietà di criteri: dall'età e dal sesso degli assistiti ai codici di urgenza, dalla distribuzione nei giorni della settimana e nelle fasce orarie della giornata alle positività per i vari tipi di sostanze. Per il 2012, per esempio, troviamo come previsto l'alcol in testa (32,7% degli assistiti con positività), mentre le percentuali per la cannabis (19,3), per la cocaina (16,0), e per gli oppiacei (17,3) non paiono molto diverse da quella per le benzodiazepine (14,7). La maggioranza, oltre il 50%, risulta aver assunto una sola sostanza, mentre tra i poliassuntori il picco si trova a due sostanze (circa 30%), a livello tre il valore scende a 10%.

Se riferiamo pur sinteticamente questi dati, ai quali è dedicato quasi il 90% del capitolo su droga e incidenti, è per sottolineare due aspetti ben distinti tra loro. A prima vista infatti si trova quel che un esperto di una commissione di Bruxelles una volta definì "la corretta tenuta dei libri mastri di una società civile"; tuttavia da non confondere con le ricerche mirate ad accertare cause e meccanismi di un dato fenomeno, quindi a prevenirne o a moderarne le eventuali conseguenze negative. Sotto questo secondo profilo, dati come questi non possono essere di alcun aiuto, e a pensar male pare servano soprattutto o soltanto a mascherare il vuoto delle azioni necessarie e non svolte. Per esempio: quanti degli assistiti positivi per alcol e/o droghe erano stati causa di un incidente o viceversa vittime incolpevoli del medesimo? Qual era la distribuzione dei tempi dall'ultima assunzione delle sostanze al momento dei prelievi per le analisi? (Inutile ripetere a questo proposito le enormi differenze nei tempi di metabolizzazione di sostanze come la cocaina e come la cannabis); quanti tra gli assuntori di benzodiazepine assumevano la sostanza su ricetta medica per scopi terapeutici, quanti invece si erano procurati illecitamente i prodotti per usi ricreazionali? Etc. etc.

A questo proposito, un'indagine recente condotta in Spagna attribuisce addirittura il 5% degli incidenti alla guida in corso di trattamento farmacologico<sup>4</sup>. Secondo la SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria) il 30% degli automobilisti è sottoposto a trattamento farmacologico e il 25% delle cure autorizzate può influire sull'attenzione alla guida<sup>5</sup>. La SEFAC fa anche notare che il trattamento è spesso una automedicazione con farmaci da banco senza consultazione del medico medico, un'abitudine che espone al rischio di assumere molti farmaci con gran leggerezza e senza che i soggetti si siano curati di informarsi attraverso il foglietto illustrativo o per altre vie

A integrazione di quanto nel capitolo del Libro Bianco dell'anno scorso, prima di chiudere si possono qui fare alcune considerazioni metodologiche riguardanti le azioni da considerarsi indispensabili in quanto propedeutiche a una messa in opera di programmi di prevenzione di reale efficacia. Raramente un incidente grave è attribuibile a una singola causa, a differenza di quanto vale per gli incidenti di minore gravità (per esempio, un tamponamento con danni limitati e solo economici causato da un momento di distrazione). Cioè in un incidente grave vi è spesso un concorso di diverse cause e concause come l'eccesso di velocità, il mancato rispetto di uno stop, il sorpasso in curva o comunque in zona con divieto in prossimità di un incrocio, il salto di corsia, la distrazione da telefonino o simili, la cattiva manutenzione o cattiva segnaletica stradale, e magari un pizzico di euforia alcolica, non necessariamente con un tasso alcolemico superiore al limite legale. A fini sia di prevenzione che di "calibrazione" delle sanzioni, occorrono quindi dati costantemente aggiornati sul ruolo dei vari fattori nelle varie tipologie di incidenti, dati da ottenersi mediante ricerche su campioni statisticamente adeguati per ciascuna tipologia e da trattarsi secondo i modelli volta per volta più appropriati di analisi multivariata, tenendo nel dovuto conto i c.d. fattori confondenti e altre tecnicità. Su

<sup>4</sup> <http://blog.pharmawizard.com/2014/08/29/incidenti-stradali-farmaci/>

<sup>5</sup> Quest'ultimo dato si spiega tenendo conto che non solo gli psicofarmaci - ansiolitici, neurolettici, antidepressivi - e i farmaci neurologici - antiepilettici e altri - possono incidere sull'equilibrio psicofisico, ma che ciò può avvenire anche sotto trattamento con altri farmaci: per esempio, tra gli antipertensivi, quelli con azione betabloccante

questa base, per esempio, alle misure già vigenti in Svezia - dove in condizioni ambientali mediamente peggiori delle nostre la mortalità stradale è già circa la metà di quella italiana, qualora calcolata usando come denominatore il numero di abitanti; un pò di più della metà se il riferimento è il parametro automezzi x chilometri - a fini di prevenzione delle carambole in autostrade e superstrade si stanno aggiungendo dispositivi atti a identificare e sanzionare i conducenti che non tengono la corsia "più a destra possibile", che sorpassano a destra (favoriti dai precedenti) e/o fanno frequenti cambi di corsia oltre quelli strettamente indispensabili per i sorpassi.

Un secondo esempio riguarda la mortalità pedonale assai elevata in Italia (in particolare a Roma, il doppio rispetto a Parigi). In Austria abbiamo visto di recente come oltre alla segnalazione con lampeggiatore della stragrande parte delle zebre non semaforizzate - sempre visibilissime, mai cancellate o quasi come spesso da noi - si stia introducendo un'altra misura mirata a ridurre ulteriormente il rischio di investimento dei pedoni. Quando le zebre sono troppo vicine a una curva, caso non raro nelle zone urbane, l'automobilista è anche preavvisato da un grande triangolo con la scritta "passaggio pedonale tra x metri".

A fronte di tali strategie che da noi non si praticano, o si praticano in modo erratico, o si sostituiscono con azioni ad alto costo e di valore prevalentemente spettacolare/pubblicitario, prosegue ininterrotto il flusso di messaggi mediatici clamorosi riguardanti incidenti gravi nei quali si è rilevata una positività ad alcol e/o droghe. Qui la regola è di far d'ogni erba un fascio, senza tener conto delle differenze tra le varie droghe lecite e illecite, e soprattutto senza mai menzionare il fatto che proprio nei dati ufficiali l'assunzione di sostanze si riscontra in una minima parte del totale degli incidenti. Tra gli innumerevoli titoli di scatola dedicati ad alcol e droghe, comincia però ogni tanto a spuntare timidamente qualche messaggio più ragionevolmente informativo sui reali rapporti tra vari tipi di rischio, come quelli più sopra segnalati riguardanti l'uso dei cellulari e le visualizzazioni sul parabrezza. E addirittura Il Sole 24 ore il 19 luglio scorso ha dedicato una intera pagina ai morti causati dall'interazione con lo schermo, invocando misure drastiche, sotto il vistoso titolo "Scrivi un sms e ti schianti": una vistosità riservata dai media per decenni ai presunti "grandi colpevoli"; cioè non solo l'alcol, ma anche "a pari merito" tutte le droghe a partire dalla cannabis.



# DROGHE, DIRITTI DEL LAVORO E TUTELA DELLA SALUTE

di **Stefano Cecconi, Giuseppe Bortone (CGIL nazionale)**  
**Denise Amerini (Funzione Pubblica CGIL nazionale)**

L'uso di sostanze psicoattive, legali o illegali - sporadico o sistematico - è un fenomeno sociale di enorme portata, che investe le condizioni di vita e di lavoro di milioni di persone<sup>1</sup>. I cittadini utenti in carico ai servizi sono oltre centocinquantamila.

Si comprende bene perché vi sia una specifica attenzione da parte del sindacato confederale, che ha più fronti di intervento. Si pensi alla questione dei test antidroga imposti ai lavoratori (che riguardano anche la tutela da forme di "controllo" improprio), al diritto alla tutela della salute e alle cure per i cittadini, alle condizioni delle operatrici e degli operatori dei servizi socio sanitari pubblici e privati. Sono tutti fronti di intervento impegnativi, sui quali la Cgil e la Fp Cgil hanno deciso di agire insieme alle diverse associazioni che hanno formato il "Cartello di Genova" e, naturalmente, sviluppando un lavoro unitario con Cisl e Uil. La Cgil e la Fp Cgil intendono contribuire alla preparazione della Conferenza governativa sulle droghe e parteciparvi attivamente (verso l'Assemblea Generale dell'ONU sulle droghe di New York (UNGASS 2016). La conferenza di Genova dell'autunno 2000 è stata l'ultimo vero, grande confronto fra operatori e degli operatori stessi con le istituzioni. Nel frattempo - nell'era della totale autoreferenzialità del Dipartimento Anti Droga (governato dal duo Giovanardi - Serpelloni) - l'unico appuntamento "istituzionale" in cui sindacato e associazioni hanno potuto far sentire la loro voce è stata la Conferenza sulle droghe di Torino 2009 "La governance nel settore delle Dipendenze", organizzata dalla Conferenza delle Regioni. Subito dopo è nato il Tavolo di confronto nazionale sulle Dipendenze, presso le Commissioni Salute e Politiche Sociali della Conferenza delle Regioni, che purtroppo ha avuto vita breve con il cambio della regione coordinatrice (dalla Toscana al Veneto). Nel frattempo - complice un'attuazione disordinata della riforma del Titolo V della Costituzione - si sono creati sistemi sanitari assai diversi, con una frammentazione e un'accentuazione del divario tra le regioni - e persino all'interno delle stesse.

I temi da affrontare nella Conferenza italiana del 2016 riguardano in particolare: l'approvazione di nuove norme, dopo gli interventi della Corte Costituzionale, per la depenalizzazione, con una regolamentazione per la cannabis. Dare piena legittimità in Italia alla Riduzione del danno e alle innovazioni, adottando il modello europeo dei 4 pilastri (applicazione legge penale contrasto narcotraffico, prevenzione, trattamento, riduzione del danno). Tutela dei diritti e della libertà dei lavoratori e test antidroga. Come restituire forza ai servizi, e quindi al lavoro, e realizzare una maggiore integrazione/collaborazione tra pubblico e privato sociale. La revisione dei Lea sanitari e la definizione di quelli Sociali. Valorizzare la ricerca indipendente condotta in questi anni, anche per orientare le politiche. Definire forme stabili per il coinvolgimento degli "attori" che si occupano di politica delle droghe, della giustizia e del carcere, di politiche sociali e sanitarie: il sindacato dei lavoratori e le forze sociali, le associazioni, le reti di consumatori. Sindacato, Associazioni, organizzazioni di rappresentanza e tutela non chiedono di partecipare solo per "rivendicare", sono impegnati ad assumersi responsabilità, ma le Istituzioni (Governo, Regioni, Comuni) non possono chiedere responsabilità senza aprirsi alla partecipazione. Che va organizzata con sedi e strumenti definiti.

## Una nuova legislazione.

Quella delle "droghe" è una grande questione sociale e culturale - come abbiamo scritto e sostenuto tante volte - che non può essere affrontata con strumenti moralistici o repressivi.

Che anzi si sono dimostrati fallimentari e da cambiare. Finora il tema dell'uso di sostanze è stato affrontato in termini securitari, e così la lotta alla droga si sostanzia, di fatto, in lotta alle persone che fanno uso di sostanze (piuttosto che ai grandi trafficanti). E' indispensabile spostare l'attenzione dalla repressione penale alla salute pubblica.

<sup>1</sup> Secondo lo studio IPSAD 2013/2014 hanno consumato, nell'anno, almeno una sostanza psicoattiva illecita quasi 4 milioni di italiani tra i 15 e i 64 anni. Di questi, circa 3,5 milioni hanno consumato cannabis.

La sentenza della Corte Costituzionale sull'illegittimità della legge Fini-Giovanardi offre finalmente questa possibilità: e spinge a definire una nuova normativa penale, che porti alla depenalizzazione e de-criminalizzazione, con nuove ipotesi di regolamentazione per la cannabis (indispensabile anche per interrompere il ricorso ad una pena illegittima che ha incarcerato migliaia di persone). Contro quella legge la Cgil si è battuta insieme ad un vasto schieramento di forze; e oggi non può non rilevare che, dopo la sentenza della Consulta, il semplice ritorno al decreto 309/90 "riveduto e corretto" è del tutto insufficiente. E' necessaria, quindi, l'elaborazione di un nuovo quadro normativo che consenta di procedere sulla via della deflazione carceraria e contenga la misura, tante volte anche da noi auspicata, della depenalizzazione del consumo di sostanze.

### **La tutela e la libertà dei Lavoratori (test antidroga)**

Le politiche di criminalizzazione e meramente repressive hanno conseguenze preoccupanti anche per i diritti dei lavoratori e per la loro libertà. Ancora più preoccupante è constatare che si sommano ai ripetuti tentativi di ristabilire un totale controllo delle imprese sui propri dipendenti, da ultimo con alcuni decreti attuativi del Jobs Act, che modificano persino l'articolo 4 dello Statuto dei diritti dei Lavoratori sul controllo a distanza. Il rispetto dei diritti e della libertà si afferma sempre in modo inseparabile nel lavoro e nella società.

L'annosa questione dei consumi fra i lavoratori impegnati nelle cosiddette mansioni a rischio, non può certo essere impostata - come purtroppo si è fatto negli anni scorsi - sul facile e velleitario presupposto del "consumo zero, sempre e per sempre" da parte di chiunque guidi un mezzo pubblico o faccia un lavoro analogo.

Il consumo è dannoso - e va sanzionato - quando incide effettivamente sulla prestazione lavorativa, abbiamo detto e ripetuto mille volte. La dipendenza e l'abuso, invece, vanno curati e prevenuti con l'educazione e l'informazione e non "stanati" tendendo inutili agguati ai lavoratori, che possono avere conseguenze pesantissime, ingiuste e ingiustificate, di tipo professionale, salariale e persino per la conservazione del posto di lavoro. Un conto è accertare l'integrità psicofisica del dipendente nel momento in cui sta lavorando, mentre non è accettabile occuparsi dello stile di vita di una persona al di fuori del luogo di lavoro, nel tempo libero. È una palese violazione della privacy che nulla ha a che vedere con le sacrosante esigenze di sicurezza per le lavorazioni a rischio. Peraltro i risultati dei test antidroga confermano l'inefficacia - l'inutile spreco potremmo dire - di una simile strategia.

Da tempo CGIL CISL UIL si sono espresse chiaramente, si veda la nota del 6 febbraio 2009: "Accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori", e quella più recente del 21 maggio 2015. Negli incontri degli ultimi mesi avvenuti al Ministero del Lavoro e della Salute su questo tema sembra emergere, anche fra le organizzazioni datoriali, la consapevolezza della complessità del problema. Per la Cgil, al di là delle singole particolari questioni, è proprio questo il nodo: la consapevolezza della complessità del problema in tutte le società contemporanee (vedi anche le novità che vengono dagli Usa e dall'America latina) e, dunque, la necessità di soluzioni razionali e eque, profondamente estranee ad ogni approccio fondato sulla demagogia e sulla semplificazione.

### **Dare forza ai servizi, per garantire il diritto alla salute e all'assistenza.**

Una casa danneggiata (diroccata?) ma ancora utile per ripararsi; e un gruppo di persone - gli utenti - che ne ha un estremo bisogno, come riparo e rifugio, come base per ripartire. Questa metafora può rendere l'idea di cosa è oggi il sistema di cura italiano per le dipendenze: un edificio prezioso che va, nello stesso tempo, difeso, rinnovato e ricostruito. Anche per rispondere alle trasformazioni intervenute nello scenario delle dipendenze e dei consumi.

In questi anni, sono intervenuti cambiamenti profondi nelle tipologie e nelle modalità di consumo e di consumatori, di contesto sociale, legislativi, nell'assetto dei poteri tra Stato e Regioni. Il primo fondamento del sistema dei servizi, il decreto 309/90 (e il suo inapplicato completamento, il decreto 444 sui Sert) è tragicamente invecchiato e andrebbe drasticamente ristrutturato. Ma c'è soprattutto un estremo bisogno di riprendere il dibattito sulla qualità dei servizi, sugli stili operativi, sui modelli organizzativi a partire dal rilancio del Dipartimento delle dipendenze, sulle risorse destinate ai servizi, sull'integrazione sociosanitaria e sul rapporto fra pubblico e privato sociale.

### **Stop ai tagli, risorse adeguate**

Innanzitutto bisogna invertire le politiche di austerità degli ultimi anni, centrate su una visione distorta di sostenibilità del sistema sociale e sanitario, intesa solo dal punto di vista economico, e quindi basate su tagli, il più delle volte lineari, che hanno

penalizzato in maniera drammatica soprattutto i servizi territoriali, per quanto riguarda sia le risorse che il personale. Sapendo che in Italia la spesa, sia pro capite che in rapporto al PIL, per la protezione sociale (sanità e assistenza sociale) è più bassa della media UE a 15<sup>2</sup>.

Gli effetti perversi di politiche di riduzione della spesa, basati su una interpretazione ragionieristica dei costi standard, ha portato, per esempio, in alcune Asl all'acquisto di siringhe di qualità estremamente scadente (come segnalato da operatori di vari territori, vedasi ad esempio Arcieri – responsabile drop in dipartimento Dipendenze 1 ASLTO2 – su “Il Manifesto” del 10 giugno 2015<sup>3</sup>) mettendo a rischio l'efficacia degli interventi e il conseguente riemergere di comportamenti a rischio, come lo scambio delle siringhe acquistate personalmente dai consumatori.

In una simile situazione sono i servizi più fragili, come quelli per le dipendenze, che rischiano di essere compromessi. Al contrario sono proprio quelli verso i quali la spesa dovrebbe essere considerata un “investimento prezioso, ad altissimo rendimento sociale e di salute”. Attualmente il costo dell'intero sistema dei servizi per le dipendenze si aggira intorno all'0,8% della spesa sanitaria. Per questo è bene essere netti: bisogna arrivare per il Settore Dipendenze a finanziamenti non inferiori al 2% dei fondi sanitari, ci si può arrivare in modo progressivo ma l'obiettivo deve restare.

### **Qualità del lavoro è qualità dei servizi**

Il blocco del turn over ha fatto sì che le dotazioni organiche si siano sempre più impoverite, e che le sostituzioni, laddove effettuate, siano state sempre fatte ricorrendo a personale precario (i dati ci parlano di un 50% circa di sostituzioni precarie).

Anche per questo i servizi per le dipendenze spesso oggi si trovano troppo spesso nella condizione di essere ambulatori per la somministrazione delle terapie farmacologiche alternative e di accogliere in gran parte persone inviate dalla magistratura, o dalle prefetture, e quindi poco motivate, che vivono la frequenza al Ser.T come una inutile vessazione. Come un obbligo non un'opportunità di cura. Di conseguenza, è estremamente difficile elaborare e praticare forme diverse di intervento, come servizi di prossimità (drop in, attività di strada, centri a bassa soglia, ecc), più appropriati e più efficaci, mortificando la professionalità degli stessi operatori.

Mentre la prevenzione, in questi anni, e non solo per le dipendenze, è stato tema letteralmente abbandonato, che invece è urgente far tornare al centro dell'agenda e del lavoro dei servizi, sapendo che per fare prevenzione serve agire in modo integrato su “tutte le politiche”. Un concreto terreno di lavoro è offerto dal Piano nazionale per la Prevenzione 2014 – 2018 che, tra i dieci macro obiettivi, ne dedica uno specifico: “Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti”.

Questa mortificazione dei servizi ostacola i Sert nello sforzo affrontare i fenomeni nuovi. E con il blocco del turn over e l'invecchiamento degli operatori si rischia di non poter trasmettere a nessuno le capacità e le esperienze accumulate. Nel frattempo, i dati disponibili sul fenomeno - purtroppo sempre di più scarsi e lacunosi - rendono comunque evidente la continua evoluzione qualitativa e quantitativa del problema (cocaina; nuove sostanze nei luoghi del divertimento; gioco d'azzardo patologico, ...). Il privato sociale accreditato ha cercato spesso e utilmente un raccordo con i Sert ed ha sperimentato una gamma vastissima di forme innovative di cura o di accompagnamento (riduzione del danno; unità di strada; intervento nei luoghi del divertimento. Quest'area di nuove professionalità e nuove strumentazioni, invece di passare, come sarebbe stato necessario, dalla condizione del “progetto” a quella del vero e proprio “servizio”, è stata in genere delegittimata culturalmente e, spesso, addirittura demolita sul piano del finanziamento.

La tendenza va allora invertita cercando i luoghi e gli strumenti per una autentica programmazione integrata, in cui il ruolo del pubblico rimane centrale, ma senza timidezze rispetto alla cronica sordità del decisore politico e dei vari livelli amministrativi. In particolare, la riduzione del danno, vero e proprio paradigma innovativo degli ultimi due decenni, va riportata necessariamente ai livelli europei, sostituendo, anche culturalmente, quella “drastica eliminazione di tutte le droghe, per sempre” che era il presupposto - autoritario ed utopico al tempo stesso - della legge 49 del 2006.

### **Contrattare per innovare**

Per fare tutto ciò bisogna innovare, e per farlo bisogna investire nel lavoro: con adeguate dotazioni organiche e stabilizzazione dei precari, con formazione, percorsi professionali, incentivi all'innovazione. se è così, bisogna rendere effettivo lo sblocco del

2 R. Fantozzi su dati Eurostat - maggio 2014)

3 [http://www.sossanita.it/doc/2015\\_06\\_OBIETTA-SIRINGA.pdf](http://www.sossanita.it/doc/2015_06_OBIETTA-SIRINGA.pdf)

turn over e della contrattazione.

Cgil, Cisl, Uil proprio in queste settimane (dopo un'altra sentenza clamorosa della Corte Costituzionale: che ha giudicati illegittimo il blocco dei contratti di lavoro disposti dalle manovre finanziarie) hanno presentato le piattaforme per il rinnovo del Contratto, fermo al 2009, e per sviluppare la contrattazione integrativa, come strumenti che permettono di intervenire concretamente sui temi dell'organizzazione del lavoro e della valorizzazione delle competenze.

Il tema dei diritti, della contrattazione e della qualità del lavoro riguarda tutti i lavoratori ovviamente: l'occupazione del settore (oltre 15mila addetti) è al 50% nel pubblico e al 50% nel privato accreditato/autorizzato. La qualità del lavoro, a partire dalle corrette condizioni contrattuali e salariali degli operatori, è la base fondamentale per sostenere e rinnovare il sistema di welfare nazionale e locale. E le regole delle convenzioni e degli appalti sono e saranno determinanti per garantire diritti, legalità, trasparenza, contro ogni forma di corruzione. Esiste infatti un nesso inscindibile tra la qualità del lavoro e quella dei servizi offerti ai cittadini, tanto più di cura alla persona. Così solo un corretto sviluppo del settore può essere volano indispensabile di coesione sociale e di ripresa economica.

Per questo abbiamo chiesto a Governo e Regioni di concordare Linee Guida omogenee di fronte all'incredibile molteplicità delle forme di accreditamento, e per i criteri di affidamento delle concessioni o degli appalti, che hanno conseguenze dirette sulla qualità del servizio e sulle condizioni materiali di lavoro delle persone, e spesso sulla garanzia del posto di lavoro. In questo senso, può aiutare anche la semplificazione contrattuale con l'orizzonte della ricomposizione delle filiere.

Per questo pensiamo al contratto di settore come strumento per rispondere al dumping contrattuale, per far sì che davvero ad uguale lavoro corrispondano uguale salario ed uguali diritti.

Ci preoccupa invece il testo del ddl di Riforma del Terzo Settore che rischia di allargare anziché restringere la possibilità di agire per imprese profit, con il serio rischio che irrompano logiche di mercato nei servizi del welfare, già duramente colpito dai tagli alla spesa per la protezione sociale.

Infine, bisogna organizzare il coinvolgimento diretto degli utenti nell'organizzazione dei servizi, che devono essere posti in sedi adeguate ed idonee: spesso proprio la collocazione dei servizi contribuisce allo stigma ed alla marginalizzazione delle persone.

### **I Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e delle Prestazioni Sociali.**

Il problema delle dipendenze deve essere necessariamente affrontato anche nell'ottica dei Livelli Essenziali "delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale", come li prevede la Costituzione. Altrimenti diritti non definiti non sono poi esigibili.

Oggi sappiamo che i Livelli Essenziali Sanitari (LEA) sono definiti, mentre quelli di Assistenza Sociale no. Manca quindi un tassello fondamentale. Già questo descrive un primo compito: si tratta di definire i "LE Sociali" per via legislativa. Mentre sarebbe di grande utilità la revisione dei Lea sanitari (prevista anche nell'ultimo Patto per la Salute), nella cui bozza in discussione tra Governo e Regioni vi è un capitolo interessante dedicati ai Lea per le dipendenze compreso il riferimento al Gioco d'Azzardo Patologico. Anche questo è tema da discutere nella Conferenza governativa.

Ma il vero problema è che il diritto alla tutela della salute e all'assistenza sociale non è garantito in tutto il Paese. Vi stato un eccesso di autonomia delle regioni, così si rischia di distruggere l'unità del Paese nel campo dei diritti sociali. E vi sono differenze enormi tra regione e regione, certo dovute anche a differenti capacità di amministrare e governare. Per questo è urgente una parziale revisione del Titolo V della Costituzione assegnando maggiori responsabilità allo Stato, senza nessuna ipotesi neo centralista. Questo non toglie autonomia e piena responsabilità alle regioni. Soprattutto serve creare un sistema più forte a garanzia dei Livelli Essenziali (non controllare solo i bilanci), con una a "Task Force" Stato Regioni che possa intervenire nei territori in difficoltà.

---

Le questioni da affrontare sono molteplici e complesse, è dovere delle Istituzioni pubbliche governarle e agire, ma l'esperienza ci insegna che solo affidando responsabilità, ruolo, e organizzando sedi e spazi di effettiva partecipazione a tutti gli attori sociali impegnati - sindacato, associazioni, utenti - è possibile ottenere risultati efficaci e sostenere i cambiamenti.

# CONOSCERE PER DELIBERARE

## La Relazione annuale al Parlamento e la Conferenza governativa nazionale sui consumi di droga e le dipendenze

Grazia Zuffa

La svolta politica che come associazioni promotrici di questo Libro Bianco auspichiamo deve essere supportata da un corrispondente cambio di passo sul piano degli strumenti conoscitivi e delle occasioni di dibattito politico. Sono questi gli strumenti che i policy maker hanno a disposizione per prendere le opportune decisioni.

A tal fine, sin dagli anni novanta, il Testo Unico 309/90 ha stabilito due importanti momenti di ricognizione: la Relazione Annuale al Parlamento sulle droghe e le tossicodipendenze e la Conferenza Nazionale Governativa, da tenersi ogni tre anni. E' nostra opinione che ambedue gli strumenti, per come sono stati sinora gestiti, si siano allontanati dalle originali finalità istituzionali. Il caso più eclatante riguarda la Conferenza triennale che non è stata più convocata dal 2009. Anche la Relazione annuale al Parlamento è lungi dall'offrire elementi utili di valutazione al decisore politico, per non dire dello scarso livello scientifico dei dati in essa contenuti.

Cominceremo dall'analisi critica delle Relazioni al Parlamento, cercando al contempo di specificare le linee di rinnovamento<sup>1</sup>.

### Panorama delle Relazioni annuali al Parlamento: affidabilità scientifica e opacità dei dati

Nonostante il vanto di credibilità scientifica di cui si è ammantato il Dipartimento Antidroga (DPA) durante la lunga reggenza di Giovanni Serpelloni, le Relazioni al Parlamento sono state assai insoddisfacenti anche sotto questo aspetto. Peraltro non c'è da meravigliarsi. Il DPA, a riprova della propria affidabilità scientifica, ha suo tempo esibito la collaborazione col NIDA (National Institute on Drug Abuse): proprio il NIDA è stato a suo tempo scherzosamente ribattezzato il "Ministero della propaganda sulla droga" negli ambienti accademici statunitensi più indipendenti. L'utilizzo della scienza a fini politici è un vecchio problema che continua a minare la corretta dialettica nel campo delle droghe.

A fini di documentazione, ricordiamo un solo esempio, ma di grande rilevanza: la Relazione 2010, che confrontava i dati della nuova indagine sulla prevalenza dei consumi, GPS ITA 2010 (condotta direttamente dal Dipartimento Antidroga), con la precedente IPSAD Italia 2007/08. La comparabilità fra le due indagini non aveva alcun fondamento scientifico, ciononostante i dati furono comparati, segnalando (ed enfatizzando) la diminuzione dei consumi. Non solo il calo dei consumi era citato a riprova della bontà della nuova legge antidroga Fini-Giovanardi nella presentazione politica della Relazione; ancora più grave, nella parte di elaborazione dei dati risaltava la forzatura sul piano scientifico. Infatti, la delicata questione della comparabilità delle due survey era sbrigativamente e grottescamente affrontata, scrivendo che i dati 2010 evidenziavano un profilo dei consumi in calo rispetto alla precedente rilevazione "pur considerando le differenti metodologie utilizzate" (Relazione annuale al Parlamento 2010, p.8). Ora, se gli stessi ricercatori ammettevano che le metodologie erano differenti, su che cosa si fondava la plausibilità della comparazione? Ovviamente, nessuna risposta valida era fornita a questo cruciale quesito<sup>2</sup>.

Circa l'utilità delle informazioni contenute nelle Relazioni ai fini delle scelte di politica delle droghe: negli anni, le Relazioni si sono risolte in un insieme di dati (in genere di scarsa affidabilità, come si è visto sopra) più disparati, senza che fosse chiara la

<sup>1</sup> Per un'analisi più dettagliata delle Relazioni al Parlamento si veda Grazia Zuffa (2015), *Che la politica sappia. Per una ragionevole Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze*, *Medicina delle Dipendenze*, V, 18 giugno 2015.

<sup>2</sup> Per la precisione, i ricercatori si affidavano al confronto con altri tipi di ricerche (come l'analisi delle acque reflue o il confronto col numero di detenuti in carcere) senza preoccuparsi della loro validità nonché del fatto che queste fornivano informazioni di tipo diverso di per sé difficilmente comparabili con la prevalenza d'uso. I dati di quella indagine epidemiologica e più in generale il ruolo dell'indagine epidemiologica ai fini delle decisioni politiche furono analizzati in un seminario guidato dal sociologo Peter Cohen, con la rappresentanza di esperti dell'Agenzia Regionale di Sanità Toscana, della Regione Umbria, della Regione Emilia Romagna e di altri studiosi (Firenze, 7 febbraio 2011). Un'analisi più dettagliata di GPS ITA 2010 è riportata nel *Il Libro Bianco della Fini-Giovanardi*.

ratio che guidava la raccolta delle informazioni. In termini semplici: quali dati sono funzionali alla verifica delle strategie messe in campo? Perché alcuni sono necessari e altri no?

Peraltro, il fatto che a memoria d'uomo la Relazione (al Parlamento) non sia mai discussa dal Parlamento stesso parla da sé dello scarso rilievo del documento (nonché, a onor del vero, dello scarso interesse degli eletti).

Per meglio spiegare il rapporto fra la scelta delle informazioni e la decisione politica (un aspetto della relazione scienza-politica), ricorrerò a alcuni esempi, traendoli di nuovo dalla Relazione 2014.

Il primo capitolo è dedicato alle indagini di prevalenza nella popolazione generale e nella popolazione scolastica, mentre il secondo tratta dei "soggetti eleggibili a trattamento e soggetti in trattamento". Per i soggetti in trattamento, ci si basa su dati oggettivi, se non certi, la certezza dipendendo dall'affidabilità della rete informativa che passa attraverso i servizi dipendenze. Per gli "eleggibili al trattamento", si tratta invece di un'inferenza, formulata sulla base di un preciso paradigma di interpretazione dei consumi. Per spiegarci: si possono calcolare i soggetti "bisognosi di trattamento" (ma che al momento non ne necessitano e/o non lo richiedono) solo ipotizzando una traiettoria "lineare", di escalation dal consumo alla dipendenza e individuando un cosiddetto "periodo di latenza" specifico per ogni sostanza, durante il quale il consumatore non è ancora dipendente (ma è destinato a diventare tale, si ipotizza). Il linguaggio parla: il termine "periodo di latenza" ci rimanda dritto al modello "disease", centrato principalmente (se non esclusivamente) sulle caratteristiche farmacologiche delle sostanze come agente patogeno della malattia della dipendenza.

Ma la validità/utilità del dato circa i soggetti "bisognosi di trattamento" non è affatto scontata, se invece si sceglie un differente modello di interpretazione dei consumi, che tenga in considerazione altri fattori oltre la componente chimica delle sostanze. E' il caso del modello dell'apprendimento sociale applicato alle droghe, che, oltre al fattore "sostanza", considera anche il set (la componente psicologica) e soprattutto il setting (la componente macro e micro ambientale, comprese le culture del consumo). Un ormai consistente corpo di ricerche internazionali nei setting naturali, ispirate all'apprendimento sociale, indicano che la gran parte dei consumatori (ad esempio di cocaina) seguono traiettorie di consumo dinamiche e variabili, spesso con "picchi" temporanei di consumo che possono rientrare nelle categorie diagnostiche di dipendenza, per poi "naturalmente" rientrare in modelli di uso moderati. Spesso queste traiettorie di consumo conducono fino all'astinenza, per periodi più o meno lunghi. A volte l'astinenza diventa una tappa di arrivo definitiva.

Le differenti teorie di riferimento hanno ovviamente precise ricadute nell'ambito della pianificazione dei servizi e delle scelte politiche conseguenti. Se si centra sulla "dinamicità" delle "carriere" (traiettorie) di consumo, leggendole come un continuum invece che secondo la dicotomia salute/malattia (astinenza/dipendenza); se si sceglie di centrare sulle potenzialità auto-regolative e regolative dei singoli e del contesto sociale rispetto ai consumi, allora il sistema dei servizi per la droga dovrà essere ricalibrato verso un approccio "proattivo", che -come scrive lo psicologo Carlo Di Clemente- "allarga le prospettive oltre il tradizionale trattamento per specifiche categorie diagnostiche" e anzi si pone in alternativa alla "natura reattiva del trattamento"<sup>3</sup>. La diagnosi e il trattamento non saranno più il perno del sistema; esso dovrà invece essere ri-orientato verso un continuum di interventi di supporto (più che di cura e aiuto), quanto mai flessibile nell'intensità, nei tempi, negli obiettivi. In questa luce, anche la tradizionale ripartizione del sistema sociosanitario in "prevenzione, cura e riabilitazione" (pedissequamente seguita dalle Relazioni) andrebbe rivisitata, o quanto meno criticamente considerata nella sua "parzialità" di riferimenti teorici, attualmente oggetto di discussione.

Si badi bene: non si tratta di una sottigliezza teorica, bensì di offrire ai policy maker l'intero ventaglio di opzioni operative, nella costruzione del sistema dei servizi e più in generale delle politiche sulle droghe.

## Riduzione del Danno, la grande assente

C'è di più. A rimorchio di una precisa scelta politica di oltranzismo proibizionista, le ultime Relazioni hanno scelto di ignorare la Riduzione del Danno, cancellandone finanche il termine, nonostante la Riduzione del Danno sia da tempo riconosciuta quale strategia valida a livello europeo. Tanto meno si può trovare nei documenti il riferimento alla politica dei cosiddetti "quattro pilastri", adottata ormai da diversi paesi europei, fra cui la Svizzera e la Germania. L'innovazione consiste nell'aggiungere il

<sup>3</sup> - Scrive ancora Carlo Di Clemente: *Interventions may occur in many steps and life circumstances of users'careers, with a wide range of different goals (in accordance with the concept of change as a long term and step by step process)* (Di Clemente C. (1999), *Prevention and Harm Reduction of chemical dependency. A process perspective*, *Clinical Psychology Review*, vol.19, 4, June, 473-486).

Cfr. anche Di Clemente C., Marden Velasquez M.(2002), *Motivational interviewing and the stages of change*, in Miller W., Rollnick S. (eds), *Motivational interviewing. Preparing people for change*, New York, The Guilford Press; Grund J.P., Ronconi S., Zuffa G. (2013), *Beyond the disease model, new perspectives in Harm Reduction: towards a self-regulation and control model-Operating Guidelines*, *Project New Approaches in Drug Policy&Interventions-NADPI, with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme* <http://formazione.fuoriluogo.it/ricerca/nadpi-new-approaches-in-drug-policy-interventions/>

“pilastro” Riduzione del Danno ai tre tradizionali (“applicazione della legge penale, prevenzione, trattamento”). Ciò comporta precise ricadute in termini di politiche: non solo la rete dei servizi si arricchisce di nuovi “nodi” (gli interventi di Riduzione del Danno, appunto); ne consegue un riassetto globale dell’intero edificio della politica della droga, spostando attenzione e risorse dal pilastro penale ai tre pilastri sociosanitari. Questa è la ratio dello “approccio bilanciato” europeo: meno repressione, soprattutto a carico del consumo personale, e più interventi in ambito sociale e sanitario.

La Riduzione del danno ha ancora un’altra potenzialità, oltre l’aver promosso interventi specifici che si sono dimostrati così utili per la salute pubblica. Essa può rappresentare un nuovo modo di guardare al fenomeno droghe (ispirato al modello dell’*apprendimento sociale* di cui sopra), in grado di tenere presenti le componenti ambientali come fattori di modulazione dei consumi (oltre il fattore farmacologico); e di valorizzare, in una modalità *empowering*, le capacità auto-regolative dei consumatori in una varietà di obiettivi altri dall’astinenza.

Non può sfuggire la portata innovativa di questo approccio. Si pensi solo alle conseguenze rispetto agli obiettivi degli interventi: per i consumatori intensivi, sarà apprezzato anche il raggiungimento di modelli moderati di consumo, attualmente svalutati, se non demonizzati (a rimorchio del modello morale/penale): un passo decisivo verso il cosiddetto “allineamento fra droghe legali (alcol) e illegali”.

Dunque, cancellando la Riduzione del Danno, le Relazioni hanno implicitamente operato una scelta politica discutibile, celata sotto l’apparente “obiettività” dei numeri. In realtà, non hanno fornito gli strumenti conoscitivi per capire le questioni, valutare gli indirizzi seguiti, esplorare nuove vie, scegliere fra opzioni diverse. In altre parole, hanno tradito il mandato loro istituzionalmente assegnato.

## Il pilastro penale, ovvero i vestiti nuovi dell’imperatore

Lo stesso velo d’ingannevole “obiettività” ha ammantato la trattazione del pilastro penale, che notoriamente la fa da padrone nel contrasto alla droga, in termini di collocamento delle risorse, di conseguenze sociali, nonché di unwanted consequences di criminalizzazione di milioni e milioni di consumatori nel mondo. In questo caso, non si tratta solo dell’opinabile scelta dei dati forniti, ma delle categorie stesse di analisi.

Ancora una volta, esaminiamo la Relazione 2014, al capitolo IV, intitolato “sistema dei servizi e costi sociali”. I costi sociali di cui si parla sono quelli collegati al consumo di droga. Paradossalmente, fra i costi sociali enumerati ci sono i costi delle azioni penali, che dunque sono presentati come una conseguenza del comportamento di consumo (implicitamente da addebitarsi a chi consuma) e non invece come una precisa scelta di politiche pubbliche: quella di proibire alcune sostanze psicoattive, perseguendo penalmente chiunque “coltiva, produce, vende, cede..o comunque detiene” sostanze psicoattive (così recita l’art.73 del 309/90).

Una volta che la scelta penale non è più una scelta, ma una “naturale” e “obiettiva” conseguenza del comportamento di chi usa droghe, è più facile evitare di entrare nel merito della soluzione penale al fine di valutarne l’applicazione e le “conseguenze indesiderate” di cui si è detto.

Da qui la particolare opacità del pilastro “applicazione della legge penale, più volte denunciata da una coalizione di ONG impegnate sul fronte delle droghe, del carcere e del sociale (Forum Droghe, CGIL, Società della Ragione, Antigone, Lila, CNCA, Magistratura Democratica e altre). La coalizione si è impegnata anche nell’ambito della ricerca, per colmare le falle della Relazione circa il monitoraggio e la valutazione della normativa penale approvata nel 2006. Come risultato, sono stati pubblicati ben cinque Libri Bianchi sulla legge Fini-Giovanardi.

## La ricerca valutativa: il ruolo cruciale delle ONG italiane

Non solo i Libri Bianchi hanno cercato di offrire i dati utili per valutare l’impatto delle nuove norme sul sistema della giustizia e del carcere, avvalendosi delle cifre ufficiali provenienti dai vari ministeri e amministrazioni dello Stato. Più importante, i ricercatori delle ONG hanno ragionato su una possibile griglia di indicatori di valutazione, per individuare quelli mancanti. In tal modo, hanno svolto un importante compito di ricerca valutativa, per coprire le carenze e le distorsioni istituzionali.

Per i politici che devono prendere decisioni- hanno ragionato i ricercatori indipendenti- l’importanza di definire la tipologia dei reati di droga e il profilo socio-criminale degli autori di reato è evidente. Qual è lo spessore criminale delle persone finite in carcere, imputate e condannate per droga? Se è vero che il carcere andrebbe riservato ai crimini più gravi, come molti politici proclamano a gran voce, questo criterio è davvero rispettato? E ancora: quali sono le sostanze che più incidono sul lavoro dei tribunali e sugli ingressi in carcere?

Molti “pezzi mancanti” sono stati scoperti nei flussi informativi istituzionali, ai fini di una griglia di valutazione delle norme

penali che permetta di rispondere agli interrogativi di cui sopra. In particolare: non sono presenti i dati sulle denunce differenziati per sostanze "leggere" e "pesanti"; non sono mai stati raccolti i dati relativi alle persone incriminate per il quinto comma dell'art.73 (ossia per i reati "di lieve entità"); le informazioni sugli ingressi e sulle presenze dei tossicodipendenti in carcere non fanno menzione dei reati per cui sono stati incriminati (se per l'art.73 della legge antidroga, ossia per spaccio, o per altri reati). Per iniziativa di alcune ONG (Forum Droghe, Società della Ragione, Fondazione Michelucci) sono stati intrapresi due studi in profondità, per scoprire quante persone entrano in carcere per reati minori di droga: si tratta di uno studio pilota del 2009 nel carcere di Firenze-Sollicciano, replicato nel 2013, ampliandolo ad altri istituti. La ricerca del 2013 ha condotto a un'analisi approfondita di oltre 1000 fascicoli personali di detenuti presenti nei penitenziari di Firenze-Sollicciano, Pisa, Livorno, Lucca, Prato. Non solo si è dimostrato che il sistema "punta al basso", verso i pesci piccoli del mare droga; si è anche dimostrata la difficoltà di raccogliere questi dati, perfino risalendo alla fonte dei fascicoli personali dei detenuti<sup>4</sup>.

Il lavoro di ricerca illustrato e i Libri Bianchi mostrano quanto sia importante la ricerca "dal basso": non solo si è scoperta l'incompletezza delle informazioni fornite, si è potuto verificare che la scarsa qualità dei dati è in relazione diretta alle domande, o meglio alle non-domande, della politica.

## Note per una Relazione al Parlamento che permetta di valutare le politiche pubbliche

Sulla base delle considerazioni fin qui svolte, possiamo individuare alcune linee guida per le prossime Relazioni al Parlamento.

- Si tenga in considerazione il contesto europeo e in particolare si segua la struttura delle Relazioni europee. L'ultima Relazione europea (EMCDDA 2014, European Drug Report- Trends and Developments) segue una chiara cornice espositiva ispirata al modello dei quattro pilastri: dopo un capitolo introduttivo, che offre uno sguardo d'insieme ai problemi, troviamo informazioni sull'offerta di droga (cap.1), sull'uso di droga (cap.2), sulle risposte sanitarie e sociali (cap.3), sulle politiche delle droghe (cap.4). La Relazione Europea va apprezzata anche perché si sforza di offrire nuove prospettive per leggere i fenomeni, ossia nuovi paradigmi di interpretazione dell'uso di droga. Si veda il capitolo introduttivo della stessa Relazione Europea 2014, laddove in particolare si dice che "il termine uso di droga copre molti differenti modelli di consumo che si dispiegano lungo un continuum ..e che questi modelli differenziati "sono associati a differenti livelli di rischio e di danno" (in relazione a una molteplicità dei fattori, relativi al contesto di consumo, alla dose, alla via di somministrazione etc.)". Queste parole rimandano alla centralità della riduzione del danno, come strategia in grado di seguire il continuum dei consumi (vedi sopra), ipotizzando in parallelo un continuum di interventi "non patologizzanti", rivolti ad una platea molto più ampia di quella attualmente coperta dal sistema dei servizi.

- Si dia il giusto rilievo alla Riduzione del Danno, presentando un quadro esauriente della gamma d'interventi attuati in Italia e in altri paesi europei, senza censure verso i programmi più innovativi (come ad esempio le Drug Consumption Rooms-DCR). Inoltre, si offra un quadro storico dello sviluppo (teorico e operativo) della Rdd: la riduzione del danno non è più vista come un insieme di interventi sociosanitari "ancillari" rispetto al trattamento, rivolti "a chi non vuole o non può ancora sottoporsi al trattamento finalizzato all'astinenza"; ma come un nuovo approccio al fenomeno droga, che si affida più agli strumenti di controllo sociale e di autoregolazione dei singoli/e per diminuire i danni e i rischi, che ai tradizionali strumenti di controllo legale/penale.

- Si valorizzino le ricerche indipendenti, condotte dalle ONG, integrando le tradizionali ricerche epidemiologiche con ricerche qualitative ed etnografiche mirate condotte sul campo. Si costruisca una "cornice" teorica (di modelli di interpretazione del consumo, di finalità generali della ricerca sulle droghe etc.) in cui inserire la varietà delle ricerche secondo un disegno generale. È importante che nell'ambito della ricerca sia presente un approccio "dal basso verso l'alto": tanto più per il settore droga, dove anche la ricerca è spesso asservita a finalità di propaganda politica.

- Nell'ambito di un panorama critico della ricerca nel campo delle droghe, si dia spazio alla ricerca psicosociale volta a cogliere i meccanismi di controllo sociale e di autocontrollo sulle droghe. Si tratta di un corpo consistente di ricerche qualitative nei setting naturali, fra consumatori che in gran parte non sono in carico ai servizi. Come già accennato, tali studi hanno cercato di approfondire i modelli di consumo (relativi a molte sostanze), la loro evoluzione nel tempo, la percezione dei consumatori circa

4 - Per la ricerca pilota del 2009, condotta da Forum Droghe e dalla Fondazione Michelucci, col sostegno della Regione Toscana, si veda il volume Franco Corleone, Alessandro Margara (a cura di) (2010), *Lotta alla droga, i danni collaterali*, Edizioni Polistampa. Per la ricerca in profondità del 2013, condotta da Forum Droghe col sostegno della Regione Toscana, si veda il report su questo stesso fascicolo. Circa i risultati: sono in carcere per reati minori di droga (comma 5 dell'art.73) dal 30 al 40% di persone, ma il dato è ampiamente sottostimato perché riguardante solo le persone detenute con sentenza definitiva. Inoltre, sono soprattutto gli stranieri (ben 6 su 7) a essere incarcerati per reati di "lieve entità".

Cfr. anche il V Libro Bianco sulla Fini Giovanardi [http://www.fuoriluogo.it/blog/wp-content/upload/libro\\_bianco\\_2014.pdf](http://www.fuoriluogo.it/blog/wp-content/upload/libro_bianco_2014.pdf)

i rischi connessi, le strategie che essi "naturalmente" adottano per cercare di tenere i consumi "sotto controllo" etc.. Questa ricerca, presente da anni in America e Nord Europa, è stata sviluppata anche in Italia a partire dal 2009, per iniziativa di un gruppo di ONG, guidate da Forum Droghe<sup>5</sup>. Da questi studi, italiani ed europei, ha preso spunto un filone di progettazione europea per innovare i modelli operativi dei servizi<sup>6</sup>.

- Si dedichi particolare attenzione alle politiche penali sulle droghe (pilastro "applicazione della legge penale"), che ancora costituiscono il fulcro del contrasto alla droga, e alla loro valutazione. Il patrimonio dei cinque Libri Bianchi sulla legge del 2006, cosiddetta Fini-Giovanardi, deve essere valorizzato per l'importante funzione svolta di supplenza delle carenze istituzionali di cui si è detto. A questa iniziativa delle ONG si deve la valutazione della legge del 2006 in termini di "conseguenze indesiderate" (i costi sociali di criminalizzazione e incarcerazione).

Infine, si dovrebbe dare una svolta nella metodologia di lavoro per la Relazione al Parlamento, da routinario adempimento burocratico a strumento di conoscenza e dibattito allargato sulla politica delle droghe. A tal fine, sarebbe utile che il Dipartimento antidroga promuovesse un panel di esperti e rappresentanti delle ONG, per approfondire il rapporto fra attività scientifica e di raccolta dati e decisione politica.

## Le Conferenze Nazionali Governative sulle droghe

Come accennato all'inizio, la Conferenza Nazionale Governativa sulle droghe e sulla tossicodipendenza non viene più convocata dal 2009, nonostante l'indicazione di legge. Ma anche quell'ultima edizione tenutasi a Trieste, insieme alla precedente di Palermo, hanno fallito nello stimolare il dibattito, sia a livello delle istituzioni che dell'opinione pubblica.

In realtà, sono stati solo tre gli appuntamenti che hanno marcato un segno nella politica delle droghe. Il primo: la Conferenza di Palermo, all'indomani del referendum del 1993 che aveva abolito le sanzioni penali per i semplici consumatori. L'allora ministra Contri prese atto che la volontà popolare aveva bocciato la svolta punitiva della legge Jervolino-Vassalli e ne trasse le conseguenze, scegliendo di avviare anche in Italia le politiche di riduzione del danno.

Il secondo: la conferenza di Napoli del 1997. La ministra Turco ampliò gli interventi di riduzione del danno guardando al contesto europeo e si avviò una discussione su come avanzare sul terreno della decriminalizzazione. Furono istituiti gruppi di lavoro compositi e per la prima volta furono discusse apertamente ipotesi differenti di regolazione, fra cui la legalizzazione della cannabis.

Il terzo: la conferenza di Genova del 2000, che rappresentò un evento in termini di partecipazione e di protagonismo dei movimenti dei consumatori. Le pratiche di riduzione dei rischi dei consumatori si confrontavano con quelle degli operatori, in un dibattito ampio che si dispiegò dentro e fuori l'evento Conferenza.

Il fatto che le conferenze siano state momenti veri di stimolo politico non ha garantito l'ascolto da parte dei governi in carica e delle forze politiche. Così è stato purtroppo nel 1997, quando la Conferenza trovò un accordo verso la depenalizzazione completa e il de-sanzionamento del consumo personale, che però non si tradusse mai in un provvedimento governativo. Ma ciò non dovrebbe spingere a sottovalutare le Conferenze nazionali, semmai a trovare ulteriori strumenti di pressione politica.

## Roadmap verso la Conferenza Nazionale del 2016

Cercheremo di individuare un percorso virtuoso in vista della Conferenza Nazionale Governativa che l'attuale governo si appresterebbe a convocare per gli inizi del 2016.

- La costruzione dell'evento. Le esperienze passate indicano la necessità di un processo di coinvolgimento ampio di forze varie nella preparazione e tematizzazione dell'evento: associazioni di advocacy sulla politica delle droghe, sulla giustizia e sul carcere, sulle politiche sociali; operatori di servizi (pubblici e del privato sociale); reti di operatori, comprese quelle di nuova costituzione come ITARDD (la rete di riduzione del danno); reti di consumatori; politici locali.

- La cornice internazionale della politica delle droghe. La Conferenza deve discutere della situazione italiana, nel contesto dei

5 - I rapporti sulle ricerche sono consultabili su <http://formazione.fuoriluogo.it/ricerca/il-percorso-di-ricerca-sui-consumi-di-droghe-nei-setting-naturali-2009-2014/>. Si veda anche Zuffa Grazia, Patrizia Meringolo, Fausto Petrini (2014), "Cocaine users and self regulation mechanisms", in *Drugs and Alcohol Today* (Emerald), vol. 14, issue 4, pp. 194-206, (ISSN: 1745-9265)

6 - Si veda il progetto europeo NADPI- *New Approaches in Drug Policy and Interventions* 2013-2015, che ha portato alla stesura di linee guida per un nuovo modello operativo di Riduzione del danno (*Innovative cocaine and multidrug abuse prevention programme- Operating Guidelines "Beyond the disease model, new perspectives in Harm Reduction"* <http://formazione.fuoriluogo.it/ricerca/nadpi-new-approaches-in-drug-policy-interventions/>).

cambiamenti epocali che stanno avvenendo sullo scenario internazionale: si pensi alla legalizzazione della foglia di coca in Bolivia, alla legalizzazione della cannabis a scopo ricreativo in Uruguay e alcuni stati degli USA, alle esperienze di Cannabis Social Club che si stanno diffondendo in molti stati d'Europa. Inoltre, la Conferenza dovrebbe guidare la posizione italiana all'Assemblea Generale ONU sulle droghe che si terrà a New York nel 2016 (UNGASS 2016). Si auspica un coinvolgimento diretto delle associazioni italiane più impegnate a livello internazionale e delle reti internazionali, come IDPC- International Drug Policy Consortium, nel costruire l'agenda dei internazionali da discutere.

- La centralità della valutazione delle politiche pubbliche. Di questo si è già detto ampiamente parlando della Relazione al Parlamento. Si auspica anche una rassegna critica degli studi di valutazione sin qui condotti, quali ad esempio lo studio di Peter Reuter e Franz Trautmann sui mercati delle droghe illecite commissionato dalla UE nel 2009.

- L'attenzione non solo ai nuovi trend e nuovi modelli di consumo di droghe, ma anche nuovi modi di leggere i fenomeni, ossia ai nuovi paradigmi di interpretazione dei consumi (vedi quanto detto nei paragrafi sulla Relazione)

- L'attenzione alla Riduzione del danno nell'ambito di una tematizzazione che segua il modello dei "quattro pilastri". E' necessario ridare respiro europeo alla riduzione del danno, discutendo degli sviluppi più recenti, come l'applicazione della riduzione del danno nel contrasto ai mercati illegali.

- L'approfondimento dei mutamenti intervenuti nella normativa penale, con l'introduzione di una fattispecie autonoma di reato "di lieve entità" alla fine del 2013 e con l'intervento della Corte Costituzionale degli inizi del 2014; la discussione su una nuova normativa penale organica, che contempra opzioni di decriminalizzazione/regolamentazione.

- Il dibattito sul ruolo della ricerca nel campo delle droghe e sul rapporto scienza/politica (il rapporto fra ricerca farmacologica e neurologica e ricerca psicosociale; miti e fatti sugli esiti delle ricerche etc.)

- L'innovazione del sistema dei servizi: analisi del sistema dei servizi, discussione sui differenti modelli operativi in rapporto ai nuovi modelli di consumo e ai nuovi paradigmi di lettura dei fenomeni.

- Usi terapeutici delle sostanze illegali: cannabis medica, ketamina ad uso anestetico, farmaci oppiacei. Le Convenzioni internazionali di proibizione assicurano la necessaria disponibilità di queste sostanze? E' una discussione cruciale in vista della richiesta di alcuni stati membri dell'ONU di proibire a livello globale la Ketamina.

# LA DERIVA *TOUGH ON DRUGS* DELL'ITALIA NELLE SEDI INTERNAZIONALI

Maurizio Coletti

Al pari di ciò che è successo in altri campi, anche in quello delle politiche sulle droghe, la credibilità europea ed internazionale dell'Italia è in caduta verticale e drammatica da molti anni.

Abbiamo alle spalle il settennato marcato dall'approvazione dell'infame legge Fini - Giovanardi, la generatrice di tante pene illegittime.

Ma occorre ribadire che, con base sulla ratio legislativa, anche gli interventi italiani ai fora europei ed internazionali sono da considerare inappropriati, privi di consistenza, di consenso interno. In una parola: inaccettabili.

Un paese come l'Italia ha (o, meglio: avrebbe avuto) molte cose da dire e da fare nelle varie occasioni oltre i confini.

## 1. Le occasioni sovranazionali

L'insieme delle politiche sulle droghe hanno una forte dimensione di trans nazionalità; i trend dei consumi si sviluppano, i tempi a volte diversi, nei vari Paesi; il narcotraffico ha aspetti marcatamente sovranazionali: le organizzazioni criminali che lo controllano hanno strategie planetarie tra paesi cosiddetti "consumatori", paesi "produttori", paesi di transito. L'ormai consolidata attenzione ai dati su consumi e traffici riesce a svilupparsi con metodiche che comparano diversi Paesi. Un terreno aggiunto di specifica rilevanza è caratterizzato dal dibattito scientifico su base internazionale. Infine, il confronto tra approcci nazionali alle droghe è un terreno che sta guadagnando spazio ed importanza crescente.

Da quasi mezzo secolo, allora, sono sorte agenzie internazionali che si occupano di favorire questi confronti e di tentare di disegnare strategie comuni tra i continenti e gli Stati. Citiamo qui due delle dimensioni più rilevanti: l'agenzia ONU UNODOC, con sede a Vienna, che ha come mission proprio la "lotta alla droga" e l'EMCDDA, che ha come sede Lisbona il cui principale obiettivo è la raccolta e l'elaborazione dei dati riguardo ai consumi di droghe ed all'addiction in generale. Inoltre, la Commissione Europea ha altre competenze nel settore; tra le quali, non secondaria, è quella del coordinamento delle politiche sulle droghe tra tutti gli Stati Membri.

Come è noto, la cornice internazionale di queste politiche è data da due Convenzioni Internazionali che sono state pensate, costruite, approvate ed entrate in vigore nel 1961, nel 1971 e nel 1988. Ogni anno a Vienna si celebra una sessione della Commission of Narcotic Drugs (CND) che fa il punto sulla situazione mondiale, verifica l'attuazione degli obiettivi globali e definisce le azioni a corto raggio. Mentre, normalmente ogni cinque anni, nella sede ONU di New York, si celebra un'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sul tema delle politiche sulle droghe che ha come scopo quello di stabilire direzione e contenuti delle azioni a medio e lungo termine, approvando apposite Dichiarazioni Politiche.

A livello Europeo, invece, le occasioni istituzionalmente più rilevanti sono quelle date dagli incontri periodici dell'HGD, l'Horizontal Group on Drugs, nei quali i rappresentanti degli Stati Membri discutono e approvano documenti strategici ed azioni sul campo e costruiscono la governance europea del settore.

Tante occasioni, insomma, per ogni Nazione, di partecipare alla definizione di obiettivi ed interventi, di confrontarsi tra Stati, di contribuire a definire le priorità comuni.

## 2. L'Italia ed il DPA con Giovanardi e Serpelloni

Il periodo in cui il DPA, nella sua organizzazione attuale, ha marcato in maniera inappropriata la partecipazione dell'Italia nei fora appen a descritti, inizia nel 2008 e si appalesa nelle sue nefaste caratteristiche a partire dall'anno successivo. Ma il punto di massima caduta venne raggiunto poco più di un anno dopo; in Marzo 2009 a Vienna si celebrava una delicata sessione della Commission of Narcotic Drugs (CND); come d'abitudine, queste occasioni sono precedute da un intenso lavoro diplomatico. E da un altrettanto intenso lavoro europeo per presentarsi su posizioni comuni, discusse ed approfondite in numerose occasioni e poi "delegate". Ai rappresentanti dei Paesi dell'Unione Europea, dal momento che l'Europa e la sua Commissione non hanno una formale rappresentanza in sede di Nazioni Unite. Come descritto puntualmente e puntigliosamente<sup>1</sup> da M. Galla e C. Edwards (due alti funzionari della Commissione Europea) nel loro articolo molto ben documentato, quando mancava relativamente poco tempo alla sessione CND, l'Italia ruppe clamorosamente ed inaspettatamente il fronte europeo attraverso la richiesta di una risoluzione che chiedeva la cancellazione del termine "Riduzione del danno" (Harm Reduction) da tutti i documenti dell'ONU. La frattura venne portata avanti dal Governo Italiano e dal DPA con determinazione e fino alla Sessione stessa. Ciò che lasciò di stucco i rappresentanti degli altri Stati membri europei e la Commissione stessa non fu solo la deriva provocata dall'inopinata distanza dell'Italia dal resto dell'Europa; ma, soprattutto dalla natura stessa della richiesta. Da almeno venti anni le pratiche e l'approccio di Riduzione del Danno sono interventi consolidati in quasi tutti i Paesi Europei. La Commissione Europea presta grande attenzione a quello che è considerato uno dei quattro pilastri delle politiche nazionali sulle droghe. Lo sconcerto che precedette ed accompagnò l'espressione della posizione italiana alla CND del 2009 fu lo stesso delle numerose ONG italiane, europee e mondiali. L'articolo già citato descrive lo stato di frustrazione dei rappresentanti di diciassette Paesi d'Europa al vedere cadere il consenso ormai pluriennale che era stato costruito e mantenuto per tanto tempo, raccomandato in tanti documenti europei nei quali la Riduzione del Danno aveva una sua collocazione, assieme agli interventi di prevenzione e di trattamento in differenti contesti.

Ma (l'articolo) apre anche scenari inattesi e denuncia una strategia che nasce dalle posizioni degli USA che hanno sempre visto l'unità europea come una sorta di ostacolo alla determinazione della "war on drugs" totale. Con l'esplosione dello scandalo Wikileaks, si seppe (secondo gli autori) qualche anno dopo, si venne a conoscenza di una serie di messaggi interscorsi tra i diplomatici statunitensi a proposito della questione, nei quali si faceva cenno insistentemente ad azioni di lobbying verso "Roma" e "Stoccolma" affinché si prestassero ad indebolire il fronte unito europeo. Quindi, si tratterebbe di un intervento "su commissione" che, se da una parte ben si addice alle posizioni del DPA di allora, dall'altra potrebbe essere indirettamente confermata dalla grande apertura di credito che, successivamente, hanno ottenuto il DPA e il suo responsabile presso la NIDA statunitense.

L'insistenza dell'Italia e del DPA sulla pretesa di cancellare il termine "Riduzione del Danno" da documenti, Piani di Azione, risoluzioni è passata, successivamente, anche a livello Europeo e del HGD; la posizione venne presentata anche come fortemente appoggiata dalle ONG italiane e, quindi, da tutto il mondo di chi si impegnava in prevenzioni e trattamenti in Italia. Fu necessaria una lettera formale nel Febbraio del 2010 per far conoscere l'assoluta contrarietà di un folto gruppo di organizzazioni e di associazioni sia alla immotivata richiesta di cancellazione, sia alle pretese di non prendere nemmeno in considerazione misure come il pill test, la somministrazione medicalmente assistita di oppiacei e le "stanze del consumo".

## 3. Un sistema impresentabile di alleanze internazionali

Nel Maggio del 2012, durante i lavori della World Federation against Drugs (un'organizzazione fortemente votata ad approcci restrittivi e proibizionisti, con base in Svezia), il DPA fu tra i promotori di uno "Statement"<sup>2</sup> dal titolo "Dichiarazione internazionale congiunta per una politica umana e bilanciata contro le droghe". Firmatari ufficiali furono l'Italia, appunto, la Svezia, gli USA, la Russia e il Regno Unito. Pur se con accenti apparentemente concilianti (a partire dal titolo), il documento è pieno di pesanti critiche a quelle Nazioni ed a quei settori della società civile che si stavano (e si stanno) attivando per uscire dalla logica della punizione per i consumi. Secondo lo "Statement": "Alcuni sostengono che la legalizzazione delle droghe risolverebbe il problema dei crimini, delle violenze e delle sofferenze umane derivanti dall'abuso e dal traffico di droghe. Altri ancora sostengono che soltanto una politica basata sull'applicazione delle leggi per la "Guerra alle Droghe" sarà in grado di

1 - Edwards C, Galla M: *Governance in EU illicit drugs policy*. *Int J Drug Policy*. 2014 Sep;25(5):942-7. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.04.009. Epub 2014 Apr 23 pp.gg. 12/13

2 - Disponibile su: <http://www.politicheantidroga.it/pubblicazioni/in-ordine-alfabetico/dichiarazione-internazionale-congiunta-per-una-politica-umana-bilanciata-contro-le-droghe/presentazione.aspx>

eliminare il problema della droga". Certo, il fatto che uno dei firmatari sia il rappresentante del Paese (gli USA) che ha fatto della Guerra alla Droga il suo più evidente e chiaro punto di base per le sue politiche (esterne ed interne) sulle droghe, lascia sconcertati e toglie molta credibilità al documento. Che prosegue: "Riconosciamo il diritto di ciascun individuo di godere dello stato di salute fisica e mentale più elevato possibile. Ciò include il diritto di essere protetti dall'abuso di droghe. Pertanto, siamo determinati a mostrarci all'altezza della sfida". Questa affermazione chiarisce ulteriormente le vere intenzioni dei firmatari: i cittadini del mondo devono essere protetti dal ricorso alle droghe. E alla "protezione" ci penseranno gli Stati di appartenenza. Ancora, si legge: "Noi, riuniti a Stoccolma, condividiamo il punto di vista secondo cui il problema della droga richiede una politica bilanciata e prendiamo sul serio la nostra responsabilità condivisa di far fronte sia alla domanda che all'offerta di droga attraverso interventi di salute pubblica e giustizia criminale." Pertanto, gli interventi di policy basati sulla "giustizia criminale" sono applicabili non solo nel settore della lotta al narcotraffico, ma anche negli interventi di riduzione della domanda; cioè, ai consumi di sostanze.

Ma non c'è da stupirsi, se tra i firmatari dello "Statement" c'è la Russia, la cui politica sulle droghe è considerata una delle più fallimentari fra quelle dei paesi membri delle Nazioni Unite.

La Russia, che continua a rifiutare il metadone come terapia sostitutiva degli oppioidi nonostante abbia più di due milioni di persone dipendenti da sostanze da iniezione. E continua a opporsi al finanziamento dei programmi di scambio di aghi e siringhe adottati ormai a livello internazionale, nonostante oltre l'80% dei nuovi casi di AIDS che si verificano ogni anno siano causati da pratiche di iniezione non sicure.

DPA e il suo Capo di allora si allontanano dall'Europa e stringono patti con USA e Russia, quindi.

#### 4. Contro la società civile

Negli anni della DPA di Serpelloni si è fatta palese e pesante anche una posizione che tendeva a svalORIZZARE in ogni modo chiunque avanzasse critiche o proposte differenti. Di questa logica c'è traccia non solo in Italia (un Comitato Scientifico di DPA composto quasi esclusivamente da esperti americani, una "Italian Scientific Community" che filtrava gli "aventi diritto" secondo le logiche DPA e liquidava il tessuto associativo e di confronto esistente), ma anche a livello Europeo. In questo contesto, mentre la Commissione Europea<sup>3</sup> apriva alla Società Civile attraverso l'attivazione dell'European Civil Society Forum on Drugs, DPA si opponeva nel 2014 ad un confronto con i rappresentanti del Forum in occasione della chiamata della Presidenza Lituana della UE ad una discussione aperta sul ruolo stesso della Società Civile per la determinazione delle politiche europee e per la preparazione dell'Assemblea UNGASS del 2016. Secondo DPA, i rappresentanti del Forum non avevano nessuna qualifica per esprimersi, mentre sarebbe stato più opportuno sentire "scienziati ed esperti veri". Questa posizione fu avversata dal Forum stesso ed era la testimonianza provata dell'avversione del DPA per posizione che, in via presuntiva, potevano essere differenti da quelle italiane (di allora). Ovviamente, anche questo episodio causò imbarazzo e contrarietà tra i vari rappresentanti ufficiali degli Stati Membri ed accentuò quella che è ancora una posizione italiana isolata.

#### 5. Prospettive

Proprio l'isolamento italiano nel novero dei Paesi Europei è l'obiettivo da perseguire a breve termine per una profonda modifica delle politiche italiane di relazioni europee ed internazionali. Il ruolo italiano deve cambiare profondamente ed in fretta. Occorre far conoscere all'estero che in Italia i panorami sono modificati e che l'Italia vuole giocare un ruolo profondamente diverso da quello messo in campo nel recente passato. Il Gruppo Orizzontale Droghe, il CdA dell'Osservatorio di Lisbona, il Gruppo Pompidou e la CND sono i luoghi dove è necessario imporre questo cambiamento, anche attraverso una profonda revisione delle rappresentanze, delle persone che parlano a nome del nostro Paese.

<sup>3</sup> - Il principio più volte ribadito secondo cui: "The institutions shall maintain an open, transparent and regular dialogue with representative associations and civil society"



# **VERSO UNGASS 2016: NUOVI TREND NELLE POLITICHE E NELLA LEGISLAZIONE SULLE DROGHE IN ITALIA E IN EUROPA**

**Seminario internazionale di esperti: Firenze, 13 e 14 febbraio 2015**

Forum Droghe, in collaborazione con la rete internazionale di ONG International Drug Policy Consortium, ha avviato una campagna di sensibilizzazione in vista dell'Assemblea Generale Onu speciale sulla droga, prevista per marzo 2016 (UNGASS 2016).

Per lanciare questa campagna, Forum Droghe, insieme a un gruppo di altre ONG, ha promosso agli inizi del 2015 un seminario internazionale, cui hanno partecipato circa trenta esperti provenienti dall'Italia e da altri paesi europei.

Il seminario ha cercato di indicare una prospettiva riformatrice per la legislazione e la politica italiana sulle droghe, in un quadro europeo e internazionale. Riportiamo il report conclusivo del seminario.

**Seminario internazionale di esperti: Towards UNGASS 2016: new trends in drug policies and in drug legislation in Italy and Europe,  
Firenze, 13 e 14 febbraio 2015,  
promosso da Forum Droghe, in collaborazione con Antigone, Società della Ragione, CNCA, CGIL e il sostegno di Magistratura Democratica e Unione Camere Penali**

Rapporto finale  
(a cura di Grazia Zuffa)

## **I temi del seminario**

New trends in drug policies and drug legislation in Italy and in Europe (Maria Stagnitta, Forum Droghe, President; Mike Trace, IDPC Board of Directors, Chair); After the abolition of the 2006 Italian drug legislation: problems and perspectives (Stefano Anastasia, University of Perugia and Società della Ragione, President; Carlo Renoldi, magistrate, Magistratura Democratica); Drugs and crime: new trends in drug legislation and law enforcement in Europe (Alex Stevens, University of Kent); Contro la pena illegittima: a campaign for the rights of prisoners sentenced under the illegitimate drug legislation norms (Franco Corleone, Ombudsman for Prisoners' Rights in Tuscany); Health in prison: an EU project against infectious diseases (Cinzia Brentari, Harm Reduction International); Models of cannabis regulation and developments in Uruguay and US (Steve Rolles, Transform Drug Policy Foundation); Cannabis social clubs: strengths and weaknesses of the model (Tom Decorte, University of Ghent, Belgium).

Towards UNGASS 2016: background, developments and perspectives (Tom Blickman, TransNational Institute, Amsterdam; The road to UNGASS: what are NGOs asking for?

(Mike Trace); The role of Italian NGOs in view of UNGASS 2016 (Antonella Camposeragna, Forum Droghe); Riccardo De Facci, CNCA); Conclusion (Grazia Zuffa, Forum Droghe).

## 1. Le nuove tendenze a livello internazionale

### 1.1 Il mutato discorso politico

Negli ultimi anni ci sono stati importanti cambiamenti nel discorso pubblico sulla politica delle droghe, anche a livello dei governi. Mentre in precedenza parlare di riforma della politica delle droghe e criticare la war on drugs costituiva un tabù, ad iniziare dal 2011, con la pubblicazione del primo rapporto della Global Commission on Drug Policy (il panel costituito da 22 leader politici mondiali e intellettuali), il tabù si è rotto. Oggi, nessun analista osa sostenere che la guerra alla droga abbia dato buoni risultati, mentre cresce il numero dei paesi che denunciano gli effetti negativi di questa guerra: sotto questo aspetto, decisiva è stata la svolta all'interno della Organizzazione Stati Americani (OAS), che raccoglie gli stati sia del Sud che del Nord America): nel 2012, nella riunione annuale di Cartagena, l'OAS rilasciò una dichiarazione finale critica della war on drugs (cfr. l'articolo di Amira Armenta <http://www.fuoriluogo.it/sito/home/archivio/newsletter/2012/22/la-rubrica-su-fl-sul-manifesto/il-dissenso-nel-cortile-di-casa>). Nel 2013, la stessa OAS pubblicò un rapporto che rappresenta una svolta storica (Scenarios for the drug problem in the Americas 2013-2025). Il rapporto suggeriva apertamente di prendere in considerazione opzioni alternative alla proibizione (cfr. l'articolo di Salvina Rissa [http://www.fuoriluogo.it/sito/home/mappamondo/nazioni\\_unite/rassegna\\_stamp/droghe-lo-strappo-delle-americhe](http://www.fuoriluogo.it/sito/home/mappamondo/nazioni_unite/rassegna_stamp/droghe-lo-strappo-delle-americhe)).

La decriminalizzazione delle droghe è diventata un argomento caldo: in altri termini, si assiste a una normalizzazione del tema "riforma della politica delle droghe". Il dilemma non è più "se affrontare la questione del cambiamento", ma "quando" sarà affrontata; non più "se discutere di legalizzazione", ma "come" procedere alla regolamentazione del mercato. Queste sono le domande all'ordine del giorno in Sud America e in larga parte dell'Europa.

Infine, c'è stata una svolta nell'opinione pubblica: negli Stati Uniti, ormai l'80% della popolazione ritiene che la guerra alla droga sia un fallimento, per di più assai dispendioso. Ciò sta avendo una grande influenza nel dibattito politico, poiché negli USA i politici reagiscono più direttamente all'opinione pubblica di quanto non avvenga in Europa.

Nel frattempo, vanno segnalate importanti riforme a livello di singoli paesi, che già sono avvenute :

- La legalizzazione della foglia di coca in Bolivia. Dopo che la masticazione (della foglia di coca) è stata inserita nella costituzione boliviana come "uso tradizionale delle popolazioni indigene", la Bolivia ha tentato di emendare sul punto le Convenzioni Internazionali. Non riuscendovi, ha sfidato il sistema di controllo internazionale della droga ritirandosi dalle Convenzioni. Le ha poi nuovamente sottoscritte con una riserva sulla coca. In tal modo, ha potuto legalizzare la foglia di coca nel proprio paese, rimanendo all'interno dei trattati internazionali.
- Cambiamenti in direzione della depenalizzazione del consumo stanno avvenendo in Brasile, Costa Rica, Ecuador, Messico, Colombia, Guatemala
- La legalizzazione della cannabis approvata in Uruguay (vedi oltre, paragrafo sulla cannabis)
- Gli importanti cambiamenti negli Stati Uniti, il paese che fino a pochi anni fa ha guidato il fronte proibizionista più intransigente: sono in corso molte iniziative di de-carcerizzazione nel paese che storicamente aveva il record di persone in carcere per reati non violenti di droga. Inoltre, quattro stati stanno legalizzando la cannabis, mentre l'amministrazione Obama ha deciso di non far valere la legge federale contro le iniziative di legalizzazione dei singoli stati (vedi oltre, paragrafo sulla cannabis).

### 1.2 Il dibattito a livello internazionale

La svolta della legalizzazione della canapa in alcuni stati degli USA ha riflessi sulla posizione americana a livello di Nazioni Unite: i diplomatici americani vogliono difendere ancora la retorica proibizionista (opponendosi ad un dibattito "onesto e aperto" sulle politiche delle droghe, quale auspicato dallo stesso Ban Ki Moon); ma al tempo stesso devono trovare un modo per conciliare il fatto che quattro dei loro stati hanno deciso di legalizzare la marijuana a uso ricreativo. In ogni modo, il vessillo della guerra alla droga è ormai passato dalle mani degli Stati Uniti a quelle della Russia.

A livello degli stati membri dell'Onu, la maggioranza dei paesi crede ancora nella guerra alla droga, o comunque la ritiene conveniente. Ci sono inoltre spinte contro-riformatrici esplicite in Malesia e Indonesia. In particolare in Indonesia (che è una delle più grandi economie del Sud Est Asiatico) c'erano state in passato importanti riforme, verso la Riduzione del danno e lo sviluppo di alternative all'incarcerazione, ma di recente c'è stato un ritorno indietro. Si è inoltre formata una coalizione di paesi controriformatori (si veda la ASEAN Leaders' Declaration on Drug-Free ASEAN 2015 <http://www.asean.org/archive/documents>) in aperto sostegno alla war on drugs. Quanto al Medio Oriente e all'Africa, non c'è una cultura radicata di politica delle droghe: per di più è ovvio che la guerra alla droga è perfettamente congeniale alla cultura autoritaria dei tanti regimi dittatoriali esistenti a livello mondiale.

Quanto all'Europa, essa mantiene il suo ruolo riformatore e rimane il modello storico delle politiche più progressiste e più

“equilibrate” (balanced approach), tendenti a riequilibrare l’ago della bilancia dalla repressione penale alla salute pubblica. Ma l’Europa non è attiva diplomaticamente a livello internazionale e si mantiene “neutrale”. In questo momento non c’è da aspettarsi dall’Europa un’iniziativa internazionale verso il cambiamento. Inoltre ci sono stati europei su posizioni contro-riformatrici (vedi l’Ungheria). A livello di Unione Europea, la politica delle droghe non è nell’agenda: si registra anzi un passo indietro, poiché il coordinamento delle droghe è passato agli Interni, mentre prima era alla Salute Pubblica. L’unico elemento positivo viene dai documenti della Civil Society Task Force.

### 1.3 Cannabis: a un punto di svolta

Stati Uniti: in seguito ai referendum popolari, la cannabis a uso ricreativo è già legale in quattro stati (Alaska, Oregon, Colorado, Washington). Ma la vera novità ci sarà nel 2016, con la probabile legalizzazione in California, lo stato che rappresenta da solo una delle più importanti economie mondiali, con i suoi 38 milioni di abitanti. Negli Stati Uniti, si è seguito un modello di riforma bottom up, coi referendum popolari. Lo stesso modello bottom up è stato scelto dal movimento dei Cannabis Social Club, che dalla Spagna si sta diffondendo in altri paesi europei.

L’Uruguay ha invece seguito un modello top down, con l’iniziativa personale del presidente Mujica, che ha portato alla legalizzazione della cannabis, approvata dal parlamento nel dicembre 2013<sup>1</sup>. La legge uruguayana è interessante perché prevede più opzioni (sempre rigidamente controllate in una prospettiva di salute pubblica): 1) la coltivazione personale; 2) la coltivazione collettiva (Cannabis Social Club); 3) il monopolio di stato della vendita in negozi autorizzati. Quanto al punto (3), le ditte private devono ottenere una licenza dal governo per la coltivazione e possono vendere il loro prodotto solo al governo. Possono acquistare cannabis in negozi autorizzati esclusivamente i residenti, maggiori di 18 anni. Il prezzo è determinato dal governo, ed è fissato allo stesso livello del mercato illegale.

Negli Stati Uniti si sta affermando un modello più commercializzato che in Uruguay, seguendo lo schema generale di libero mercato, secondo cui l’offerta è libera, a meno di divieti. Ciò ha comportato dei problemi in Colorado, dove si vendevano liberamente preparati commestibili di cannabis. Ma il mercato si è già autocorretto, e ora si vendono solo porzioni singole.

### 1.4 Cannabis Social Club (CSC): analisi del modello in Belgio

Sotto la stessa dizione di CSC, ci sono diversi modelli. L’ispirazione originaria proviene dall’esperienza spagnola: l’idea è di forzare la “zona grigia” della legge, ossia le norme di depenalizzazione della detenzione a uso personale. Secondo l’interpretazione di dette norme da parte del movimento dei CSC, la coltivazione a uso personale sarebbe equiparata alla detenzione (a uso personale): tanti consumatori possono perciò associarsi rimanendo entro i confini dell’uso personale non punito dalla legge. La depenalizzazione (di fatto o di diritto) è presente in molti paesi d’Europa: si veda il Belgio, dove vige la tolleranza di detenzione fino a 3 grammi di cannabis per uso personale, attraverso la classificazione di questo reato fra le priorità più basse di law enforcement.

Lo studio effettuato sui CSC in Belgio ha mostrato che alcune regole sono condivise (ma in altre i CSC differiscono sensibilmente). Fra le regole condivise: non si può essere membro di più di un club e gli aspiranti membri devono sottostare a un colloquio di ammissione. I club sostengono di non ammettere i consumatori intensivi. Ogni membro può coltivare fino a 49 piante; in genere, per avere una fornitura stabile, si coltiva a cicli asincroni. Il nuovo socio non può avere la cannabis subito, deve aspettare la distribuzione che avviene ogni due mesi. I club più grandi impiegano coltivatori pagati per curare le piante, ma molti club denunciano che il rapporto con questi coltivatori è difficile. Ancora, i club sostengono di adottare procedure di garanzia di qualità, anche se non ben specificate. Il problema legale non è affatto risolto: i tre CSC che sono andati alla polizia belga per informare che iniziavano la loro attività sono stati denunciati.

### 1.5 Cannabis: il movimento “dal basso” si espande in Europa

A livello degli stati europei, i governi non sono ancora pronti a cambiamenti, ma a livello locale, di municipalità europee, il movimento sta montando. 56 municipalità europee hanno firmato un manifesto. In Germania, a Berlino, Francoforte e Colonia, si sono aperti dei punti vendita regolamentati di cannabis, specie nelle aree più colpite dallo spaccio. In Svizzera, a Ginevra, c’è un movimento per aprire un CSC, mentre anche in Danimarca si tenta di aprire un coffeeshop a Copenhagen (Cfr. Tom Blickman, Cannabis Policy Reform in Europe, <http://www.tni.org/briefing/cannabis-policy-reform-europe>).

### 1.6 Law Enforcement e carcerazione in Europa

Nell’ultimo decennio, si assiste a una convergenza nei tassi di uso di droghe illecite in Europa, con una stabilizzazione per le droghe più importanti, la cannabis e la cocaina, mentre è decaduto l’uso di eroina per via iniettiva. Anche l’attività di law enforcement è relativamente stabile, ma con grandi differenze fra paese e paese. Per gli stati che hanno deciso di alleggerire la pres-

1 - Cfr. nell’archivio della rubrica di Fuoriluogo sul Manifesto: Franco Corleone, Uruguay, la battaglia di Canne, 8 gennaio 2014

sione penale, la scelta è avvenuta attraverso la depenalizzazione della detenzione ad uso personale, oppure con l'introduzione di alternative terapeutiche al carcere (decarcerizzazione)<sup>2</sup>. La depenalizzazione del consumo personale è presente in Portogallo, Repubblica Ceca, Estonia, Germania, Spagna, e, sino dal 1976, in Olanda. L'Italia depenalizzò il consumo con il referendum del 1993, anche se questo rimase sanzionato amministrativamente. La legge del 2006 inasprì anche le sanzioni amministrative. Le alternative alla carcerazione sono in genere molto enfatizzate: si veda la Strategia Europea 2013-2020 e la risoluzione che gli Stati Uniti si apprestano a presentare alla CND 2015, che invita alla collaborazione fra sistema giustizia e sistema sociosanitario per offrire alternative terapeutiche a chi ha commesso reati di droga. In Europa sono presenti in molti paesi, fra cui Regno Unito, Olanda, Spagna, Repubblica Ceca, Slovenia, Grecia. Sono chiamati QCT (Quasi Coercive Treatments), perché si basano sul (quasi) assenso dell'autore di reato. Per ciò che riguarda le evidenze di efficacia, in USA gli studi mostrano un calo della recidiva negli adulti sottoposti a questi trattamenti, ma lo stesso non avviene nelle fasce più giovani. Una recente revisione della letteratura scientifica sull'efficacia e sui costi-benefici dei trattamenti alternativi alla carcerazione ha dimostrato che gli effetti sulla riduzione del crimine non sono affatto chiari, a causa della qualità dei dati. In Europa, risulta che i QCT e i trattamenti volontari sono quasi alla pari nella riduzione del crimine (gli effetti sono calcolati sulla media dei giorni in cui si è compiuto crimine nell'arco degli ultimi sei mesi). Ciò che invece è sicuro, è che il trattamento funziona meglio del carcere. Un aspetto problematico dei trattamenti alternativi al carcere: alla loro enfattizzazione corrisponde in genere la tendenza ad innalzare le pene per i reati di droga.

Rispetto al carcere, si segnala un grave problema riguardante la tutela della salute. In particolare, in Italia, la Riduzione del Danno non è applicata, nonostante molti documenti internazionali la raccomandino (si veda ad esempio, nel 2012, il documento UNODC, OMS, UNAIDS "Prevention, Treatment and Care in prisons and in other closed settings: a comprehensive package of interventions").

Per mantenere l'attenzione su carcere e riduzione del danno, è stato appena condotto un progetto europeo, "Care - Quality and continuity of care for drug users in prisons", coordinato dalla Facoltà di Scienze Applicate dell'Università di Francoforte, in partnership con amministrazioni penitenziarie, istituti di ricerca e organizzazioni del terzo settore, che ha coinvolto nove paesi europei (Cfr l'articolo di Cinzia Brentari, [http://www.fuoriluogo.it/sito/home/mappamondo/europa/italia/rassegna\\_stamp/ridurre-i-rischi-in-carcere-litalia--ultima](http://www.fuoriluogo.it/sito/home/mappamondo/europa/italia/rassegna_stamp/ridurre-i-rischi-in-carcere-litalia--ultima)).

## 2. Il panorama italiano: le campagne del movimento di riforma e la sentenza della Consulta

Le più recenti innovazioni in Italia in campo penale riguardano: la sentenza della Corte Costituzionale dell'inizio 2014, che ha dichiarato incostituzionali le norme principali della legge Fini-Giovanardi del 2006, reintroducendo fra l'altro la distinzione fra cannabis e droghe "pesanti". L'alleggerimento della penalità è stato consistente: se la Fini Giovanardi stabiliva per la violazione dell'art.73/309 (spaccio, traffico, coltivazione, detenzione al di sopra della quantità massima prevista per uso personale, etc.) pene da 6 a 20 anni per tutte le sostanze, la sentenza della Corte riportava le pene per la cannabis al livello da 2 a 6 anni.

La sentenza della Corte Costituzionale si è inserita nel nuovo trend di opinione pubblica sensibile al tema del sovraffollamento carcerario e favorevole a individuare la legge antidroga del 2006, fortemente punitiva, come una delle principali cause del sovraffollamento stesso<sup>3</sup>. È stato questo il principale cavallo di battaglia della campagna "3 leggi", che ha visto un cartello di associazioni (impegnate sui temi delle droghe e del carcere) raccogliere migliaia di firme su tre disegni di legge di riforma, riguardanti la legge antidroga, la decarcerizzazione, l'introduzione del reato di tortura (campagna Drugs, Prisons and Human Rights). Già prima della sentenza della Corte Costituzionale, la campagna aveva ottenuto importanti risultati, poiché alcune delle norme contenute nei tre disegni di legge erano state fatte proprie dal governo. Così è stato per l'introduzione (come previsione autonoma) del reato di droga per "fatti di lieve entità", con una robusta diminuzione delle pene (da 6 mesi a 4 anni, senza arresto obbligatorio), introdotta nel dicembre 2013 (Per una panoramica più completa, cfr. la presentazione del seminario in <http://formazione.fuoriluogo.it/ricerca/verso-ungass-2016/towards-ungass-2016-new-trends-drug-policies-drug-legislation-italy-europe/>).

*Gli effetti della sentenza della Corte Costituzionale (e della norma di cui sopra) si sono fatti sentire subito. Infatti, al dicembre 2010 erano presenti per violazione della legge antidroga 28.000 persone (su un totale di 68.000), mentre nel dicembre 2014 c'erano 18.000 persone imprigionate per reati di droga (su un totale di 54.000). Ancora più significativo è l'abbattimento percentuale: se nel 2010 le presenze per reati di droga erano il 41% del totale dei detenuti, nel 2014 il tasso è sceso al 32%.*

2 - Da notare che i termini inglesi non coincidono: ciò che noi chiamiamo "depenalizzazione" del consumo corrisponde a "decriminalisation", laddove "depenalisation" indica l'alleggerimento delle sanzioni penali. I programmi terapeutici alternativi al carcere sono perciò una forma di "depenalisation".

3 - Per il sovraffollamento carcerario, l'Italia si è meritata nel gennaio 2013 la condanna della Corte Europea di Strasburgo per "trattamenti inumani e degradanti".

Il movimento italiano di riforma ha cercato di affrontare il problema delle persone condannate e incarcerate secondo la legge giudicata incostituzionale, dopo che la Corte di Cassazione, nella primavera del 2014, aveva loro riconosciuto il diritto a vedersi diminuita la pena. Da qui è partita l'attuale campagna "**Contro la pena illegittima**" e per una riforma complessiva della legge antidroga, anche in vista di UNGASS 2016 (campagna **For the reform of Italian Drug legislation and for prisoners' rights: a campaign in view of UNGASS 2016**). E' difficile calcolare il numero dei detenuti in grado di beneficiare di una riduzione della pena, per un problema di cattiva registrazione dei dati ufficiali; tuttavia lo stesso governo pochi mesi fa ammetteva ufficialmente che almeno 3000 detenuti avrebbero potuto beneficiarne.

La campagna "**Contro la pena illegittima**" ha incontrato difficoltà, in primo luogo per l'inerzia del Parlamento. Le associazioni promotrici avevano richiesto che il Parlamento emanasse una semplice norma per permettere la scarcerazione automatica dei detenuti che ne avevano diritto. Non è stato così. Da notare che all'inaugurazione dell'anno giudiziario 2015, la voce della magistratura si è fatta sentire criticando proprio l'inerzia del Parlamento.

Perciò, si è dovuto seguire la via delle richieste individuali dei detenuti al giudice per il ricalcolo della pena. Questa via è ovviamente discriminatoria, perché c'è bisogno di un'assistenza qualificata di avvocati, che non tutti possono avere. Inoltre, l'esito delle richieste individuali ha evidenziato una difformità fra giudice e giudice nel ricalcolo delle pene: diversi giudici hanno stabilito che, se la pena era di 6 anni (ossia il minimo nella legge cancellata) non si dovesse fare alcun ricalcolo, in quanto con la nuova norma per reati di cannabis sono ancora previsti 6 anni come massimo di pena. E' un'interpretazione chiaramente aberrante, poiché equiparerebbe i reati più lievi a quelli più gravi, ma che tuttavia ha richiesto un nuovo intervento della Corte di Cassazione: che infatti, il 27 febbraio 2015, ha ribadito che le pene inflitte con la Fini Giovanardi vanno ricalcolate comunque, anche se all'interno dei 6 anni (Cfr. la nota di F. Corleone e S. Anastasia sulla campagna <http://formazione.fuoriluogo.it/ricerca/verso-ungass-2016/towards-ungass-2016-new-trends-drug-policies-drug-legislation-italy-europe/>).

Nel frattempo, molti detenuti ovviamente sono usciti avendo scontato la loro pena illegittima. Inoltre, le nuove norme sopradesseunte fanno sì che meno persone entrino in carcere. **In particolare, la nuova norma che introduce il reato di "fatti di lieve entità" di droga, ponendo come massimo di pena 4 anni di reclusione, non prevede il carcere preventivo e soprattutto permette di evitare la pena detentiva e pecuniaria attraverso l'introduzione di una misura specifica di lavori di pubblica utilità.**

Da qui la caduta sostanziale degli ingressi in carcere e delle imputazioni per reati di droga.

C'è però un altro aspetto da tener presente e da mantenere sotto controllo: il volume di persone coinvolte nel circuito di sanzioni amministrative per consumo personale, in particolare per cannabis, che negli anni scorsi ha raggiunto cifre molto alte.

## 2.1 Linee per una riforma complessiva della legge antidroga

Uno degli obiettivi principali del seminario era di stabilire le linee per una riforma organica della legislazione antidroga. Se è vero che la sentenza della Corte Costituzionale ha eliminato gli aspetti più punitivi e ideologici della legge (in particolare l'equiparazione fra droghe leggere e pesanti), rimangono tre problemi principali inalterati.

- *Il consumo personale è ancora un illecito, tanto è vero che le sanzioni sono assai afflittive.* Si tratta di un'afflittività sganciata da qualsiasi intento di reinserimento della persona (si veda ad esempio la sospensione della patente o del passaporto, misure con chiari effetti desocializzanti). E' un apparato costruito a presidio dell'impostazione proibizionista: lo dimostra anche il fatto che, in caso d'inottemperanza delle misure di prevenzione dell'art. 75bis, scattano le sanzioni penali.

- *L'art. 73 (cioè l'articolo chiave della parte penale della legge) comprende ben 19 tipologie di condotte punite, seguendo alla lettera la dizione delle Convenzioni internazionali. Ma l'architrave della norma è quel "comunque detiene" finale, che, penalizzando la detenzione (senza alcuna specifica), rende di per sé difficile accertare la detenzione ad uso personale, quando si voglia depenalizzare il semplice consumo. La stessa difficoltà esiste per la coltivazione a uso personale, poiché la coltivazione rientra fra le 19 condotte punite nell'art.73. Anche il consumo di gruppo comporta problemi, nonostante le Sezioni Unite della Cassazione si siano pronunciate nel 2013 per la tendenziale liceità: tuttavia il consumo di gruppo rimane illecito quando avvenga la cessione di sostanza (la cessione è una delle 19 condotte dell'art.73).*

- *Le pene rimangono alte, anche quelle per il reato di fatti di lieve entità.*

**Come costruire allora un sistema che ripari dall'incertezza circa l'individuazione dell'uso personale, stante che il criterio quantitativo (presente nella legge del 1990, prima dell'abrogazione del referendum, e reintrodotta nella legge Fini Giovanardi) si è dimostrato rigido e inefficace?**

Una soluzione limpida è quella che prevede un'unica fattispecie di "detenzione/coltivazione/produzione a fine di lucro", che mette al riparo la detenzione e la coltivazione a fine personale e la condotta di cessione. E' questa la soluzione a suo tempo

identificata da una commissione di giuristi insediata presso il Ministero della Giustizia e presieduta dal magistrato Giuseppe La Greca e successivamente presentato in Parlamento da alcuni membri (Cfr la proposta di legge, primo firmatario Marco Boato in <http://formazione.fuoriluogo.it/ricerca/verso-ungass-2016/towards-ungass-2016-new-trends-drug-policies-drug-legislation-italy-europe/>). Sono inoltre eliminate le sanzioni amministrative.

Su questa formulazione della proposta La Greca, sono opportune alcune considerazioni: la soluzione è originale e si discosta sensibilmente dalla formulazione delle Convenzioni. Nel sistema italiano, la formulazione della legge è importante: altri paesi invece sono meno legati alla lettera della legge perché hanno a disposizione la leva della non obbligatorietà dell'azione penale e possono quindi stabilire alcuni reati legati all'uso personale a "priorità bassa". Proprio perché la formulazione della bozza La Greca si distacca dalle Convenzioni, non è facile da far accettare. Da notare ancora: essa porta alle estreme conseguenze la depenalizzazione del consumo personale, abbandonando anche il modello di "patologizzazione della devianza", ossia della terapia come sostituto della punizione.

Più in generale, va affrontato il non facile problema di superare il sistema di trattamenti terapeutici alternativi al carcere (i Quasi Coercive Treatments) (costruiti sul modello medico) in una chiave di "normalizzazione" del consumo. Al di là dei limiti intrinseci del paradigma di "medicalizzazione della devianza", il sistema non corrisponde più ai trend di consumo moderni. Infatti, da un lato l'accertamento di tossicodipendenza è costruito sulla dipendenza da eroina e rischia di escludere molte tipologie di consumatori dalle alternative terapeutiche; dall'altro lato, i percorsi terapeutici sono più prescrittivi e meno socializzanti dell'affidamento ordinario, anche se concessi al di sopra dei limiti temporali stabiliti per l'affidamento ordinario. In altri termini, si tratta di costruire un nuovo sistema che superi le supposte "norme di favore" per i tossicodipendenti (alternative terapeutiche possibili entro i sei anni contro l'affidamento ordinario possibile entro i tre anni), ma che in ultima analisi "di favore" non sono: se non altro perché in genere alla dilatazione dei limiti temporali per l'affidamento terapeutico, corrisponde un innalzamento delle pene per i reati di droga (vedi sopra). Così è stato con la Fini Giovanardi, per esempio. Si tratta invece di costruire una cornice "normalizzante", avvicinando l'affidamento terapeutico a quello ordinario e prevedendo di misurare l'efficacia della messa alla prova con criteri altri dall'astinenza del soggetto, ovvero sul fatto di non commettere più reati, in conformità ai criteri usati per i soggetti non-consumatori.

**Infine, come andare avanti oltre la depenalizzazione del consumo? Come affrontare per la cannabis la regolazione dell'offerta? Si osservi che la formulazione La Greca potrebbe permettere il modello CSC, attraverso la depenalizzazione della coltivazione a uso personale e della cessione.**

### 3. Verso UNGASS 2016

#### 3.1 Inquadramento storico

Per comprendere il contesto in cui si svolgono i preparativi dell'Assemblea Generale ONU sulle droghe (che si svolgerà a New York nel 2016), bisogna risalire alla precedente Assemblea Generale ONU del 1998. UNGASS 1998 segnò il culmine della retorica antidroga con lo slogan: a drug free world, we can do it. Ciò accadde nonostante la spinta iniziale andasse in tutt'altra direzione: l'iniziativa era partita dall'America Latina, stanca di portare tutto il peso della guerra alla droga nei propri territori. Nonostante il piccolo progresso registrato con l'introduzione del concetto di "sviluppo alternativo", la dichiarazione finale riportava l'obiettivo della "eliminazione della coca, del papavero e della cannabis entro il 2008". Questo obiettivo diede la spinta ad una nuova escalation della war on drugs (si vedano il Plan Colombia e il Plan Dignidad del Cile col diffondersi delle fumigazioni, si veda lo scoppio della violenza in Messico). Inoltre, dagli anni 90 al 2006, esplose l'incarcerazione per reati di droga in USA. Nel 2009, si svolge il Segmento ad Alto Livello della CND, che deve rivedere la strategia mondiale lanciata a UNGASS 1998: la dichiarazione finale non registra progressi e l'obiettivo della "eliminazione o sostanziale riduzione" delle principali droghe illegali è semplicemente rinnovato fino al 2019.

Tuttavia, sin dalla prima decade degli anni 2000, inizia la "rivoluzione silenziosa": la depenalizzazione del consumo personale si estende dall'Europa al Sud America (anche se l'incarcerazione non decresce, poiché alla depenalizzazione del consumo personale corrisponde un innalzamento delle pene per spaccio). Anche la Riduzione del Danno si afferma fuori dai confini dell'Europa, e al tempo stesso diventa più accettata a livello di agenzie delle Nazioni Unite (UNAIDS, WHO, UNODC, vedi <http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012>); tuttavia, il paradigma di Riduzione del danno è ancora controverso a livello di CND: si veda la CND del 2009, quando il termine "riduzione del danno" fu censurato nella Dichiarazione Finale, sostituito dall'ambiguo termine "servizi di supporto": tanto che sedici stati membri firmarono una "dichiarazione interpretativa" dei "servizi di supporto", da intendersi come "misure di riduzione del danno" (cfr. Carel Edwards e Maurice Galla, 2014, Governance in EU illicit drugs policy, International Journal of Drug Policy, vol.25, 5, pp.942-947).

Con ciò, la CND 2009 segnò un punto di svolta, con la fine dell'unanimità a livello di Nazioni Unite.

### 3.2 Le sfide di oggi

Queste in sintesi le sfide in campo:

- *La classificazione delle sostanze* contenuta nelle Convenzioni, che dovrebbe seguire criteri di rischio per la salute è ormai anacronistica. Si veda l'equiparazione fra cannabis, coca e papavero nella classificazione del 1961, che non corrisponde più ai nuovi studi (Cfr. la classificazione del danno delle droghe del farmacologo David Nutt <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961462-6/fulltext>).
- *Il problema non risolto delle medicine essenziali*. Non si dimentichi che uno degli scopi principali delle Convenzioni è di assicurare la disponibilità medica delle sostanze proibite dalle Convenzioni, oppiacei in primo luogo. Ma gli oppiacei sono scarsamente disponibili in ampie parti del mondo. Inoltre, la vicenda attuale della ketamina dimostra come l'ideologia proibizionista confligga con la tutela della salute: infatti, la OMS sconsiglia di proibire la ketamina a livello internazionale in quanto è un anestetico essenziale in molti dei paesi più poveri, ma la decisione finale spetta alla CND. Ci sono forti spinte (Cina in testa) per proibirla a livello mondiale (dopo che è già stata proibita a livello di molti stati membri).
- *Il boom dei farmaci in sostituzione delle droghe proibite*. L'abuso di farmaci è in grande aumento, si veda l'oxycontin (oppiaceo sintetico) che sta soppiantando l'eroina.
- *Il boom dei cosiddetti legal highs*, ossia sostanze psicoattive, in genere di sintesi, non ancora inserite nelle tabelle delle sostanze proibite. Il mercato sforna nuove sostanze stimolanti (di cui non si sa niente) solo per aggirare la proibizione, col paradosso che uno stimolante come il MDMA (oggi considerato come una sostanza a minor rischio) è invece nelle tabelle delle sostanze proibite.

Inoltre, ci sono i cambiamenti in direzione della legalizzazione della cannabis, in USA e Uruguay di cui si è detto, che pongono direttamente il problema della compatibilità di queste innovazioni legislative con le Convenzioni.

Gli USA hanno già avanzato la loro linea, ovvero la proposta Brownfield, che consta di 4 pilastri:

- difendere le convenzioni così come sono
- permettere la flessibilità nell'applicazione delle convenzioni
- consentire la differenziazione a livello delle singole nazioni
- continuare la lotta contro il crimine organizzato

### 3.3 Le Convenzioni devono essere flessibili?

La questione della flessibilità delle Convenzioni è delicata. Da un lato, le Convenzioni sulle droghe devono essere inquadrare nel contesto generale del diritto internazionale. Il diritto internazionale è una garanzia per la difesa dei diritti umani e permettere "flessibilità" nell'interpretazione dei trattati può assecondare la tendenza dei paesi più forti (storicamente gli USA) a mettere in secondo piano le norme internazionali. Stando alla lettera delle Convenzioni, l'unica flessibilità consentita riguarda la detenzione e la coltivazione a fine di consumo personale, per la quale le sanzioni penali possono essere sostituite da sanzioni non penali: multe o misure terapeutiche. Ma la coltivazione non è permessa e come minimo si dovrebbe procedere allo sradicamento delle coltivazioni illegali.

A suo tempo la Bolivia ha scelto di affrontare apertamente la discordanza fra le Convenzioni e la legalizzazione della foglia di coca decisa a livello nazionale, come si è detto. La Bolivia è stato il primo paese a sfidare le Convenzioni, prima cercando di modificarle, poi denunciandole e sottoscrivendole con riserva.

Dunque, stando alla lettera delle Convenzioni, l'Uruguay e gli stati USA che hanno legalizzato la cannabis a uso ricreativo sono al di fuori delle Convenzioni.

D'altro lato, è rischioso combattere il concetto di "flessibilità" delle Convenzioni, tanto più trattandosi di Convenzioni che prescrivono misure penali. In campo penale, anche il movimento di riforma dovrebbe battersi per la "flessibilità": peraltro è in forza di interpretazioni "flessibili" delle convenzioni che si sono potute fare importanti sperimentazioni in Europa, dalla quasi-legalizzazione della cannabis nei coffeeshops olandesi, alla depenalizzazione del consumo, alle misure di riduzione del danno: si ricordi che in tutti i casi sopradetti è stato lo INCB a osteggiare queste sperimentazioni, in nome della non-flessibilità delle Convenzioni. Da notare inoltre che anche la risposta dell'Uruguay ai richiami dello INCB, che accusa il paese di violazione delle Convenzioni per la legalizzazione della cannabis, si appella ad una interpretazione "flessibile" delle Convenzioni<sup>4</sup>.

*4 - Il governo uruguayano sostiene che la legalizzazione è la migliore soluzione per combattere il crimine organizzato (individuato come il principale obiettivo delle Convenzioni sulle droghe) e per proteggere la salute e i diritti umani (in accordo con le altre Convenzioni internazionali). In particolare si noti questo passaggio: The object and purpose of the Convention on Narcotic Drugs, especially the 1988 Convention, should be combating illicit trafficking and, in particular, combating the harmful effects of drug trafficking. The recently enacted law must be understood in this context. As President José Mujica remarked in the II CELAC Summit: "We don't have any magic recipes, we have found that repression alone does not solve the problem and have decided to try an alternative way to steal the market from drug trafficking"*

Certo, rimane il problema di chi decide i margini di "flessibilità" delle convenzioni.

Una soluzione intermedia potrebbe essere rappresentata da un periodo di transizione, in cui si valutano tutte le sperimentazioni adottate e si discute se l'attuale testo delle Convenzioni sia davvero all'altezza dei tempi. Sappiamo che le Convenzioni, per essere emendate, prevedono un meccanismo tale da rendere molto difficile raggiungere l'obiettivo. Un passo intermedio potrebbe essere quello di accordi separati fra singoli paesi per portare avanti ulteriori sperimentazioni.

### 3.4 Possibili obiettivi di riforma del sistema internazionale

Gli schieramenti in campo sono in realtà già delineati. Da un lato, il fronte conservatore *"tough on drugs"* che difende a spada tratta l'attuale regime, non vuole neppure aprire il dibattito su possibili opzioni alternative. Dall'altra, ci sono i paesi che vogliono invece il dibattito a tutto campo, compresa l'ipotesi di regolamentazione legale delle droghe. Per questi ultimi, l'obiettivo potrebbe essere un appello a Ban Ki Moon perché apra il dibattito, costituendo una Commissione ad Alto Livello per valutare le Convenzioni. In premessa, occorre vincere le paure a iniziare a discutere dell'attuale sistema.

Inoltre, bisogna ridiscutere la ripartizione delle competenze per le tabelle. All'OMS dovrebbe essere riconosciuta la competenza di decidere (non solo di proporre) la classificazione delle droghe nelle tabelle: il caso ketamina mette bene in evidenza l'incongruenza del sistema.

Ancora, il conflitto fra il rispetto dei diritti umani e l'approccio *tough on drugs* dovrebbe venire in primo piano. Lo stesso per la Riduzione del Danno, che deve trovare un posto di rilievo nelle politiche e nei finanziamenti. Occorre verificare se le resistenze incontrate nella CND 2009 al termine stesso di riduzione del danno sussistano ancora oggi.

Una tappa fondamentale è la CND 2015, dove ci sarà una sessione dedicata alla preparazione di UNGASS 2016. Lì sarà decisa l'agenda di UNGASS 2016 e predisposti 5 workshops tematici: si potrà misurare la posizione degli stati, compresa l'Italia. Attualmente c'è in agenda la proposta cinese di inserire la ketamina fra le sostanze proibite: è una questione cruciale. Se passasse, contro il parere della OMS, significherebbe ribadire che il controllo sulla droga è guidato dalla applicazione della legge penale, non dalla difesa della salute. Anche su questo si misura l'effettivo spostamento di posizione dell'Italia<sup>5</sup>.

### 3.5 La posizione dell'Italia nel contesto internazionale

Va ricordato il ruolo negativo giocato dall'Italia sotto lo zar Carlo Giovanardi e la dirigenza del DPA di Giovanni Serpelloni, verso la rottura del consenso europeo, su una posizione di proibizionismo oltranzista, quale l'Italia non aveva mai assunto in tutti i governi precedenti. L'episodio forse più grave riguarda l'azione di spaccatura del consenso europeo in preparazione del Segmento ad Alto Livello della CND del 2009: come denunciato da due alti funzionari europei, in un articolo pubblicato nel 2014 su una prestigiosa rivista internazionale (Carel Edwards e Maurice Galla (2014), art.cit.), i diplomatici italiani (dietro diretta indicazione di Giovanardi e Serpelloni) assunsero la posizione più oltranzista fra tutti i paesi europei, impedendo che il termine stesso "riduzione del danno" fosse contenuto nella posizione EU. Il risultato fu che l'Europa non fu in grado di presentarsi unitariamente. In quell'occasione, il governo italiano obbedì a precise disposizioni scritte del Dipartimento di Stato Statunitense (lo scandalo è venuto fuori con Wikileaks).

Da allora, l'Italia non ha una buona reputazione né in sede europea, né in sede ONU, proprio per il ruolo di opposizione alla coesione europea, al di là dei contenuti stessi delle sue posizioni.

L'Italia deve perciò riacquistare la credibilità persa, con un chiaro segno di discontinuità. In vista del dibattito in preparazione di UNGASS 2016, si chiede che l'Italia assuma una posizione di apertura al confronto, facendo propria almeno la richiesta a suo tempo avanzata da Ban Ki Moon, di un "full and honest debate" sulle politiche internazionali sulla droga e su possibili alternative al regime di proibizione totale disegnato dalle Convenzioni. Si chiede cioè di non schierarsi col fronte dei *"tough on drugs"* (che tra l'altro non è più guidato dagli Stati Uniti, bensì dalla Russia) e che non vogliono neppure sentir parlare di possibili alternative al regime disegnato dalle Convenzioni; ma di assumere quanto meno una posizione "neutrale", di supporto, o almeno di non opposizione, ad un dibattito vero. L'Italia dovrebbe unirsi ai paesi che chiedono al Segretario Generale di avviare il processo di valutazione delle Convenzioni, costituendo una Task Force a quel fine. Inoltre, l'Italia può giocare un ruolo nella battaglia per l'accesso alle medicine essenziali e per il rispetto dei diritti umani. A livello internazionale, sta infatti sempre più emergendo la contraddizione fra l'approccio punitivo-proibizionista e il rispetto dei diritti umani. Ciò è chiaro per i diritti umani dei coltivatori sudamericani, colpiti dall'avvelenamento dei campi e costretti a sfollare dalle loro case e dai loro terreni; ancora più chiaro è il non rispetto dei diritti umani nel caso di applicazione della pena di morte per reati di droga, contro ogni principio di proporzionalità fra reato e punizione. Inoltre, come accennato sopra, ci si aspetta che l'Italia sostenga la competenza OMS nella classificazione delle sostanze e che non segua la Cina nella proposta di inserire la ketamina nelle tabelle ONU.

5 - La CND 2015 si è svolta a Vienna agli inizi di marzo. L'iniziativa cinese di inserire la Ketamina nelle tabelle delle sostanze proibite a livello internazionale è stata bloccata. Tuttavia l'Italia si è schierata a favore della proibizione, in contrasto con il parere della OMS e con la richiesta del gruppo di ONG promotore del seminario.

### 3.5 La partita delle ONG

Il network International Drug Policy Consortium (IDPC) ha stilato una serie di richieste in vista di UNGASS 2016 (IDPC, the road to UNGASS 2016 in <http://formazione.fuoriluogo.it/ricerca/verso-ungass-2016/towards-ungass-2016-new-trends-drug-policies-drug-legislation-italy-europe/> )

- *Il processo che porterà all'evento sia il più possibile inclusivo della società civile:* in questo senso va la costituzione di una Civil Society Task Force, che sarà scelta attraverso il Vienna NGO Committee e il New York NGO Committee, i due comitati che raccolgono le ONG a livello internazionale. Occorre superare i vecchi rituali della Dichiarazione Politica Finale e delle Risoluzioni che, in quanto devono essere approvate all'unanimità, hanno sempre comportato estenuanti e sterili trattative diplomatiche. E' invece importante avere un report che dia conto limpidamente del dibattito, che deve avvenire anche sui temi "caldi" (depenalizzazione, legalizzazione etc.). Sarebbe opportuno che fossero inclusi nel dibattito anche panel di esperti.

- *Rimettere a punto gli obiettivi del sistema di controllo sulla droga:* occorre passare dal "mondo libero dalla droga" e dall'obiettivo di "eliminare o significativamente ridurre la produzione e circolazione" di droghe (peraltro falliti), a obiettivi più in linea con la mission generale ONU (difesa dei diritti umani, sviluppo sociale ed economico, salute pubblica).

- *Sostenere la sperimentazione e l'innovazione.* Va abbandonato l'approccio negativo all'innovazione e vanno invece accolte positivamente le sperimentazioni. Le sperimentazioni devono essere sottoposte a valutazione e i risultati devono essere oggetto di dibattito politico. Gli obiettivi tradizionali della "lotta alla droga" sono falliti, dunque le innovazioni sono le benvenute.

- *Porre fine alla criminalizzazione delle popolazioni coinvolte nel problema droga e nelle politiche sulle droghe.* Occorre sostenere il principio di proporzionalità fra reato e pena: in spregio a questo, milioni di consumatori sono in prigione per possesso di droga a uso personale. Ma anche le persone coinvolte nella coltivazione e nello spaccio ai bassi livelli non devono essere iper-criminalizzate. Molti stati membri sono ormai maturi per sostenere che l'eccesso di penalità è una cattiva politica.

- *Puntare sulla "normalizzazione" della Riduzione del Danno.* Se il sistema di controllo internazionale va ricalibrato focalizzando sulla salute pubblica e i diritti umani, la Riduzione del Danno è la strategia conseguente ai nuovi obiettivi. L'obiettivo più ambizioso è di inserire un quarto pilastro, quello appunto di Riduzione del Danno. Più semplice è aggiungere obiettivi parziali, quali la riduzione dell'HIV, dell'epatite, delle overdosi. Inoltre, bisogna assicurare finanziamenti adeguati al quarto pilastro. Ma la riduzione del danno è anche un nuovo approccio complessivo alle politiche, compreso l'aspetto penale: in questo senso, anche la regolazione del mercato della cannabis rientra fra gli obiettivi di riduzione della criminalità legata all'illegalità dei mercati (vedi la risposta Uruguayana allo INCB). In più, la clandestinità dei consumi e la stigmatizzazione di chi usa droghe aumentano le probabilità che i consumatori passino a modelli più rischiosi e intensivi di consumo: è questo un punto importante, che consente di andare oltre l'approccio proibizionista-riduzionista che individua il rischio solo nella chimica delle sostanze.

Ci sono poi alcuni punti aggiuntivi: ci vuole un lavoro specifico, anche di valutazione scientifica, per rendere evidente il fallimento delle vecchie politiche e occorre battersi per l'abolizione della pena di morte per reati di droga.

Infine, va ricordato che la partita si gioca anche e soprattutto a livello locale (vedi le tante iniziative di regolazione del mercato della cannabis). L'iniziativa delle ONG deve dispiegarsi appieno a livello locale.



# LA PENA ILLEGALE: L'IGNAVIA DELLA POLITICA, LA SUPPLENZA DELLA MAGISTRATURA

Leonardo Fiorentini

La sentenza n.32/2014 della Corte Costituzionale ha decretato la fine della legge Fini-Giovanardi dopo otto anni di applicazione con i pesanti effetti collaterali sulla giustizia e sul carcere riportati in questa e nelle precedenti cinque edizioni di questo Libro Bianco. Immediatamente è stato chiaro ai più che la pronuncia di incostituzionalità avrebbe avuto effetti sulla popolazione detenuta nelle carceri italiane. Diminuendo significativamente (passando da 20 a 6 anni) il massimo della pena per detenzione e spaccio di derivati della cannabis, si sarebbero prodotti due effetti: in primis l'insussistenza dei presupposti per misure cautelari in carcere basati su previsioni di pena assai superiori a quelle vigenti dopo la sentenza; e a seguire la necessità di rideterminare le condanne passate in giudicato sulla base delle pene giudicate illegittime.

La stima allora compiuta dalle associazioni che avevano avviato la campagna per l'incostituzionalità della legge Fini-Giovanardi, sulla base del numero di imputazioni per detenzione di sostanze stupefacenti e della percentuale tra queste di quelle relative ai cannabinoidi, indicava che – tra condannati definitivi e detenuti in attesa di giudizio - circa 10000 dei 61000 detenuti allora presenti nelle carceri italiane (nel marzo 2014) avrebbero potuto essere interessati dagli effetti della decisione della Corte.

Agli inizi di giugno 2014, quando gli effetti della sentenza sulla custodia cautelare in carcere si erano già compiutamente realizzati (e la popolazione detenuta era già scesa di 3000 unità), il Ministro della giustizia, rispondendo a una interrogazione parlamentare<sup>1</sup>, affermava che 3000 avrebbero potuto essere ancora i condannati in via definitiva detenuti in carcere interessati alla rideterminazione della pena in esecuzione.

La Società della Ragione, che si era impegnata in particolare attraverso il lavoro di Luigi Saraceni per la pronuncia della Corte e aveva organizzato seminari per la presentazione di dossier di approfondimento<sup>2</sup>, pose immediatamente il tema della pena illegittima. Non era una posizione assodata e condivisa dai giuristi. Anche in questo caso la Società della Ragione ruppe il feticcio dell'intangibilità del giudicato e con il rigore di Saraceni promosse il confronto. Le Sezioni Unite della Cassazione del 29/5/2014 fecero prevalere la tesi, sostenuta anche dalla procura di Napoli e con le motivazioni depositate il 14/10/2014 (estensore Ippolito, Pres. Santacroce), di portata davvero storica, dettero impulso alla rideterminazione delle pene. Fu cioè riconosciuto ai detenuti il diritto a ottenere il ridimensionamento delle pene sulla base della normativa così come uscita dalla sentenza della corte costituzionale.

Sulla base del pronunciamento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, le associazioni iniziarono la campagna "Contro la pena illegittima", chiedendo al parlamento e al governo un provvedimento che garantisse una decisione immediata e uguale per tutti, con una riduzione di due terzi delle pene comminate sulla base di una legge incostituzionale. Purtroppo anche in questa occasione la politica si è mostrata pavida e latitante e questo semplice provvedimento non è stato adottato.

Così è diventata inevitabile la via degli incidenti di esecuzione, che presuppongono la redazione di una richiesta complessa, in attesa di una risposta della magistratura di sorveglianza non sempre sollecita e soprattutto non omogenea.

Abbiamo avuto notizia di molti provvedimenti che dichiarano di non doversi procedere al ricalcolo perché la pena comminata era all'interno della forbice edittale dei sei anni (la pena edittale della Fini- Giovanardi era da 6 a 20 anni, ora la resuscitata Iervolino-Vassalli per le droghe leggere prevede una dai dai 2 ai 6 anni); un'interpretazione contro logica e buon senso.

Nel mese di luglio 2014 a Firenze si è tenuto il primo seminario ristretto per lanciare una campagna contro la pena illegittima e per lo stato di diritto. Molti garanti dei diritti dei detenuti e tante associazioni hanno diffuso nelle carceri i modelli di domanda

1 - Cfr. [http://www.societadellaragione.it/wp-content/uploads/risposte\\_ministro.pdf](http://www.societadellaragione.it/wp-content/uploads/risposte_ministro.pdf)

2 - Tutto il materiale è disponibile on line a questa url: <http://www.societadellaragione.it/finigiovanardi>

predisposti dall'associazione "L'altro diritto"<sup>3</sup>.

I garanti hanno anche richiesto alle Procure della Repubblica informazioni sulla quantità di incidenti di esecuzione e sul loro esito. Le risposte da parte delle istituzioni sono state poche e assai poco significative. Ne elenchiamo alcune, che nonostante la loro estemporaneità, danno conto dell'aleatorietà a cui è stato sottoposto il destino di migliaia di persone detenute per una pena dichiarata illegittima.

La Procura generale della Corte d'Appello di Milano segnala di avere ricevuto 51 richieste e di averne accolte il 20%. Rimanda per il resto della Lombardia alla procura generale di Brescia e alle 13 Procure della Repubblica.

La Procura Generale di Firenze ha effettuato una ricerca dei fascicoli in esecuzione relativi a reati di droga e ne ha individuati circa 400 e di questi 44 relativi a droghe leggere e solo per 7 casi si è proceduto alla rideterminazione della pena. Il quadro che emerge dalle risposte delle procure della Toscana è desolante; solo a Prato è stato disposto un monitoraggio. Per il resto poche istanze e ancora meno accoglimenti.

Alcune procure sostengono che il registro informatico dell'esecuzione (SIEP) non consente la rilevazione delle specifiche richieste di rideterminazione della pena per cui non sono estrapolabili quelle conseguenti alla sentenza della Corte Costituzionale n. 32/2014.

Altre procure rimandano alle cancellerie del giudice dell'esecuzione.

Abbiamo avuto notizia che la Procura di Napoli si è attivata in prima persona e che sono stati esaminati 233 casi di incidenti di esecuzione.

Intanto il tempo passava e in occasione dell'apertura dell'anno giudiziario 2015 il Primo presidente della Corte di Cassazione, Giorgio Santacroce, ha dichiarato nella sua relazione che *"l'anno trascorso è stato caratterizzato dalla rilevante incidenza sul trattamento punitivo dei reati in tema di stupefacenti che è derivato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 32 del 2014"* e ancora che alcuni delicati problemi interpretativi che ne sono seguiti *"avrebbero potuto essere evitati o, almeno, ridotti da un tempestivo e coerente intervento del legislatore volto ad adeguare le pene previste in questa materia, tenuto conto del ripristino della differenziazione tra droghe leggere e droghe pesanti e, soprattutto, prendendo coraggiosamente atto della estrema inutilità dell'incremento sanzionatorio stabilito con la legge Fini-Giovanardi"*. Corte di Cassazione che proprio su impulso del suo Presidente ha riunito il 26 febbraio di quest'anno le Sezioni unite per tornare ad affrontare la questione dell'intangibilità del giudicato per *"fare un po' d'ordine nel microsistema sanzionatorio della nuova normativa"*.

La Corte di Cassazione a Sezione Unite ha quindi ribadito con la Questione Penale Decisa n. 22621 del 26/02/2015 la necessità di intervenire sulle cosiddette pene illegittime a seguito dell'incostituzionalità della legge Fini-Giovanardi. La Suprema Corte ha confermato che per i delitti previsti dall'art. 73 della legge sulle droghe, in relazione ai derivati della cannabis, la pena applicata con sentenza di "patteggiamento" sulla base della Fini-Giovanardi dichiarata incostituzionale deve essere rideterminata anche nel caso in cui la stessa rientri nella nuova cornice editale applicabile. Il che sembrerebbe spazzar via le remore di alcuni magistrati<sup>4</sup>, anche se ci è giunta notizia successivamente di ulteriori paradossali decisioni, come il rifiuto di un ulteriore incidente di esecuzione, ripresentato alla luce della succitata sentenza, rifiutato perchè replica del precedente.

Nonostante le evidenti difficoltà incontrate nell'esame e nell'accoglimento delle domande dei singoli detenuti, gli effetti positivi della sentenza della Corte Costituzionale si sono fatti sentire come provato dai dati riportati in apertura di questo libro bianco. Infatti, molti detenuti in attesa di giudizio sono stati scarcerati, e molti imputati di violazione dell'art. 73 non sono entrati in carcere per la sopravvenuta approvazione del nuovo quinto comma del medesimo articolo del dpr 309/90 che ha assunto il carattere di fattispecie autonoma di reato e non di semplice attenuante e prevede una pena da sei mesi a quattro anni di reclusione. I detenuti hanno probabilmente anche usufruito dell'aumento dei giorni di liberazione anticipata e perciò molti sono usciti comunque dal carcere.

Ma certamente molti hanno scontato fino alla fine la pena illegittima mentre probabilmente alcuni sono ancora in carcere. In ogni caso, la campagna ha messo in luce la farraginosità della macchina giudiziaria e il suo carattere discriminatorio e di classe. Solo chi ha risorse e avvocato può sperare di vedere riconosciuto il suo diritto. La campagna "Contro la pena illegittima" proseguirà chiedendo al Ministero della Giustizia di impegnarsi nel richiedere tutti i dati e fornire almeno un quadro esaustivo di una vicenda paradossale.

3 - Tutti i materiali disponibili a questa url: <http://www.altrodiritto.unifi.it/sportell/art73/index.htm>

4 - Cfr Anastasia, *il Manifesto* 28 gennaio 2015 <http://www.societadellaragione.it/2015/01/28/anno-giudiziario-droga-e-pene-illegali/>

# LA COLTIVAZIONE DI MARIJUANA TORNA ALLA CORTE COSTITUZIONALE

Elia De Caro  
Gennaro Santoro

A poco più di un anno dalla nota pronuncia n.32/2014 la Corte Costituzionale ritorna ad essere investita del sindacato di costituzionalità sulla legge sugli stupefacenti.

Questa volta la Corte dovrà pronunciarsi sulla coltivazione di marijuana, a esito dell'ordinanza di remissione postagli dalla Corte d'appello di Brescia.

Come è noto, la disciplina degli stupefacenti (DPR 309/90 e successive modifiche) individua la discriminante tra punibilità penale o amministrativa in base ad una differenziazione delle condotte prevedendosi solo per alcune la punibilità amministrativa laddove le stesse siano destinate all'uso personale.

Tale distinzione si deve fondamentalmente agli esiti del referendum abrogativo del 1993 che ha reso determinate condotte (l'acquisto, l'importazione, l'esportazione, la ricezione a qualsivoglia titolo o la detenzione di sostanze stupefacenti) non punibili penalmente laddove aventi la finalità di farne uso personale. In tal caso trovano applicazione le sanzioni amministrative previste dall'art. 75 DPR 309/90.

Le altre condotte (produzione, fabbricazione, estrazione, coltivazione etc..) non sono disciplinate anche dall'art.75 e pertanto per le stesse non vi è l'esclusione della punibilità penale se finalizzate ad un uso personale come se il legislatore gli attribuisse un'intrinseca destinazione allo spaccio, equiparazione da ritenersi in contrasto con il principio di ragionevolezza di cui all'art.3 della Costituzione quantomeno con riferimento ad alcune condotte quali la coltivazione o la cessione gratuita<sup>1</sup>.

Come già scritto in altri articoli tale principio appare criticabile in quanto non tiene conto della realtà del mercato degli stupefacenti e del fatto che la domanda degli stessi sia in costante crescita oltre alla circostanza che chi coltiva sottrae risorse al mercato nero piuttosto che "fornire occasioni di spaccio". In base a tale principio sembra che si preferisca che il consumatore si riferisca al mercato nero gestito dalle narcomafie piuttosto che coltivarsi due piantine sul terrazzo, meglio che reperisca una sostanza magari trattata con pesticidi in luogo di una coltivazione domestica controllata e ciò al fine dello sbandierato obiettivo di meglio tutelare il bene costituzionale del diritto alla salute di cui all'art.32 della Costituzione.

Bene ha fatto, pertanto la Corte di Appello di Brescia a porre «la questione di legittimità costituzionale delle disposizioni dell'art. 75 D.P.R. n. 309/90, nella parte in cui escludono tra le condotte suscettibili di sola sanzione amministrativa, qualora finalizzate al solo uso personale dello stupefacente, la condotta di coltivazione di piante di cannabis, in relazione ai principi di ragionevolezza, uguaglianza e di offensività, quali ricavabili dagli artt. 3, 13, comma secondo, 25, comma secondo e 27, comma terzo, Carta Cost.».

<sup>1</sup> - In tal senso Eleonora Maresca: *L'uso personale di stupefacenti e le aporie del sistema penale*. DPC 12 dicembre 2014

## La giurisprudenza dal referendum del 1993 ad oggi

*Subito dopo il referendum del 1993 la giurisprudenza di merito e di legittimità così come quella costituzionale si è misurata più volte con la coltivazione di marijuana passando da posizioni di apertura a posizioni che conducono a ritenere la coltivazione quale attività per cui non è prevedibile l'esimente dell'uso personale.*

*Già nel 1994 la Corte d'appello di Catanzaro con sentenza del 23.3.1994<sup>2</sup> si esprimeva in senso favorevole alla previsione della coltivazione per uso personale stabilendo che: "A seguito delle modifiche introdotte nella disciplina penale di stupefacenti e delle sostanze psicotrope, la coltivazione di piante destinate ad esclusivo uso personale non è penalmente sanzionata - nel caso di specie l'esiguità di piante, il loro stadio di sviluppo e la collocazione sul terrazzo di casa sono stati ritenuti indici rivelatori di tale finalità". La Cassazione con sentenza del 29.9.1994 cassa tale pronuncia ritenendo che gli effetti del referendum del 1993 non si estendano alle condotte di cui agli artt. 26 e 73 DPR 309/90 e l'art.75 limita l'ambito della finalità di uso personale solo a determinate condotte.*

*Successivamente e a partire dalla sentenza della IV sezione del 12.7.1994, n.3385, Gabriele<sup>3</sup>, che nel dichiarare manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale sull'art.75 nella parte in cui ritiene non punibile il tossicodipendente che detenga, importi o acquisti sostanze stupefacenti per uso personale e ne preveda la punibilità qualora se la procuri coltivandola, giunge ad operare una distinzione tra la coltivazione c.d. "domestica" e quella c.d. "tecnico- agraria" giungendo a ritenere la prima come rientrante nella nozione di detenzione per uso personale in quanto antecedente immediato del consumo.*

*Tale orientamento giurisprudenziale ha avuto per un buon tempo una sua diffusione<sup>4</sup> ma è emerso da subito un distinto orientamento di segno contrario il quale in base alla formulazione letterale della norma giunge a ritenere la coltivazione sempre rilevante penalmente in quanto reato di pericolo<sup>5</sup>.*

*Anche la Corte Costituzionale viene investita del tema della coltivazione già a partire dal 1994 quando il Tribunale di Camerino pone questione di legittimità costituzionale sul 73 l c DPR 309/90 che viene dichiarata dalla Corte inammissibile con sentenza 443/94 con la motivazione che il giudice di merito rimettente non aveva verificato "la possibilità di un'esegesi adeguatrice del dato normativo impugnato in forza della quale l'operata depenalizzazione della condotta di "detenzione" fosse interpretativamente estensibile alle condotte di "coltivazione" e di "fabbricazione". Tale pronuncia appare pertanto dischiudere alla liceità penale della coltivazione per uso personale ma solo sette mesi dopo la Corte Costituzionale opera un revirement delle proprie posizioni e giunge alla sentenza 360/95 con la quale respinge le eccezioni di costituzionalità dell'art.75 e dell'art 73 DPR 309/90 e conferma l'illiceità penale della coltivazione di marijuana e di stupefacenti.*

*La questione di costituzionalità veniva posta sull'art. 75 in base all'art 3 della Costituzione nella parte che distingue le condotte di chi importa, acquista, detiene al fine di farne uso personale da quelle di chi coltiva a tale scopo ritenendo irragionevole tale distinzione mentre veniva posta sull'art. 73 sulla base di ritenuta violazione degli artt. 13,25 e 27 della Costituzione nella parte in cui prevede la punibilità penale della coltivazione indipendentemente dalla percentuale di principio attivo.*

*La Corte respinge ambo le eccezioni motivando sul 75 escludendo l'ipotizzata disparità di trattamento ritenendosi le diverse condotte non comparabili tra loro e sul 73 sulla scorta di tale principio: "dopo aver rilevato che la coltivazione costituisce reato di pericolo presunto, sul rilievo che ben può valutarsi "pericolosa" ossia idonea ad attentare al bene della salute dei singoli per il solo fatto di arricchire la provvista esistente di materia prima e quindi creare potenzialmente più occasioni di spaccio di droga".*

*La Corte in ogni caso in tal sede specificava anche che bisognava apprezzarsi l'operatività del principio di offensività in concreto su cui successivamente diverse pronunce di merito e di legittimità giungevano a non ritenere punibile la coltivazione di poche piante per uso personale sebbene nel 2008 la Corte di Cassazione a Sezioni Unite ribadiva la punibilità penale della coltivazione per uso personale<sup>6</sup>.*

*Dopo tale pronuncia la giurisprudenza di merito e di legittimità non ha adottato un orientamento uniforme e la stessa verifica dell'offensività della condotta è stata operata in maniere differenti ponendosi l'attenzione a volte sul grado di maturazione delle piante, altre volte sul numero di dosi ricavabili, altre al principio attivo dalle stesse rilevabile<sup>7</sup>.*

*Tali orientamenti non appaiono condivisibili e giungono a restringere gli spazi di operatività del principio di offensività a casi residuali operando anche un'inversione dell'onere della prova rispetto ad altre condotte laddove deve essere sempre dimostrata la destinazione a terzi da parte dell'accusa e de contra sulla coltivazione ritenerla sempre rilevante lasciando all'imputato l'onere di dimostrare l'innocuità della condotta.*

*Sebbene l'intervento delle Sezioni unite ha ristretto fortemente gli ambiti in cui la condotta di coltivazione è stata ritenuta penalmente irrilevante in quanto inoffensiva si sono fatte strada alcune pronunce della Corte di Cassazione che hanno parzialmente ampliato l'operatività di tale principio<sup>8</sup>, richiedendone un accertamento in concreto e giungendo anche a conclusioni parzialmente condivisibili e di apertura.*

*Una prima importante pronuncia in tal senso è data dalla sentenza della Cass. Sez. IV Penale, 28 ottobre 2008 - 14 gennaio 2009, n. 1222 la quale afferma: "Venendo alla fattispecie in esame, deve concludersi che in concreto non è rilevabile e quindi non è suscettibile dell'accertamento chiesto al giudice l'effetto stupefacente in una pianta il cui ciclo non si è completato e che quindi non ha prodotto sostanza idonea a costituire oggetto del concreto accertamento della presenza di principi attivi."*

2 - Corte d'appello di Catanzaro 23.3.1994, Noia in Foro Italiano, 1994, II, 510 con commento di G. Amato

3 - Sta in cassazione penale/95/3084

4 - In tal senso ex multis Cass. Pen. Sez. VI, 11.10.2007 Mantovani; Cass. Pen. Sez. VI, 18.1.2007, Notaro sta in Guida al Diritto 23/22007 con nota di G. Amato "Conclusione da condividere se il ricavato basta solo all'uso personale"; Cass. Pen. Sez. VI, 2.5.13, n.22110; Tribunale di Roma sezione VII sentenza 13-27 febbraio 2001; sta in Guida al Diritto 25/2001 con nota di G. Amato: "cancellata dalla giurisprudenza di merito una disparità con la detenzione di piccole dosi.

5 - In tal senso Cass. Sez. Unite 14.4.08 Di Salvia, cass. Pen. 2008,4503; Cass. Pen. Sez. III, 31.1.13 Colamartino, Cass. Pen. Sez. VI, 4.12.13, n.51497.

6 - Cassazione penale, Sezioni Unite, Sentenza 24/4/2008, n. 28605, Di Salvia, cit.

7 - In tal senso Maresca, cit.

8 - soprattutto dopo la pronuncia della Corte Cost. 265/05 sul principio di offensività e la necessità di un accertamento in concreto della lesività della condotta al di là del suo inquadramento astratto in una figura di reato

Prima di entrare nel dettaglio del caso concreto oggetto del giudizio innanzi alla Corte rimettente, giova rammentare una recente pronuncia della Corte di Cassazione (sez. IV Penale sentenza 11 dicembre 2014 -2 marzo 2015, n. 9156 Presidente Brusco - Relatore D'Iso) che tende ad espandere l'operatività del principio di offensività giungendo ad affermare che: *"La Corte Costituzionale (Corte Cost. 360 del 14/5/1995) ha precisato che diversa dal principio della offensività, come limite di rango costituzionale alla discrezionalità del legislatore penale ordinario, è la offensività specifica della singola condotta in concreto accertata. Ove questa sia assolutamente inidonea a porre a repentaglio il bene giuridico tutelato, viene meno la riconducibilità della fattispecie concreta a quella astratta"*<sup>9</sup>.

Questo è il terreno dal quale la Corte d'Appello bresciana è partita per giungere a porre la questione di legittimità costituzionale alla Corte Costituzionale. Il caso di specie è dato dalla condotta di un commerciante bresciano che aveva coltivato all'interno del garage 8 piante di marijuana, due delle quali in avanzato stato di maturazione, e per aver illecitamente detenuto, all'interno del comodino della propria camera da letto g.25 di marijuana che veniva condannato in primo grado alla pena di mesi otto di reclusione ed euro 1.000 di multa. Nel porre appello i difensori dell'imputato pongono alla Corte bresciana questione di legittimità costituzionale dell'art.75 DPR 309/90 laddove si esclude che possa rientrare nella nozione del "comunque detiene" anche la condotta di chi coltivi per ricavarne droga destinata esclusivamente al proprio consumo personale.

I difensori e la Corte d'appello di Brescia ritengono sussistere violazione dell'art.75 in quanto in contrasto con il principio di offensività di cui agli artt. 3,13,25 II c. e 27 I e III c. della Costituzione ritenendo che l'insegnamento delle Sezioni unite (Cass. ss.uu. n.28605 del 2008, cit) che riprende la sentenza 360/95 della Corte Costituzionale, ovvero che la condotta sia più pericolosa a causa di una maggiore diffusività delle sostanze stupefacenti estraibili, sarebbe privo di qualsivoglia valenza logica allorché fosse provata la destinazione esclusiva al consumo personale del prodotto della coltivazione - e pertanto inesistente il pericolo della diffusione della sostanza - con conseguente violazione del principio di offensività. Le difese fanno leva su alcune pronunce della Corte Costituzionale<sup>10</sup> in base alle quali anche nei reati di pericolo astratto deve essere evitato che la norma vada a colpire fatti privi concretamente di ogni connotato di pericolosità e ad altre secondo cui "le presunzioni assolute, quando violano un diritto fondamentale della persona, violano il principio di eguaglianza, se arbitrarie e irragionevoli, situazione data quando sia agevole formulare ipotesi di accadimenti reali contrari alla generalizzazione posta a base della presunzione"<sup>11</sup>.

Si osserva poi che la tutela della salute pubblica così come della sicurezza e dell'ordine pubblico sono i beni su cui presidia il 73 DPR 309/90 e non certo la tutela della salute privata che è da ritenersi estranea alla ratio delle norme sugli stupefacenti come peraltro affermato dalla Decisione quadro 2004/757/GAI del Consiglio d'Europa che prevede all'art. 2 II c che vengano escluse dalla rilevanza penale quelle condotte tra cui la coltivazione *"se tenute dai loro Autori solo al fine di farne uso personale quale definito dalle rispettive legislazioni nazionali"*.

Tutte tali considerazioni inducono a ritenere irragionevole un'interpretazione letterale restrittiva del 75 DPR 309/90 che non contempli anche la coltivazione ad uso personale come comportamento penalmente irrilevante sia contraria al principio di offensività in quanto condotta inidonea a porre a repentaglio i beni giuridici della salute, dell'ordine e della sicurezza pubblica in base ai seguenti rilievi: a) laddove la sostanza non incrementi il mercato della droga la presunzione assoluta appare irragionevole ai sensi dell'art.3 Cost avendosi un accadimento contrario alla generalizzazione posta a base della presunzione stessa, b) si ritiene sussistere una violazione del principio di rieducazione e di retribuzione della pena in quanto si va a punire un fatto in concreto inoffensivo c) si menziona la nota sentenza delle Sezioni Unite n.9973/98 Kreml in base alla quale la ratio della norma incriminatrice di cui all'art. 73 del d.P.R. n. 309 del 1990 risiede «nella necessità di tutelare la salute pubblica, la sicurezza e l'ordine pubblico (nonché il normale sviluppo delle giovani generazioni) attraverso il contrasto alla circolazione della droga» circolazione che può ritenersi insussistente nella fattispecie in cui il soggetto provveda ad autocoltivarsi.

La Corte bresciana ritiene rilevante la questione e decide di porre la questione di legittimità costituzionale alla Corte Costituzionale ritenendo che la disciplina ex artt 73 e 75 DPR 309/90 come risulta dall'interpretazione restrittiva della giurisprudenza di legittimità appare in contrasto con alcuni principi di rango costituzionale. La Corte compie quindi un'esegesi del dato letterale dell'art. 75 DPR 309/90 ritenendo che la locuzione comunque detiene deponga nel senso che la legge consideri penalmente irrilevante la condotta di chi detenga stupefacente, qual che sia il comportamento pregresso che abbia originato tale detenzio-

9 - conforme Cass. Sez. VI sent. 21609 del 27.5.2014

10 - Trattasi della sentenza 225 del 20 giugno 2008

11 - Così Corte Cost. Sent. 164/2011, 265/2010 e 139/2010. Sull'irragionevolezza delle presunzioni assolute e un'interpretazione costituzionalmente orientata si segnala L. Pace: *Gli automatismi legislativi nella giurisprudenza costituzionale*. Gruppo di Pisa. 2014

ne, e quindi ritiene rientrare nell'ambito dell'irrilevanza penale la condotta di chi detenga sostanza stupefacente da lui precedentemente coltivata o altrimenti prodotta sempre a condizione che lo stupefacente abbia destinazione ad uso esclusivamente personale. A diversa soluzione dovrà giungersi se il soggetto sia sorpreso nell'attività di coltivazione (e non dopo che la stessa si sia conclusa) al fine di farne uso personale in quanto in tal caso in forza al combinato disposto degli artt.73 e 75, nell'interpretazione fornita dalla giurisprudenza di legittimità, la condotta permane nell'ambito del penalmente rilevante e sanzionata con pene detentive e pecuniarie. Tale disciplina appare pertanto irragionevole e contraria al principio di uguaglianza (art. 3 Cost.) in quanto disciplina ingiustificatamente in maniera differente condotte analoghe tra loro<sup>12</sup>.

L'ordinanza della Corte bresciana appare meritevole sotto diversi punti di vista, dalla valorizzazione del principio di offensività alla critica al meccanismo delle presunzioni assolute, e dà l'opportunità alla Corte Costituzionale di tornare a pronunciarsi sulla coltivazione a venti anni dal suo ultimo intervento in un quadro storico dove in sempre più paesi sia europei che non, si fan largo legislazioni che prevedono la legalizzazione delle droghe leggere e/o la depenalizzazione del consumo e della coltivazione ad uso personale. Anche nel nostro paese si fa più diffuso il dibattito di fronte ad ipotesi di legalizzazione della coltivazione anche in forma associata mutuando l'esperienza dei cannabis social clubs spagnoli e già risultano depositati in Parlamento diversi disegni di legge che prevedono tale ipotesi<sup>13</sup>.

---

12 - Sull'irragionevolezza della normativa sugli stupefacenti e sulla distinzione tra salute pubblica e salute privata ai sensi dell'art.32 della Costituzione soprattutto in relazione alle cd droghe leggere si è espressa di recente Autorevole dottrina: F. MANTOVANI, *Droga: male oscuro della vita e della libertà*, in RIDPP, n. 1/2010, 57 ss.; A. CAVALIERE, *Il controllo del traffico di stupefacenti tra politica criminale e dogmatica*, in *Dir. pen. proc.*, n. 5/2014, 586 ss.

13 - proposte: C. 972, C. 1203, C. 1802, C. 2015, C. 2611, C. 2982, S. 701, S. 1013, S. 1222.

# APPUNTI SULLE PROPOSTE DI REGOLAMENTAZIONE DEL MERCATO DELLA CANNABIS IN ITALIA.

Marco Rossi, Università La Sapienza, Roma

*Contributo al convegno*

*"Un cambio di passo per la politica sulle droghe in Italia e nel mondo"*

*Udine, 10 luglio 2015*

## 1.1 Il mercato (illegale) italiano.

Il mercato (illegale) della cannabis in Italia è economicamente rilevante. La stima del valore della cannabis annualmente consumata è, infatti, compresa tra 4 e 9 miliardi<sup>1</sup>, circa lo 0,3 - 0,6% del Pil, cioè un valore prossimo a quello dell'industria estrattiva! Inoltre, il mercato della cannabis in Italia è "maturo", essendo economicamente rilevante da circa 40 anni, durante i quali ha resistito all'attività repressiva condotta delle forze dell'ordine<sup>2</sup>.

## 1.2 La domanda di cannabis in Italia.

Il numero dei consumatori di cannabis in Italia è stimabile in 4/5 milioni<sup>3</sup>, nel cui ambito è utile distinguere tra una larga maggioranza di consumatori "occasionalisti", economicamente meno rilevante, e una ristretta minoranza di consumatori "regolari" (4/500mila), i cui consumi rappresentano la maggioranza della domanda. Si nota, inoltre, una crescita del consumo di cannabis per fini terapeutici.

## 1.3 L'offerta di cannabis in Italia.

### 1.3.1 Produzione.

Tradizionalmente, la principale fonte di approvvigionamento sono le importazioni, in particolare dal Marocco (hashish) e dall'Albania (marijuana)<sup>4</sup>.

Si rileva, inoltre, una crescente diffusione della coltivazione locale. In Italia sono, infatti, attivi circa 200 "grow shops", negozi specializzati nella vendita degli input (semi, concimi, lampade, ecc) utili alla coltivazione della cannabis. Si potrebbe, pertanto, ipotizzare che siano almeno 20mila i coltivatori di cannabis in Italia<sup>5</sup>.

### 1.3.2 Distribuzione.

La vendita (illegale) di cannabis è diffusa sull'intero territorio nazionale. Il commercio all'ingrosso di cannabis ha come principale oggetto la distribuzione delle importazioni, e spesso coinvolge organizzazioni criminali. Il commercio al dettaglio è viceversa assai più concorrenziale, sebbene in alcune aree geografiche le organizzazioni criminali estendano il monopolio delle attività illegali anche al traffico di cannabis, in generale il numero dei venditori è assai elevato<sup>6</sup> e spesso sono attori individuali (slegati da organizzazioni criminali).

Nonostante la crisi economica, i prezzi della cannabis non sono diminuiti, ma sono rimasti sostanzialmente stabili in termini reali: circa 8-12 euro al grammo al dettaglio, circa 3-4 euro all'ingrosso<sup>7</sup>. Si noti che questa rilevante differenza tra prezzi all'ingrosso e al dettaglio compensa gli spacciatori per il premio per il rischio dello spaccio.

<sup>1</sup> Rispettivamente, Rossi (2013) e David e Ofria (2015). La Commissione Europea stima in circa 7 miliardi il valore delle transazioni di cannabis in Italia (Relazione annuale, 2015, della DPA, pag. 16, figg. 15 e 16); l'Istat in 3,4 miliardi il valore dei consumi finali (Relazione annuale, 2015, della DPA, pag. 70, tab. 7).

<sup>2</sup> Nel decennio dal 1999 al 2008 in Italia sono state condotte circa 10mila operazioni all'anno contro il traffico di cannabis, le quali hanno condotto a oltre 124mila segnalazioni all'A.G. (Rossi, 2013).

<sup>3</sup> Relazione annuale, 2015, della DPA (pag. 16, fig. 16).

<sup>4</sup> Nel 2014, sono state sequestrate quasi 100 tonnellate di hashish, di cui 72 di provenienza dal Marocco, e quasi 12 tonnellate di marijuana, di cui 6 di provenienza albanese (Relazione annuale, 2015, della DPA, p. 48-51).

<sup>5</sup> Si noti che circa la metà dei semi venduti sono di piante "auto-fiorenti", una varietà particolarmente adattata all'autoconsumo.

<sup>6</sup> Il numero degli spacciatori attivi in Italia è stimato in 125mila (Relazione annuale, 2015, della DPA, pag. 16, fig. 15).

<sup>7</sup> In maniera simile, anche la "purezza" (contenuto di principio attivo) della cannabis sequestrata è rimasta sostanzialmente stabile dal 2001 al 2014 (Relazione annuale, 2015, della DPA, p. 62, fig. 30).

## 2. Aspetti economicamente rilevanti delle proposte di riforma.

La proposta di riforma della legislazione sulla cannabis, prevede alcuni punti economicamente salienti:

- a) Estensione al mercato della cannabis della regolamentazione già adottata per i tabacchi lavorati.
- b) Liberalizzazione della coltivazione di cannabis per autoconsumo individualmente o in forma associata ("cannabis club").

### 2.1 Implicazioni economiche della legalizzazione.

Anzitutto, la legalizzazione della cannabis potrebbe far aumentare la ricchezza nazionale per un valore pari alle attuali importazioni di cannabis (circa 1-2 miliardi di euro), se fossero sostituite dalla produzione nazionale. In particolare, la coltivazione della cannabis necessaria a soddisfare la domanda interna (5-6mila tonnellate) richiederebbe l'impiego stagionale di circa 55-75mila lavoratori, e la sua distribuzione (tramite coffee-shops) circa 300mila addetti (Rossi, 2013).

Altre implicazioni economiche della legalizzazione sono difficilmente stimabili. Il modello proposto da Kilmer et al. (2010) distingue gli effetti della rimozione del divieto da quelli della regolamentazione del mercato. In primo luogo, la rimozione delle sanzioni per la produzione e possesso di droghe leggere implica la riduzione delle spese per la repressione: polizia, magistratura, carceri, ecc. In realtà, in seguito alla legalizzazione, solo le spese carcerarie sarebbero risparmiate, mentre i costi di polizia e tribunali sarebbero comunque sostenuti, ma questi servizi potrebbero essere impiegati altrimenti per migliorare la legalità. Il beneficio indiretto della legalizzazione consisterebbe quindi nell'incremento del benessere economico indotto dalla maggiore legalità, una posta difficilmente stimabile e non necessariamente uguale al costo di fornitura dei servizi di polizia e magistratura.

I benefici indiretti sono legati all'emersione del mercato della cannabis dall'illegalità. In primo luogo, è lecito attendersi una riduzione dei profitti criminali attualmente ricavati dal mercato illegale della cannabis, cioè una riduzione del potere di distorsione dell'economia legale esercitabile da questi soggetti<sup>8</sup>. La misura di questo beneficio sarebbe proporzionale all'emersione degli scambi dal mercato illegale.

In secondo luogo, la rimozione delle sanzioni nei confronti dei consumatori/produttori aumenterebbe la loro produttività, con un incremento del benessere economico della collettività. Si noti che la misura di questo beneficio dipenderebbe dal più generale contesto normativo. Ad esempio: se l'iscrizione nel registro dei coltivatori per autoconsumo implicasse la segnalazione del soggetto quale tossicodipendente ed il conseguente ritiro della licenza di guida, l'effetto della legalizzazione sarebbe presumibilmente ridotto.

Il tema della produttività si lega con quello dei costi sanitari nella misura in cui la legalizzazione della cannabis implicasse un aumento dei consumi rispetto ai livelli correnti. Se, in seguito alla legalizzazione, i consumi interni di cannabis aumentassero si potrebbe ipotizzare che ciò implichi una riduzione della produttività ed un aumento dei costi sanitari proporzionale all'aumento dei consumi. In realtà, i danni dovuti all'uso di cannabis sono modesti, se paragonati all'uso di beni sostituti sia illeciti (eroina, cocaina, ecc), sia leciti (alcol, tabacco, ecc). La legalizzazione renderebbe la cannabis più competitiva, con un beneficio netto per la collettività proporzionale alla riduzione dei consumi dei sostituti più dannosi. La legalizzazione potrebbe poi indurre una riduzione dei trattamenti sanitari coatti, con una conseguente riduzione di spesa.

L'esperienza dei paesi in cui la cannabis è stata legalizzata ci mostra tuttavia che l'ipotesi di un aumento dei consumi interni non si è verificata, per cui è verosimile attendersi che le variazioni dei costi sanitari e della produttività dei consumatori/coltivatori sarebbero assai modeste.

Viceversa, nel caso italiano, sarebbe verosimile attendersi lo sviluppo di un rilevante "turismo dello spinello". Come insegna la tradizionale esperienza olandese e la più recente in Colorado, la legalizzazione della cannabis induce un rilevante flusso di acquirenti dai paesi vicini in cui è ancora vigente la proibizione. Non disponiamo di una stima affidabile di questo fenomeno<sup>9</sup>, che sarebbe peraltro favorito dalla appetibilità turistica dell'Italia.

La regolazione del mercato legale della cannabis implicherebbe comunque dei costi di regolamentazione (presumibilmente inferiori a quelli di applicazione della normativa proibizionista) ma, soprattutto, consentirebbe la riscossione di imposte sulle

<sup>8</sup> La recente esperienza del Colorado sembra, inoltre, suggerire che la legalizzazione abbia indotto una riduzione del numero dei reati.

<sup>9</sup> L'Ufficio del Turismo Olandese ha stimato che nel 2007 circa un turista straniero su quattro è stato un coffee shop, di questi, il 10% ha risposto che questa era la ragione della sua visita in Olanda (Van Laar et al., 2010).

transazioni e sui redditi emersi. Si noti la natura "correttiva" di questa imposta, la quale consentirebbe la riscossione per la società di un "doppio dividendo". Questa "sin tax" ("tassa sul vizio") da una parte, contenendo i consumi tramite l'efficace leva del prezzo, riduce le esternalità negative associate all'uso di cannabis, dall'altra offre un'entrata fiscale, la quale può sostituire imposte distorsive (come quelle sui redditi da lavoro), ridurre il debito pubblico o essere spesa per progetti di utilità pubblica.

### 2.1.1 Implicazioni fiscali della legalizzazione.

Dal punto di vista fiscale, la legalizzazione della vendita della cannabis tramite i Monopoli di Stato (punto a) rappresenta la posta più rilevante. Se gli attuali consumi interni emergessero completamente, le entrate fiscali derivanti dalle imposte sulle vendite sarebbero comprese tra i 4 e gli 8 miliardi di euro all'anno<sup>10</sup>. Cui si sommerebbero le imposte sulle vendite di cannabis ai cosiddetti "turisti dello spinello". Si noti che la misura di questi benefici fiscali dipende dall'ipotesi congiunta che la domanda di cannabis emerga dal mercato illegale<sup>11</sup> e che si rivolga ai MS. Ovviamente, la possibilità di coltivare la cannabis per autoconsumo (punto b), anziché comprarla dai MS, riduce i vantaggi fiscali della legalizzazione. Inoltre, la coltivazione in proprio può rappresentare una fonte di approvvigionamento di un mercato "parallelo", alternativo a quello dei MS, se consente una produzione superiore alle proprie necessità di autoconsumo. Pertanto, se la proposta di riforma mira a consentire una coltivazione in proprio per autoconsumo, essa deve indicare dei limiti alla produzione individuale.

Altri benefici fiscali diretti della legalizzazione della cannabis deriverebbero dalla riduzione dei costi di applicazione della normativa. Nella relazione annuale 2015 del DPA si stima che, dal 2008 al 2012, per l'applicazione della corrente politica proibizionista lo Stato ha speso circa 1,4 miliardi, circa lo 0,08% del Pil italiano, di cui 1,2 miliardi sono i costi di detenzione<sup>12</sup>. La legalizzazione implicherebbe, poi, altri benefici fiscali indiretti, tra cui la riscossione di maggiori imposte sul reddito fino a 1,5 miliardi di euro<sup>13</sup>. Complessivamente, la legalizzazione implicherebbe un beneficio fiscale stimabile in circa 7-10 miliardi di euro all'anno (escluse le imposte sulle vendite di cannabis ai "turisti delle spinello" e sul relativo indotto).

## 3. La regolamentazione della produzione per autoconsumo.

La cannabis è una pianta solanacea, come i pomodori, e, come questi, anche la cannabis può essere facilmente coltivata. Le tecniche di coltivazione sono varie. La tecnica più efficiente è la coltivazione all'aperto su la larga scala, in particolare in Italia, paese le cui caratteristiche climatiche hanno tradizionalmente favorito la coltivazione di canapa. In California, applicando questa tecnica è possibile ottenere una produzione stagionale di circa 1 kg per metro cubo di pianta, con un costo di produzione stimabile in circa 20/35 dollari per oncia di prodotto finito (Caulkins, 2010). La coltivazione all'aperto raggiunge la sua massima efficienza se si coltivano piante di grandi dimensioni (circa 5 metri di altezza), altrimenti, riducendo le dimensioni delle piante, la resa per metro cubo diminuisce e, specularmente, aumentano i costi di produzione. Le varietà di cannabis sono molte e significativamente diverse. Alle tradizionali "cannabis indica" (circa 1-2 metri di altezza), e "cannabis sativa" (leggermente più alta: circa 2-3 metri), si sono aggiunte nuove varietà di dimensioni e maturazione variabili. In particolare si sta diffondendo la coltivazione di piante "auto-fiorenti", una varietà che ignora il ciclo stagionale e consente una resa bimestrale fino a circa 500 grammi per metro cubo (in serra) con piante di dimensioni modeste (circa 1 metro). La coltivazione in serra rappresenta una valida alternativa alla coltivazione all'aperto per vari motivi. In primo luogo, in serra la luce solare (con la sua stagionalità) è sostituibile con l'illuminazione artificiale, rendendo così possibile una produzione quasi continua tramite una serie di serre.

Inoltre, la coltivazione in serra, limitando l'influenza dei fattori esterni, riduce l'incertezza della produzione, tipica della coltivazione all'aperto. Infine, l'ambiente controllato della serra consente la coltivazione di qualsiasi varietà indipendentemente dal luogo geografico. La coltivazione in serra, sebbene normalmente non utilizzi piante di grandi dimensioni, consente tuttavia l'applicazione di tecniche (idroponica, aereoconica, scrog, ecc.) dalla resa elevata (fino a 500 grammi per metro cubo con una serie di serre). I costi di produzione in serra sono generalmente superiori a quelli della coltivazione all'aperto, soprattutto a causa del costo dell'illuminazione artificiale, ma, l'illegalità della coltivazione della cannabis ha spinto un crescente numero di coltivatori a preferire la coltivazione in serra, più facilmente occultabile rispetto alla coltivazione all'aperto.

La regolamentazione della produzione può avvenire a monte (imponendo dei vincoli alla quantità massima di input utilizzabili) oppure a valle (limitando direttamente la quantità producibile).

<sup>10</sup> Rossi (2013) e David e Ofria (2015).

<sup>11</sup> Dal punto di vista economico, la legalizzazione delle vendite induce l'emersione finché l'aliquota applicata (circa il 75%) è inferiore al premio per il rischio di spaccio (oltre il 100%, Unodoc, 2010).

<sup>12</sup> Nel 2014, dei 172 milioni spesi per il personale stabile dipendente PA Corpi di Polizia, circa 77 (45% del totale) sono attribuibili alla cannabis. (Relazione annuale, 2015, della DPA, p. 84, tab. 8 e tab. 10).

<sup>13</sup> Rossi (2013).

La regolamentazione a valle della quantità di prodotto, cioè l'imposizioni di limiti alla massima quantità producibile, pone problemi sia di accertamento (il prodotto può essere occultato), sia di rispetto della norma (la produzione agricola è tipicamente incerta).

La regolamentazione a monte dei fattori di produzione può limitare il numero di piante coltivabili, il volume o la superficie coltivabile, ecc.. Questa soluzione presenta rilevanti vantaggi, in particolare dal punto di vista dell'accertamento del rispetto della norma (ad esempio, le piante sono più difficilmente occultabili del prodotto, soprattutto se piantate nel terreno).

Tuttavia, l'imposizione di un limite al numero massimo di piante coltivabili implica un eccessivo campo di variazione della raccolta: con 5 piante è infatti possibile ottenere dai 250 grammi ogni due mesi (coltivando varietà autofioranti coltivate in serie di serre illuminate artificialmente) fino ai 25 kg per stagione (coltivando all'aperto piante di oltre 3 metri).

Diversamente, l'imposizione di un limite al volume utilizzabile per la coltivazione rende il vincolo più stringente. Esiste, infatti, una relazione abbastanza affidabile tra volume impiegato per la coltivazione e resa di prodotto finito. Secondo le tecniche di coltivazione e le varietà coltivate, la resa per metro cubo può essere compresa tra i 100 grammi (coltivazione domestica di piccole piante) fino a 1 kg (coltivando all'aperto piante superiori ai 3 metri di altezza). Si potrebbe pertanto stimare che il volume di spazio necessario per ottenere una produzione che soddisfi le esigenze di un consumatore sia di circa 3/4 metri cubi, nei quali sarebbe, ad esempio, possibile coltivare una singola pianta all'aperto (con una resa stagionale attesa di circa 500 grammi), oppure occupare questo spazio con una serie di piccole serre (con una resa all'incirca equivalente, ma con costi maggiori). Si noti che l'imposizione di un vincolo al massimo volume occupabile lascia al coltivatore una discreta libertà di scelta circa le varietà e le tecniche di coltivazione a lui più adatte. Esclusa la coltivazione di piante di notevoli dimensioni, dalla resa attesa superiore alle necessità di autoconsumo, l'imposizione di un limite del volume consente, infatti, al coltivatore sia l'adozione di tecniche "orizzontali" (scrog), sia la coltivazione di pregiate varietà allungate ("haze").

Un'altra regolamentazione a monte può essere l'imposizione di un vincolo alla massima superficie coltivabile. Questo limite è più facilmente accertabile, ma non è stringente come quello sul volume occupabile. Ad esempio, la resa di una coltivazione su due metri quadri può variare dai 500 grammi a oltre 1 kg. Un altro vincolo facilmente accertabile può essere l'imposizione di un vincolo all'altezza massima e al numero delle piante coltivabili. Ad esempio, si potrebbe consentire di coltivare fino a 5 piante con un'altezza massima di 2 metri, una coltivazione dalla resa attesa di circa 500 grammi. Tuttavia questo vincolo lascia al coltivatore una minore libertà di scelta, impedendogli sia di adottare tecniche di coltura "orizzontale" grazie alle quali, coltivando decine di piccole piante in serie di serre, si può ottenere un flusso di produzione più regolare, sia di coltivare alcune delle specie più pregiate, che hanno un'altezza superiore ai 2 metri.

### **Riferimenti:**

David Piero e Ferdinando Ofria, "Droghe leggere: la legalizzazione è un buon affare"; [lavoce.info](http://lavoce.info); 19/08/2015.

Governo italiano, Dipartimento politiche antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, "Relazione annuale al Parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia".

Rossi Marco, "Alcune implicazioni fiscali di scenari alternativi alla proibizione della cannabis", *Rivista di Politica Economica*, gennaio/marzo 2015, pag. 371-401.

Van Laar M.C.G. – Van Gagendolk A. – Van Ooyen-Houben M. – Croes E. – Meijer R. – Ketelaars T. "The Netherland Drug Situation 2009: Report to the EMCDDA", Reitox Focal Point, Timbos Instituut, Utrecht, 2010.

# DI CHE COSA ABBIAMO BISOGNO: 10 QUESTIONI IN AGENDA

**Leopoldo Grosso**

## 1. La necessità di una nuova legge

Il "rabbercio" che, a seguito della sentenza della Corte Costituzionale di ormai più di un anno fa, ha portato Giovanardi ad essere Relatore dell'abrogazione della sua legge del 2006 preservandone alcuni aspetti nel raccordo con la 309, deve essere superato perché nel testo normativo permangono non solo alcune contraddizioni, incongruenze, e illogicità, ma anche "accanimenti" punitivi nei confronti dei consumatori. Il consumo personale è ancora considerato un illecito e non è pienamente depenalizzato. La coltivazione per uso personale è ancora una fattispecie di reato. Il consumo di gruppo è punito quando viene accertata la cessione della sostanza.

La stessa legge 309 risale al 1990, in piena espansione dell'abuso di eroina per via endovenosa e dell'innesto dell'Aids sulla dipendenza. Da allora il fenomeno è andato incontro a molteplici cambiamenti che hanno riguardato il mercato dell'offerta delle sostanze psicoattive illegali da parte del narcotraffico, il mutamento degli stili di consumo, l'affermarsi del poliabuso in cui viene sempre più coniugata l'assunzione di droghe legali e illegali, il diffondersi delle dipendenze comportamentali tra cui soprattutto il gioco d'azzardo, la prevalenza dei rischi connessi al fenomeno del consumo rispetto ai danni delle dipendenze conclamate.

La normativa, per essere d'aiuto nella gestione più efficace possibile dei fenomeni, è costretta ad un adeguamento continuo: se non tiene il passo dei mutamenti del fenomeno, rischia di produrre effetti "boomerang", di essere di intralcio e non di supporto, diventando una complicazione di problematiche già di per sé difficili e ingarbugliate.

Non a caso l'impianto legislativo della stessa legge 309 ha previsto una Conferenza nazionale triennale allo scopo di mettere a fuoco i mutamenti in atto e di suggerire i cambiamenti normativi necessari.

## 2. L'esigenza del rafforzamento del sistema dei servizi

Gestire i diritti delle persone dipendenti significa tenere in piedi un sistema di cura in grado di garantire e facilitare l'accesso ai servizi, fornire prestazione adeguate adattandole alle diverse esigenze e caratteristiche dei pazienti, consentire un'effettiva integrazione degli interventi in cui confluiscono le diverse competenze (mediche, psicologiche, sociali ed educative) dell'equipe curante.

L'erosione progressiva a cui è sottoposto il sistema dei servizi per le dipendenze da ben prima della crisi economica del 2008, soggetto ai continui tagli "lineari" del Sistema sanitario nazionale, non consente il mantenimento dei livelli di prestazione necessari, ledendo i diritti dell'utenza. I Ser.d non fruiscono più del turn-over degli operatori. Non solo si è ridotto l'organico dei professionisti e il numero dei presidi, ma l'età media degli operatori supera ormai i 45 anni per cui si perde il passaggio di expertise professionale nei confronti di un personale che non viene rinnovato, se non eccezionalmente a tempo determinato e a rotazione. Per inserire le persone tossicodipendenti in comunità terapeutica si registrano lunghe liste di attesa: non perché non ci siano i posti, ma perché mancano i fondi per le rette. Le comunità sono in sofferenza; trattate come "fornitori" da parte delle ASL, le loro prestazioni vengono retribuite con anni di ritardo. Alcune non hanno "retto" il prolungarsi delle difficoltà eco-

nomiche ed hanno "chiuso": infatti il numero degli Enti accreditati è diminuito.

I Dipartimenti per le dipendenze, che costituiscono l'organo di coordinamento e programmazione territoriale, e che si sono rivelati lo strumento più efficace nell'ottimizzare la collaborazione tra Ser.d., organizzazioni del privato sociale ed altri enti che a vario titolo operano nel settore, non sono ancora realtà affermata in ambito nazionale e hanno la necessità di essere consolidati con un maggiore riconoscimento e legittimazione.

Attualmente il costo dell'intero sistema dei servizi per le dipendenze si aggira intorno all'0,8% della spesa sanitaria. Portandolo all'1,2% si garantirebbe il superamento del blocco del turn-over degli operatori, il mantenimento dell'offerta di trattamento da parte delle comunità terapeutiche, la possibilità di coniugare la riabilitazione al reinserimento sociale; si darebbe inoltre fiato alle altre funzioni di sistema (prevenzione, riduzione del danno), e si riaprirebbe la necessaria sperimentazione di ulteriori interventi.

### **3. Presidiare la qualità dei servizi e assestare il sistema informativo**

Rendere i servizi equi, adeguati e appropriati significa mantenere costantemente attivo un sistema di monitoraggio in grado di consentire una riflessione e una valutazione continua del lavoro svolto. I risultati degli studi e delle ricerche, non solo "evidence based", devono poter prontamente orientare le pratiche di intervento e diffondere le innovazioni sperimentate con successo. Un efficace sistema di raccolta dei dati sull'utenza e sull'operatività dei servizi, sulla esecuzione delle diverse prestazioni, è alla base della funzione di riflessione e valutazione, oltre che di ricerca, e costituisce uno strumento dalla cui accuratezza non si può prescindere.

Il Sind, il sistema informativo che dalle Asl fa capo al Ministero della Salute, non riesce ancora a garantire l'informazione sufficiente per redigere una Relazione al Parlamento che non risulti ogni anno carente, per cui si rende sempre necessario ricorrere a ricerche campionarie esterne, che non introducono aspetti innovativi e aggiuntivi, ma colmano spesso solo le lacune del sistema di raccolta dati.

### **4. "Ripartire dal carcere"**

Per molte situazioni di dipendenza conclamata, in particolare da sostanze psicoattive illegali, il carcere rappresenta un "incidente critico", un esito che segna la deriva di un percorso di discontrollo e di perdita della capacità di autoregolazione del consumo. Il carcere è tra tutte le istituzioni e i servizi, quello che ogni anno impatta col più alto numero di persone dipendenti e consumatrici di sostanze psicoattive. Sono in genere consumatori problematici che non si sono mai avvicinati ai servizi o ne hanno perso il contatto.

Il contesto detentivo, se ben utilizzato da parte degli operatori, consente l'"aggancio" per una rinnovata proposta terapeutica.

Tutta la letteratura di settore è concorde nell'indicare come la fase di reclusione, caratterizzata da una reazione depressiva in molti soggetti ristretti, possa costituire il momento proficuo per la costruzione di un progetto terapeutico alternativo alla detenzione, in modo da evitarne i danni indotti da una prolungata carcerazione, e consentire, in regime di vincolo penale, di sperimentare un'opportunità cura e, al contempo, di reinserimento sociale e lavorativo appositamente supportato dalla rete dei servizi.

L'attuale recente misura di "messa alla prova", mutuata dall'esperienza del penale minorile, ed estesa agli adulti per reati di più lieve entità fino a una pena detentiva di 4 anni, può costituire uno strumento che, insieme agli altri già sperimentati, abbina il trattamento della dipendenza alla reintegrazione sociale senza necessariamente passare, per le situazioni meno gravi, attraverso la permanenza in comunità terapeutica.

Investire sulla continuità dell'intervento, dentro e fuori dal carcere, preparando il percorso della misura alternativa e poi praticarlo con dovizia di risorse, significa un investimento non solo per la persona ma per l'intera società.

Diminuendo il rischio della "doppia" recidiva (nella dipendenza e nei comportamenti illegali) significa ridurre i costi sociali e sanitari (non solo economici) che, in caso contrario, ricadrebbero in maniera molto più pesante sull'intera collettività.

### **5. "Andare incontro"**

La tossicodipendenza e l'alcolodipendenza da strada non sono scomparse del tutto, come non sono del tutto assenti le "piazze" di acquisto e le "scene aperte" della droga. Tuttavia con l'utilizzo dei telefonini l'acquisto delle sostanze e il loro consumo risultano molto più frammentati e isolati. L'uso di stimolanti e delle sostanze da prestazione, oggi prevalenti, contempla uno stile di vita molto più integrato, per cui il consumo, al di là dei circuiti in cui viene praticato, ha la necessità di rimanere invisibile per

non essere giudicato ed esposto alla riprovazione sociale. Ne consegue che l' "andare incontro" alla domanda oggi, da parte dei servizi, richiede discrezione, con approcci molto attenti e rispettosi della privacy delle persone. Lo stigma sociale rimane una preoccupazione primaria nel vissuto soggettivo dei consumatori, diversamente da quanto poteva avvenire nella tossicodipendenza di strada per via endovenosa, per cui tutta la tradizionale filiera di lavoro, dalla prevenzione alla cura alla riduzione del danno, deve rispondere, ancora più rigidamente e rigorosamente che nel passato, a criteri di anonimato, riservatezza, e confidenzialità. Se il contatto coi servizi deve rimanere invisibile, il Web si mostra del tutto funzionale a questa esigenza, per cui molta attività di counselling informativo individualizzato è demandato allo strumento telematico: non a caso risultano proporzionalmente molto poche le relazioni che successivamente si trasformano in vis-à-vis. Fuori dal virtuale i luoghi di contatto devono prendere le distanze dall'etichetta Ser.d o Comunità terapeutica, ma confondersi con Centri d'incontro, essere assorbite nei servizi sanitari generalisti, appartarsi in location attigue ai posti del divertimento...

Con i gruppi più marginali o trasgressivi, nella prevenzione indicata e selettiva, ma anche nella stessa riduzione del danno, le unità di strada servono ancora. Tuttavia, anche in questi contesti, viene richiesto di mutare alcune loro caratteristiche. Non basta più "azzeccare" la postazione del camper in base agli itinerari dello spaccio al minuto e i luoghi; bisogna individualizzare l'approccio al gruppo-target, agli operatori viene richiesto di essere molto più "in movimento": talvolta occorre abbandonare il mezzo di trasporto e di lavoro, mimetizzandosi sempre più in contesti, abitudini e culture delle aggregazioni che si vogliono contattare.

Il "taglio" ai progetti outreach è stato tra i più drastici nel corso di questi anni. Mai diventati servizi, ma sempre rimasti progetti, i finanziamenti di interventi che ormai non avevano più nulla di sperimentale perché ampiamente validati dalla metà dei '90, da triennali sono diventati prima biennali e poi dal respiro sempre più corto, con una rinnovabilità eventuale di anno in anno.

## 6. La riduzione del danno sociale

Per le persone con un lunga carriera di consumo problematico ed avanti con l'età, a rischio di grave emarginazione sociale, che spesso hanno sviluppato malattie correlate alla dipendenza, i cosiddetti "old users", l'intervento di integrazione e protezione sociale, a partire dalla soddisfazione dei bisogni primari di sicurezza (riparo, cibo, cura di sé...) si rivela fondamentale per lo stesso cura della dipendenza e delle malattie associate. Poter fruire di un tetto anche temporaneo, il doversi rapportare stabilmente con gli operatori sociali, favorisce l'adesione ai trattamenti sanitari indispensabili, la cosiddetta compliance alla cura. Nelle malattie "comportamentali" la dimensione sociale e sanitaria si intersecano sin dall'eziopatogenesi, per cui non possono essere ignorate quando si progettano gli interventi. Tra sociale e sanitario non può inoltre essere elusa la dimensione educativa, perché è attraverso un accompagnamento della persona nelle sue difficoltà, che si avvia un processo di "capacitazione", di attivazione e responsabilizzazione di chi viene aiutato, pur nei limiti di situazioni parzialmente invalidanti.

La presenza di un dormitorio, la concessione della residenza anagrafica alle persone senza fissa dimora, la possibilità di accedere ad alloggi di convivenza guidata, l'opportunità di appoggiarsi come soci svantaggiati alle cooperative di tipo B o di svolgere pur a tempo parziale lavori socialmente utili, costituiscono le precondizioni per una presa in carico anche sanitaria nel tentativo di "addomesticare" e rendere più compatibile il consumo di sostanze. L'effetto positivo di tali interventi, come beneficio per l'intera collettività, sia in termini di sanità pubblica che di ordine pubblico, è indubbio, ma altamente sottovalutato da ogni tipo di Amministrazione. Investire sul "welfare di frontiera" costituisce un risparmio, come hanno ormai dimostrato numerosi studi internazionali, compreso lo stesso NIDA.

## 7. La riduzione del danno sanitario

Il contenimento della diffusione delle malattie e in particolare delle malattie infettive, non solo quelle sessualmente trasmesse, è un risultato incontrovertibile del lavoro di bassa soglia, nel cercare un continuo contatto con la popolazione dipendente "sommersa" e l' "aggancio" dei consumatori problematici che difficilmente accedono spontaneamente ai servizi se non per episodi di urgenza (il P.S.) e con un atteggiamento "mordi e fuggi".

Lo screening volontario delle malattie infettive delle stesse persone che accedono ai Ser.d, che si aggira intorno a percentuali sotto il 50% ( per il virus HCV) dei soggetti in trattamento, e ancora meno per il virus HIV, si mantiene ad un livello ancora troppo basso, seppure si riscontri che la presenza dei diversi virus patogeni tra le persone dipendenti sia in diminuzione.

La stessa diminuzione del fenomeno dell'overdose, in rilevante calo dagli anni '90, non è più così stabile, e richiede un investimento continuo di pratiche terapeutiche e di attento monitoraggio da parte dei servizi.

Bisogna sempre ricordarsi che, in base alle evidenze della sanità pubblica, gli interventi che investono sulla cura e sul benessere della popolazione dipendente, hanno una ricaduta positiva sulla cura e sul benessere dell'intera società.

## 8. Il rilancio della prevenzione. La necessità del “pill testing”

I tagli striscianti ma continui al Sistema sanitario nazionale giustificati dalla crisi economica e dalla necessità di contenere la spesa hanno portato l'Italia, insieme a Grecia Spagna e Portogallo, ad una sensibile riduzione dell'investimento sulla sanità pubblica. Secondo le stime della Conferenza Stato-Regioni il settore sanitario pubblico ha subito negli ultimi anni tagli per 31,7 miliardi di euro a cui bisogn aggiungere l'ulteriore decurtazione di 2,3 miliardi previsti dalla legge di stabilità del 2015 che prevede per il 2019 un'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL ridotta al 6,5%. La conseguenza è che il personale sanitario è diminuito del 10%, i ticket hanno cessato di essere uno strumento di dissuasione nei confronti dei consumi farmaceutici impropri per diventare una vera e propria tassa aggiuntiva sulla malattia.

L'ambito della prevenzione è tra i settori a cui sono stati ridotti maggiormente i finanziamenti, raggiungendo punte del -39%. E' stata penalizzata in particolare la vecchia prevenzione secondaria e terziaria che, nell'ambito dei consumatori di sostanze psicoattive, significa soprattutto gli interventi nei contesti d'uso, tramite l'allestimento di unità operative di riduzione dei rischi e dei danni. Un intervento di cui si ha bisogno in tali situazioni, e che in Italia non è mai stato realizzato anche per interpretazioni giuridiche che ne dichiarano l'illegalità, è il “pill-testing”, l'analisi sul luogo delle sostanze illegali che si assumono in modo da valutarne il grado di pericolosità.

## 9. Il diritto per tutti all'accesso alla cura dell'epatite C, a iniziare dai pazienti più gravi

Il diritto alla salute richiede che le nuove possibilità terapeutiche per la cura dell'epatite C vengano progressivamente estese a tutta la popolazione che ne è affetta. Serve un piano di eradicazione nazionale del virus e si rileva la necessità di consentire l'accesso a tutti, nessun escluso, alla farmacopea oggi resa disponibile grazie alla ricerca scientifica. Si tratta di mettere a punto un piano di salute, a cominciare dai pazienti più gravi e in stato avanzato di malattia, per poi procedere con la necessaria gradualità al trattamento delle patologie più lievi. Si ricorda che il virus dell'epatite C è molto diffuso tra le persone dipendenti e la malattia è responsabile di circa 8-10.000 decessi all'anno in Italia. Il virus HCV, come causa di una malattia infettiva trasmissibile, ha oggi la possibilità reale di essere sconfitto, e non è accettabile l'ipotesi di una insostenibilità economica della cura a carico del Sistema sanitario nazionale.

## 10. Rendere effettivo il diritto all'uso terapeutico della cannabis ed esigere uno studio di fattibilità sull'ipotesi di legalizzazione

Le leggi regionali stanno faticosamente integrando la legislazione nazionale (Decreto “Turco” del 2007) per rendere effettivo l'utilizzo terapeutico dei prodotti derivati dalla cannabis. Ad oggi il ricorso alla cannabis, come terapia contro il dolore e per una migliore gestione dei sintomi di alcune malattie, rimane un diritto di carta. La legge è rimasta sostanzialmente non applicata in questi a causa dei mancati recepimenti regionali che devono definire procedure snelle di accesso al farmaco e superare tutti i faticosissimi impedimenti burocratici che ad oggi impediscono l'esercizio di un diritto.

Per quanto riguarda la legalizzazione dell'uso ricreativo è necessario che l'Italia dia avvio ufficialmente, a cominciare dal Dipartimento azionale antidroga, alle dirette dipendenze della Presidenza del Consiglio, che nel recente passato si è distinto per un posizionamento non scientificamente imparziale nei confronti della cannabis, ad un sereno e compiuto dibattito sui pro e contro delle proposte di legalizzazione, senza preclusioni ideologiche, così come proposto dallo stesso Ban Ki Moon in sede ONU.

# APPENDICE

## DUE LEGGI PER IL CAMBIO DI PASSO

Qui di seguito trovate due proposte di legge frutto di un gruppo di lavoro promosso da La Società della Ragione e costituito da Stefano Anastasia, Hassan Bassi, Francesco Cascini, Maurizio Coletti, Franco Corleone, Sarah Grieco, Eleonora Maresca, Daniele Piccione, Carlo Renoldi e Luigi Saraceni.

Si tratta di una proposta di legge per la revisione del Testo Unico sulle droghe 309/90 ed una per la regolamentazione legale dei derivati della cannabis.

Questo lavoro viene offerto ai parlamentari come base di un impegno comune tra istituzioni e movimento con l'auspicio di un confronto in tutte le sedi politiche e nelle città.

La discussione dovrebbe essere al centro della Conferenza nazionale governativa prevista per l'inizio del 2016 per poi approdare in Parlamento.

L'obiettivo è quello di chiudere la stagione proibizionista iniziata nel 1990 con una prospettiva di un intervento ragionevole e intelligente e una pratica di sperimentazione sociale non ideologica. Si raggiungerebbe un obiettivo di civiltà giuridica e di umanità. Se un limitato intervento della Corte Costituzionale ha già prodotto gli effetti benefici che abbiamo illustrato nella prima parte del libro Bianco, una legge di riforma organica costituirebbe una vera svolta.

**PROPOSTA DI LEGGE**

**MODIFICHE AL TESTO UNICO DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE  
DELLA REPUBBLICA 9 OTTOBRE 1990, N. 309,  
IN MATERIA DI DEPENALIZZAZIONE DEL CONSUMO DI SOSTANZE  
STUPEFACENTI, DI MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE E DI  
PROGRAMMI DI RIDUZIONE DEL DANNO**

**Relazione**

La dichiarazione di incostituzionalità della cd. legge Fini-Giovanardi da parte della Corte costituzionale non ha risolto, ma anzi reso ancora più urgente la revisione della legislazione italiana sulle droghe e, specificamente della parte sanzionatoria e penale. Questione tanto più urgente, quanto più radicali sembrano essere le prospettive di indirizzi politici internazionali in vista della Assemblea generale straordinaria convocata per la primavera del 2016. In questa prospettiva lavorano da tempo le associazioni e i gruppi che si riconoscono nel Manifesto di Genova, redatto in occasione della Conferenza tenuta "Sulle orme di Don Gallo" all'indomani dell'abolizione della legge Fini-Giovanardi, tra cui le promotrici di questa iniziativa legislativa e dei periodici libri bianchi sulle politiche in materia di droghe in Italia. La proposta che qui si avanza è il frutto della rielaborazione della proposta presentata dall'on. Boato nella XIV legislatura (AC 4208), a sua volta ricalcata sulla base della elaborazione della Commissione ministeriale presieduta dal Presidente La Greca sotto la responsabilità del sottosegretario Corleone durante il Governo Prodi I. Essa si incentra sulla revisione dei titoli VIII (Della repressione delle attività illecite) e X (Attribuzioni regionali, provinciali e locali. Servizi per le tossicodipendenze). Anche la parte ordinamentale, relativa alle istituzioni e alle amministrazioni di coordinamento e monitoraggio nazionale delle politiche sulle droghe merita un incisivo intervento riformatore, come già avanzato nella citata proposta Boato, ma l'urgenza di una chiara linea di indirizzo in materia penale e di servizi ci spinge a proporre per il momento una revisione dei citati titoli VIII e X.

Il primo articolo di questa proposta di legge concerne la qualificazione in termini di liceità, penale ed amministrativa, del mero consumo di stupefacente (e, conseguentemente, delle condotte ad esso strumentali). E' stato quindi abrogato l'art. 75 unitamente all'art. 75-bis, che stabiliva una serie di sanzioni amministrative e penali di impatto fortemente desocializzante. Al fine di sottolineare, anche simbolicamente, la novità, l'espressa affermazione della liceità del consumo è stata posta al comma 1 dell'art. 72, che apre il capo I del titolo VIII, relativo alla repressione delle attività illecite.

Fondamentale passaggio della proposta di riforma è quelle che concerne la qualificazione in termini di liceità, penale ed amministrativa, del mero consumo di stupefacente (e, conseguentemente, delle condotte ad esso strumentali).

Si è quindi proceduto da un lato all'abrogazione dell'art. 75, che stabiliva il principio della illiceità amministrativa del consumo; e dall'altro lato all'abrogazione dell'art. 75-bis, che contemplava una serie di sanzioni amministrative e penali potenzialmente di impatto assai desocializzante.

Al fine di sottolineare, anche simbolicamente, la novità, l'espressa affermazione della liceità del consumo è stata posta al comma 1 dell'art. 72, che apre il capo I del titolo VIII, relativo alla repressione delle attività illecite.

Al fine di favorire l'intervento dei servizi nel caso in cui il consumo si accompagni ad eventuali situazioni disfunzionali in ambiente socio-lavorativo o familiare, si è prevista la possibilità che il SER.D., al quale le forze di polizia debbono inviare le segnalazioni relative al rinvenimento di stupefacente nella disponibilità di un determinato soggetto, inviti il consumatore a prendere contatto con la struttura in vista di una ricognizione dei suoi bisogni e, con il suo consenso, di una eventuale presa in carico.

Ulteriore momento significativo e qualificante della proposta è quello concernente la modifica dell'art. 73.

Nel dettaglio, si è proceduto alla semplificazione delle condotte, riconducendole a quattro tipologie fondamentali: produzione (condotta che compendia quelle di coltivazione, fabbricazione, raffinazione e estrazione), acquisto (che ricomprende tutte le condotte con le quali la droga rientra nella disponibilità di un soggetto), detenzione e cessione.

Le prime condotte devono avere un doppio dolo specifico: di cessione ad altri (con conseguente esclusione di ogni condotta finalizzata al consumo personale) e di profitto o di altra utilità (che comprende situazioni di vantaggio non patrimoniale ma comunque illecito da parte dell'agente: es. ti cedo lo stupefacente e tu, in cambio, mi tieni in casa un'arma clandestina).

La condotta di cessione deve avere, ovviamente, solo il secondo dolo specifico (profitto o altra utilità).

In questo modo sono fuori dalla penalizzazione la coltivazione (ed ogni altra condotta) finalizzata al consumo personale, la cessione totalmente gratuita (in genere riconducibile a contesti amicali) e la cessione finalizzata all'uso di gruppo.

Le pene sono state complessivamente ridotte in maniera considerevole, riportando il trattamento sanzionatorio in questa materia in un alveo di proporzionalità dell'offesa, più in linea con i principi costituzionali.

Quanto al fatto di lieve entità si è ulteriormente accentuato, anche a livello topografico, il carattere di autonomia della fattispecie, attraverso la previsione di un distinto articolo; e si è inoltre differenziato il regime sanzionatorio in funzione della diversa natura della sostanza, al fine di graduare il trattamento punitivo in relazione alla differente gravità delle condotte.

All'articolo 73-ter è stata introdotta la coltivazione in forma associata per uso personale.

Mutuando il modello dei cd. cannabis social clubs si è stabilita la liceità penale dell'attività di coltivazione in forma associata di piante di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, destinate ad un uso esclusivamente personale o di gruppo.

Si tratta di un modulo organizzativo dell'attività di produzione e somministrazione la cui liceità è condizionata al rispetto di una pluralità di disposizioni amministrative dirette a disciplinare le forme di costituzione dell'associazione, le modalità di rilascio dell'autorizzazione, la gestione della coltivazione, anche con riferimento al numero di piante coltivabili. Tali profili, unitamente alla determinazione dell'ammontare della tassa di concessione governativa annuale, dovranno essere determinati con un decreto della Presidenza del Consiglio da adottarsi, di concerto con i Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente disposizione.

La competenza al rilascio dell'autorizzazione è stata attribuita alla prefettura competente per territorio, la quale potrà procedere anche alla revoca dell'autorizzazione in presenza di gravi o reiterate violazioni del suo contenuto prescrittivo.

Si è poi proceduto a modificare la fattispecie di agevolazione all'uso di sostanze stupefacenti disciplinata dall'art. 79 in modo da armonizzarla con la ricordata introduzione dei cannabis social clubs e da consentire, de futuro, interventi di regolamentazione di contesti in cui il consumo è ammesso, sia pure con modalità controllate. Tali obiettivi sono realizzati introducendo una doppia clausola di esclusione all'ambito di operatività dell'art. 79: la prima è, appunto, quella dei cannabis social clubs; la seconda rimanda, in termini ancora generici, all'assenza di autorizzazione amministrativa, così ammettendo che possano essere previsti luoghi in cui la somministrazione controllata è comunque consentita.

Si è poi provveduto a differenziare il trattamento sanzionatorio a seconda della sostanza somministrata, ritenendo, ancora una volta, che la qualità della stessa incida sulla natura complessiva della condotta sanzionata.

Una volta affermata la liceità del consumo si è dovuto conseguentemente intervenire sulle condotte di induzione previste dall'art. 82, sanzionando le sole condotte realizzate nei confronti del minore di anni 18 ovvero nei confronti di persona palesemente incapace o affidata al colpevole per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia. E' stata poi prevista una aggravante nel caso in cui i fatti siano commessi nei confronti di una persona minore degli anni quattordici.

Ulteriori novità si registrano sul versante delle fattispecie associative e delle circostanze aggravanti.

Sul primo versante le pene previste per i promotori ed i capi dell'associazione di cui all'art. 74 sono state considerevolmente ridotte: il minimo edittale è stato portato da venti a otto anni di reclusione e, per i semplici partecipanti, da dieci a sei anni di reclusione.

Si è quindi proceduto ad una rimodulazione del trattamento sanzionatorio previsto nel caso di associazione armata, fornendone anche una nuova definizione.

Sul secondo versante le modifiche proposte mirano a determinare una complessiva riduzione del carico sanzionatorio, talvolta particolarmente pesante.

Per quanto poi attiene alla custodia cautelare in carcere nei confronti di una persona tossicodipendente o alcolodipendente che ha in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'art. 116, si ribadisce, con maggiore nettezza rispetto alla previsione, che il divieto di applicazione della misura può essere superato soltanto quando "sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza", e sempre che "l'interruzione del programma può pregiudicare la salute dell'imputato".

Molto importante è la previsione di cui al nuovo comma 2-bis, concernente la istituzione, presso ogni tribunale, di servizi pubblici per le dipendenze, attraverso il distacco di un nucleo di operatori distaccati presso strutture giudiziarie, che occuperanno dei locali all'uopo messi a disposizione dei tribunali. Tali servizi dovranno segnalare al giudice procedente l'esistenza di un programma terapeutico in corso e soprattutto dovranno predisporre in via di urgenza, su richiesta degli interessati o di ufficio, un programma che dovrà poi essere trasmesso all'organo giudiziario procedente per l'udienza stabilita o per altra a tal fine fissata. Viene, infine, mantenuto un regime speciale per gli imputati di uno dei delitti previsti dall'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, nei cui confronti il giudice, ove ritenga di applicare gli arresti domiciliari, dispone che la misura sia eseguita o proseguita in una struttura residenziale in vista della sottoposizione o alla prosecuzione di un programma terapeutico, salvo che lo ritenga non necessario in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare nel caso concreto.

Venendo alle modifiche in materia di esecuzione penale si stabilisce un nuovo regime per le misure prescrittive, ridefinendo

i limiti di pena per l'affidamento terapeutico, riportato per tutti a quattro anni di detenzione e introducendo un nuovo istituto quello del "Programma di reintegrazione sociale nell'ambito del programma terapeutico e riabilitativo", previsto dal nuovo art. 94-bis.

Quest'ultima misura è costruita secondo un rapporto di complementarietà rispetto alla prima, nel senso che il limite di pena detentiva per essa previsto, fino a otto anni, è destinato a consentirne l'applicazione fuori dai casi di operatività dell'affidamento terapeutico. Alla particolare ampiezza del suo ambito applicativo corrisponde, peraltro, la maggiore consistenza dell'intervento riabilitativo, atteso che al programma terapeutico si affianca il cd. "programma di reintegrazione sociale per lo svolgimento di attività socialmente utili".

Al fine di implementare l'offerta di opzioni alternative non solo al carcere ma anche al processo viene contemplata una ulteriore ipotesi di sospensione con messa alla prova per i tossicodipendenti che abbiano in corso o intendano intraprendere un programma di recupero. Rispetto all'ipotesi generale di cui all'articolo 168-bis del codice penale, sono previsti un più elevato limite massimo edittale di pena, la necessaria connessione tra il reato e la condizione di tossicodipendenza, la sospensione non può essere concessa più di due volte.

Il quadro delle novità normative si completa con la eliminazione della sanzione di inammissibilità prevista per le domande di affidamento terapeutico nel caso di mancata allegazione della prescritta documentazione, finalizzata ad evitare pronunce che definiscono la procedura per ragioni formale, in genere correlate alle difficoltà della difesa di reperire in tempi brevi il programma recupero, anche a causa della situazione di difficoltà organizzativa in cui versano molti servizi.

Infine, per i detenuti stranieri, apolidi o senza fissa dimora è previsto che essi fruiscano della assistenza relativa alla condizione di tossicodipendenza a carico del Servizio sanitario nazionale nel cui territorio hanno dimora ovvero nel quale comunque si trovano o, infine, nel territorio in cui ha sede l'istituto penitenziario di assegnazione.

Quanto ai Titoli X, XI e XII, la proposta contiene norme per definire le funzioni in materia di prevenzioni, trattamenti e riduzioni del danno, che restano in carico alle regioni ed alle Province Autonome di Trento e Bolzano nelle loro competenze legislative, programmatiche e gestionali. Vengono incluse le ludopatie come terreno di intervento. Di concerto con le regioni e le alle Province Autonome di Trento e Bolzano, i Ministeri competenti sostengono la sperimentazione di programmi e interventi innovativi circa il consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope, da parte dei servizi sia pubblici che privati accreditati. Si tratta di allinearsi con i Paesi europei ed extra europei e di sperimentare sui territori l'efficacia di misure come le stanze del consumo controllato e il pill testing, tra le altre. L'articolato prevede il Riconoscimento e accreditamento dei soggetti afferenti alle reti territoriali per le prevenzioni, i trattamenti e le riduzioni del danno che le regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sostengono e che sono successivamente normate nella cornice generale delle convenzioni.

Una particolare attenzione, infine, viene posta alla definizione dei programmi di trattamento e riabilitazione, prevedendo una forte soggettività dei soggetti consumatori ed un intervento degli Enti Accreditati. Si sottolinea l'importanza della scelta autonoma (terapia volontaria) e della difesa della privacy dei soggetti in trattamento o, comunque, in collegamento con i servizi pubblici e di privato accreditato.

L'elaborazione di questa proposta è il frutto di un gruppo di lavoro promosso da La Società della Ragione e costituito da Stefano Anastasia, Hassan Bassi, Francesco Cascini, Maurizio Coletti, Franco Corleone, Sarah Grieco, Eleonora Maresca, Daniele Piccione, Carlo Renoldi e Luigi Saraceni. In particolare la redazione del testo è dovuta per la parte penale a Carlo Renoldi e per la parte relativa ai servizi a Maurizio Coletti, ai quali va un particolare ringraziamento per la sagacia e l'intelligenza delle soluzioni individuate.

## Articolato

### ART. 1

1. All'art. 72 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, di seguito denominato "Testo Unico", la rubrica è sostituita dalla seguente "Uso personale e uso terapeutico".

2. Prima del comma 2 dello stesso art. 72 è inserito il seguente comma:

1. Salvo quanto previsto da specifiche disposizioni di legge, l'uso personale non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope previste dall'articolo 14 non è sanzionabile penalmente né amministrativamente. Gli organi di polizia segnalano le generalità dei consumatori delle sostanze di cui all'articolo 14 al Servizio per le dipendenze competente in relazione al ruolo di residenza dell'assuntore. Il Servizio per le dipendenze procede a contattare l'assuntore per verificarne, con il suo consenso, la situazione in ambito socio-personale, familiare e lavorativo ed ai fini di proporgli, ove necessario, la presa in carico.

### Art. 2

1. L'articolo 73 del testo unico è sostituito dal seguente:

«Art. 73. (Produzione, acquisto, cessione e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope).

1. Chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, cede al fine di ricavarne un profitto o altra utilità ovvero, al fine di cederle a terzi e di ricavarne un profitto o altra utilità, produce, acquista o detiene sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14 è punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da euro 2.500 a euro 25.000.

2. Chiunque, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, al fine di trarne profitto, illecitamente cede, mette o procura che altri metta in commercio le sostanze indicate al comma 1 è punito con la reclusione da uno a otto anni e con la multa da euro 5.000 a euro 50.000.

3. Le pene di cui ai commi 1 e 2 si applicano altresì a chiunque al fine di cederle a terzi e di ricavarne un profitto coltiva o produce sostanze stupefacenti o psicotrope diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione.

4. Se taluno dei fatti previsti dai commi 1, 2 e 3 riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14, si applicano la reclusione da sei mesi a due anni e la multa da euro 1.000 a euro 10.000.

5. Se il fatto è commesso da tre o più persone in concorso tra loro, la pena è aumentata.

6. Le pene previste dai commi da 1 a 6 sono diminuite dalla metà a due terzi per chi si adopera per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, anche aiutando concretamente l'autorità di polizia o l'autorità giudiziaria nella sottrazione di risorse rilevanti per la commissione dei delitti.

7. Ai fini del giudizio sulle finalità delle condotte di cui ai commi che precedono, possono rilevare i mezzi utilizzati, le modalità adottate, la tipologia di confezionamento della sostanza, le condizioni personali e soggettive dell'agente, lo stato, la qualità e la quantità delle sostanze».

2. Dopo l'art. 73 del DPR 9/10/1990, n. 309 viene inserito il seguente articolo:

«Art. 73-bis. (Produzione, acquisto, cessione e detenzione illeciti di lieve entità di sostanze stupefacenti o psicotrope).

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque commette uno dei fatti previsti dai commi 1, 2, 3 e 4 dell'art. 73 che, per i mezzi, la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la quantità delle sostanze, è di lieve entità, è punito con la pena della reclusione da tre mesi a due anni e la multa fino a 10.000 euro nei casi di cui ai commi 1, 2 e 3 e con la pena della reclusione da un mese ad un anno e della multa fino a 2000 euro nel caso di cui al comma 4.

2. Nelle ipotesi di cui al comma precedente, quando il delitto sia stato commesso da persona tossicodipendente o da assuntore di sostanze stupefacenti o psicotrope, la cui condizione sia stata certificata da una struttura sanitaria pubblica od una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, il giudice, con la sentenza di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale, su richiesta dell'imputato e sentito il pubblico ministero, qualora non debba concedersi il beneficio della sospensione condizionale della pena, può applicare, in sostituzione delle pene detentive e pecuniarie, quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste. Con la sentenza il giudice incarica l'Ufficio locale di esecuzione penale esterna di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. L'Ufficio riferisce periodicamente al giudice. In deroga a quanto disposto dall'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva sostituita. Esso può essere disposto anche nelle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, previo consenso delle stesse. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, in deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, su richiesta del pubblico ministero o d'ufficio, il giudice che procede, o quello dell'esecuzione, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dell'entità dei motivi e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena con conseguente ripristino di quella sostituita. Avverso tale provvedimento di revoca è ammesso ricorso per cassazione, che non ha effetto sospensivo. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di due volte.

3. La disposizione di cui al comma 2 si applica anche nell'ipotesi di reato diverso da quelli di cui al comma 1, commesso, per una sola volta, da persona tossicodipendente o da assuntore abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope e in relazione alla propria condizione di dipendenza o di assuntore abituale, per il quale il giudice infligga una pena non superiore ad un anno di detenzione, salvo che si tratti di reato previsto dall'articolo 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale o di reato contro la persona.».

3. Dopo l'art. 73-bis del DPR 9/10/1990, n. 309 viene inserito l'articolo 73-ter.

«Art. 73-ter (Coltivazione in forma associata per uso personale).

1. Non è punibile chi, pur privo dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, coltiva in forma associata piante di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, destinate ad un uso esclusivamente personale o di gruppo.

2. E' ammessa la costituzione di gruppi di persone costituiti in forma libera per l'attività di coltivazione associata al fine della produzione di sostanze destinate all'esclusivo consumo personale dei medesimi. La domanda di costituzione di un gruppo autorizzato deve essere presentata presso la Prefettura della provincia ove esso ha sede, che istituirà un apposito registro di iscrizione e deve essere sottoscritta dal legale rappresentante e da almeno 5 soci fondatori. Il numero di piante coltivabili da

ciascun gruppo autorizzato e tutti gli adempimenti organizzativi necessari verranno determinati con decreto della Presidenza del Consiglio da adottarsi, di concerto con i Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente disposizione. I gruppi non possono svolgere attività di lucro e non possono, comunque, avere oltre i 100 soci.

3. L'autorizzazione è rilasciata dalla Prefettura competente. In caso di reiterata o grave violazione delle disposizioni impartite con l'autorizzazione, quest'ultima può essere revocata dal Prefetto, salva l'applicazione delle sanzioni amministrative o penali nel caso in cui la violazione costituisca reato o illecito amministrativo».

### Art. 3

1. All'articolo 74 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1 le parole: «con la reclusione non inferiore a venti anni» sono sostituite dalle seguenti: «con la reclusione non inferiore a dieci anni. La pena è quella della reclusione da cinque a quindici anni in caso di associazione costituita alla scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo 73, aventi ad oggetto sostanze stupefacenti di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14»;

b) al comma 2 le parole: «con la reclusione non inferiore a dieci anni» sono sostituite dalle seguenti: «con la reclusione non inferiore a cinque anni. La pena è quella della reclusione da tre a otto anni, in caso di associazione costituita alla scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo 73, aventi ad oggetto sostanze stupefacenti di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14»;

c) il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. La pena è aumentata se il numero degli associati è di dieci o più»;

d) il comma 4 è sostituito dal seguente:

«4. Se l'associazione è armata, la pena, nei casi indicati dal comma 1, non può essere inferiore a quindici anni di reclusione nel caso previsto dal primo periodo e a dieci anni di reclusione nel caso contemplato dal secondo periodo. Nel caso previsto dal comma 2, primo periodo, non può essere inferiore a otto anni di reclusione e a cinque anni nel caso previsto dal secondo periodo. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità di armi o materie esplodenti, anche se occultate o tenute in luogo di deposito, purché la detenzione sia finalizzata alla commissione del delitto o per conseguirne, per sé o per altri, il profitto»;

e) il comma 6 è sostituito dal seguente:

«Se l'associazione è costituita per commettere i fatti descritti dal comma 5 dell'articolo 73, aventi ad oggetto sostanze stupefacenti di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14, la pena è da tre a sei anni, per chi promuove, costituisce, dirige, organizza e finanzia l'associazione, e da due anni e sei mesi a quattro anni, nel caso delle sostanze stupefacenti di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14. Per chi partecipa all'associazione, le pene previste per le due precedenti ipotesi sono diminuite».

### Art. 4

1. Gli articoli 75 e 75-bis del testo unico sono abrogati.

### Art. 5

1. All'articolo 79 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente: "Chiunque, fuori dai casi di cui all'articolo 73-terdel presente testo unico o comunque senza autorizzazione, al fine di ricavarne un profitto adibisce un locale pubblico o un circolo privato di qualsiasi specie a luogo finalizzato a convegno di persone che ivi si danno all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è punito per questo solo fatto, con la reclusione da otto mesi a cinque anni e con la multa da 500 a 10.000 euro se si tratta delle sostanze di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14 ovvero con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da 300 a 5.000 euro se si tratta delle sostanze di cui alle tabelle II e IV previste dallo stesso articolo".

b) al comma 2, le parole: «o consente che altri lo adibisca» sono soppresse;

c) al comma 3, le parole: «dalla metà a due terzi» sono soppresse.

### Art. 6

1. All'articolo 80 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, alinea, le parole: «per i delitti di cui all'articolo 73» sono sostituite dalle seguenti: «per i delitti di cui agli articoli 73 e 73-bis» e le parole: «da un terzo alla metà» sono soppresse;

b) il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Se il fatto riguarda quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope, la pena è aumentata di un terzo; la pena è aumen-

tata della metà quando i fatti previsti dai commi 1, 2 3 e 4 dell'articolo 73 e dall'articolo 73-bis riguardano quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope e ricorre l'aggravante di cui alla lettera e) del comma 1 del presente articolo.».

#### **Art. 7**

1. All'articolo 82 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1 le parole „, ovvero induce una persona all'uso medesimo,“ sono soppresse;

b) dopo il comma 3 sono aggiunti i commi seguenti:

3-bis. Chiunque induce all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope una persona di età minore, o palesemente incapace o affidata al colpevole per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, è punito con la reclusione da due a otto anni e con la multa da tremila a quindicimila euro.

3-ter. Nei casi di cui al comma precedente la pena è aumentata se i fatti sono commessi nei confronti di una persona minore degli anni quattordici.

c) al comma 4 le parole “e 3” sono sostituite con quelle „, 3, 3-bis e 3-ter”.

#### **Art. 8**

1. All'articolo 83 del testo unico è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«1-bis. Ai fini di cui al presente articolo l'uso è considerato terapeutico anche quando è volto ad intervenire sulla tossicodipendenza».

#### **Art. 9**

1. All'articolo 89 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) Il comma 1 è sostituito dal seguente: “Non può essere disposta la custodia cautelare in carcere, salvo che sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, quando imputata è una persona tossicodipendente o alcolodipendente che ha in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'art. 116, e l'interruzione del programma può pregiudicare la salute dell'imputato, sempre che l'imputazione abbia ad oggetto reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente o alcolodipendente.”

b) Al comma 2, l'ultimo periodo è abrogato.

c) Dopo il comma 2 sono inseriti i seguenti commi:

“2-bis. Presso ogni tribunale i servizi pubblici per le dipendenze, attraverso un nucleo di operatori distaccati presso lo stesso tribunale, segnalano, su richiesta degli interessati o di ufficio, nei casi di cui al comma 1, al giudice procedente lo svolgimento del programma terapeutico in corso o, nei casi di cui al comma 2, si rendono disponibili con urgenza, su richiesta degli interessati o di ufficio, per la definizione del programma stesso e lo trasmettono all'organo giudiziario procedente per l'udienza stabilita o per altra a tal fine fissata. Nei casi di cui al comma 2, i servizi pubblici per le dipendenze operanti in carcere, effettuano, all'inizio della custodia cautelare, la presa in carico delle persone tossicodipendenti o alcolodipendenti e segnalano immediatamente i singoli casi al nucleo operativo presso i tribunali. Nei casi di cui al comma 2, la custodia cautelare in carcere prosegue fino all'adozione dei provvedimenti del giudice previsti dallo stesso comma. Nei casi di cui ai commi precedenti in cui sia richiesto l'inserimento in una struttura residenziale, i servizi pubblici la individuano, esprimendo anche il loro parere sulla opportunità e la idoneità di tale inserimento.”

“2 ter. I tribunali devono mettere a disposizione dei servizi pubblici per le dipendenze i locali necessari per il funzionamento dei nuclei operativi. Il giudice procedente è impegnato a ricorrere alla utilizzazione degli interventi di tali servizi.”;

d) Il comma 4 è sostituito dal seguente: “Quando si proceda per uno dei delitti previsti dall'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, il giudice, se ritiene di applicare gli arresti domiciliari, dispone che la misura sia eseguita o proseguita in una struttura residenziale in vista della sottoposizione o alla prosecuzione di un programma terapeutico, salvo che lo ritenga non necessario in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare nel caso concreto.”.

#### **Art. 10**

1. Dopo l'art. 89 del testo unico è inserito il seguente: «Art. 89-bis (Sospensione del processo e messa alla prova) –

1. Nei casi in cui si proceda nei confronti di persona tossicodipendente, la cui condizione sia stata certificata da una struttura sanitaria pubblica od una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 e che abbia in corso o intenda intraprendere un programma di recupero dalla tossicodipendenza concordato con una azienda sanitaria locale o con uno degli enti previsti dall'articolo 115, il giudice, sentite le parti, se i reati per cui si procede sono connessi allo stato di tossicodipendenza e la pena massima non è superiore ai dieci anni di reclusione, può disporre con ordinanza la sospensione del procedimento nei suoi confronti per verificarne la positiva risposta al programma riabilitativo indicato. Il processo è sospeso, limitatamente all'interes-

sato, per un periodo di prova di un anno, che può essere prorogato, sentite le parti, di sei mesi. Con l'ordinanza che dispone la sospensione, il giudice:

- a) affida l'interessato all'ufficio d'esecuzione penale esterna territorialmente competente;
- b) stabilisce che il programma di recupero deve essere seguito dall'interessato secondo le indicazioni dei responsabili dello stesso programma;
- c) impartisce prescrizioni utili affinché l'interessato mantenga una condotta socialmente adeguata e si astenga dalla commissione di nuovi reati.

2. Contro l'ordinanza indicata al comma 1 possono ricorrere per cassazione il pubblico ministero, l'imputato e il suo difensore. L'impugnazione non sospende la esecuzione della ordinanza.

3. L'ufficio d'esecuzione penale esterna aggiorna periodicamente il giudice sull'andamento della prova sia rispetto all'osservanza delle prescrizioni stabilite, sia sui progressi compiuti nella attuazione del programma terapeutico, trasmettendo, per quanto concerne i progressi, le comunicazioni dei responsabili del programma.

4. La sospensione può essere revocata in caso di ripetute e gravi trasgressioni del programma terapeutico o delle prescrizioni imposte.

5. Decorso il periodo di sospensione, il giudice fissa una nuova udienza nella quale dichiara con sentenza estinto il reato se, tenuto conto del comportamento dell'imputato e dell'andamento del percorso di recupero dalla tossicodipendenza contemplato dal programma terapeutico, ritiene che la prova abbia dato esito positivo. In caso contrario, riprende il corso del procedimento.

6. La sospensione non può essere concessa alla stessa persona per più di due volte.

7. Al comma 1 dell'articolo 168-bis del codice penale, prima delle parole "nei procedimenti per reati puniti" sono inserite le parole "Fuori dai casi di cui all'articolo 75 del decreto del presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309".

8. All'articolo 90, l'ultimo capoverso del comma 1 ed il comma 4 sono soppressi.

#### Art. 11

1. Al comma 2 dell'articolo 91 del testo unico dopo le parole "è allegata" il periodo ", a pena di inammissibilità," è soppresso.

#### Art. 12

1. All'articolo 94 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al secondo periodo le parole "a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni" sono sostituite dalle parole "a quattro anni";
- b) al comma 1, al terzo periodo, dopo le parole "è allegata", il periodo ", a pena di inammissibilità," è soppresso;
- c) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1-bis. I detenuti stranieri, apolidi o senza fissa dimora fruiscono della assistenza relativa alla condizione di tossicodipendenza a carico del Servizio sanitario nazionale nel cui territorio hanno dimora o nel quale comunque si trovano o nel territorio in cui ha sede l'istituto penitenziario di assegnazione. Tale servizio provvede agli interventi di cui al comma 1 e alla corrispondente presa in carico dei soggetti»;

d) Al comma 4 le parole "Il tribunale accoglie l'istanza se ritiene che il programma di recupero, anche attraverso le altre prescrizioni di cui all'articolo 47, comma 5, della legge 26 luglio 1975, n. 354, contribuisce al recupero del condannato ed assicura la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati" sono abrogate;

e) Il comma 6-ter è abrogato.

2. Al comma 5 dell'articolo 656 del codice di procedura penale, le parole ", o sei anni" sono sostituite dalla parola "e".

#### Art. 13

1. Dopo l'articolo 94 del testo unico, è inserito il seguente:

«Art. 94-bis (Programma di reintegrazione sociale nell'ambito del programma terapeutico e riabilitativo).

1. Se la pena detentiva inflitta, o ancora da scontare quale residuo di maggior pena, è superiore a quella prevista dall'articolo 94 e non è superiore a otto anni di detenzione e la stessa deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente, l'interessato può chiedere in ogni momento di essere ammesso, nel regime di esecuzione di cui al medesimo articolo 94, ad un programma di reintegrazione sociale per lo svolgimento di attività socialmente utili e non retribuite, da realizzare nell'ambito di un programma terapeutico e riabilitativo dalla tossicodipendenza, già in corso o da intraprendere presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di un ente ausiliario di cui all'articolo 115 o di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116. Alla domanda deve essere allegata la certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante: lo stato di tossicodipendenza, la idoneità del programma terapeutico e riabilitativo attuato dalla stessa, la disponibilità ad effettuarlo da parte del servizio pubblico o dell'ente ausiliario o comunque dalla struttura autorizzata, nonché

la disponibilità degli stessi o di altro ente alla attuazione del programma di reintegrazione sociale indicato. Si applica il comma 1-bis dell'articolo 94.

2. Le spese di attuazione del programma di reintegrazione sociale sono a carico dell'ente che lo attua, il quale deve provvedere alla copertura assicurativa dell'interessato.

3. Il tribunale di sorveglianza, se accoglie l'istanza di cui al comma 1, nel provvedimento di affidamento in prova al servizio sociale, definisce le modalità di attuazione della misura e, se il programma di reintegrazione sociale si svolge fuori della comunità in cui si attua il programma terapeutico e riabilitativo, i tempi di svolgimento del primo e le modalità connesse, seguendo le indicazioni dei responsabili dello stesso. Tali modalità possono essere modificate dal magistrato di sorveglianza competente nel luogo in cui l'interessato permane per l'esecuzione del programma terapeutico e riabilitativo.

4. Gli enti presso cui si svolgono i programmi riferiscono periodicamente all'ufficio d'esecuzione penale esterna, nei tempi concordati con questo, sull'andamento dei programmi stessi. L'ufficio riferisce al magistrato di sorveglianza.

5. Se l'interessato abbandona l'uno o l'altro programma di cui al comma 1 o entrambi o pone in essere violazioni rilevanti degli stessi, il magistrato di sorveglianza provvede ai sensi dell'articolo 51-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni. Si applica, altresì, l'articolo 51-bis della citata legge n. 354 del 1975, e successive modificazioni.

6. Si applica, per quanto non diversamente disposto dal presente articolo, la disciplina prevista dall'articolo 94.

7. Quando la entità della pena residua, in relazione alla avvenuta esecuzione della misura prevista dal presente articolo, rientra nei limiti di cui all'articolo 94, l'interessato può avanzare istanza per la applicazione di tale norma.».

#### **ART. 14**

1. I commi 6, 6-bis e 6-ter dell'articolo 96 del testo unico sono abrogati.

#### **ART. 15**

1. L'articolo 113 del testo unico è sostituito dal seguente:

“Art. 113 (Funzioni di prevenzione, trattamento e riduzione del danno)

1. Le funzioni relative alle prevenzioni, agli interventi di trattamento ed alle riduzioni del danno correlate all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, alle ludopatie ed alle altre dipendenze sono svolte dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, secondo principi e livelli essenziali di assistenza da definire in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Le funzioni di cui al comma 1 sono svolte nei confronti dei consumatori problematici di sostanze stupefacenti o psicotrope, di alcol, ai soggetti che rientrano nei criteri definitori delle ludopatie e delle altre dipendenze, dai servizi socio-sanitari pubblici e privati accreditati attraverso l'articolazione e l'integrazione degli interventi sociali e sanitari.

#### **ART. 16**

1. Dopo l'articolo 113 del testo unico, come ultimo sostituito dall'articolo 15 della presente legge, è inserito il seguente:

«ART. 113-bis. (Sperimentazione di programmi e interventi sociosanitari).

– 1. I Ministeri competenti di concerto con le regioni e le province autonome promuovono e sostengono la sperimentazione di programmi e interventi innovativi circa il consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope, da parte dei servizi sia pubblici che privati accreditati, con particolare riguardo:

a) alle attività rivolte ai consumatori problematici in condizioni di grave marginalità mirate a:

1) l'ampliamento dei servizi di bassa soglia, tramite il rafforzamento delle unità di strada; dei centri diurni e notturni di prima accoglienza; l'istituzione di locali dove è possibile fare uso di sostanze stupefacenti o psicotrope in condizioni igieniche controllate;

2) l'integrazione fra i servizi tossicodipendenze, sia pubblici che privati accreditati, a differenti soglie d'accesso; la sinergia tra i servizi tossicodipendenze e la rete complessiva dei servizi e delle prestazioni sociali e sanitarie;

3) l'effettuazione di studi clinici controllati di valutazione sui trattamenti con sostanze psicotrope contenute nella tabella I di cui all'articolo 14;

b) alle attività di prevenzione circa i rischi delle sostanze psicotrope di cui i consumatori non conoscono la composizione chimica e la concentrazione di principi attivi, mirate a:

1) informare tramite un sistema di allerta rapido basato sull'effettuazione dell'analisi delle sostanze stupefacenti o psicotrope presso i luoghi di consumo;

2) attivare un sistema di monitoraggio del mercato illegale con la collaborazione e la sinergia fra le forze dell'ordine e la rete dei servizi tossicodipendenze pubblici e privati accreditati.

2. Il Ministero della salute promuove e sostiene altresì la raccolta di evidenze cliniche aneddotiche e lo svolgimento di studi

medici controllati circa le applicazioni mediche della cannabis».

#### **ART. 17**

1. L'articolo 116 del testo unico è sostituito dal seguente:

“Art. 116 (Riconoscimento e accreditamento dei soggetti afferenti alle reti territoriali per le prevenzioni, i trattamenti e le riduzioni del danno)

1. I comuni, le comunità montane, i loro consorzi ed associazioni, i servizi pubblici per le dipendenze patologiche, singole o associate possono avvalersi della collaborazione di gruppi o degli enti di cui all'art. 36 che svolgono senza fine di lucro la loro attività con finalità di prevenzione del disagio, trattamento, riabilitazione e reinserimento dei consumatori problematici e dei soggetti che presentano ludopatie ed altre dipendenze. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio delle proprie funzioni in materia socio-assistenziale, istituiscono albi degli enti di cui all'articolo 36.

2. L'iscrizione all'albo è condizione necessaria per lo svolgimento delle attività indicate nell'articolo 36 ed è subordinata al possesso dei seguenti requisiti minimi:

a) Personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione riconosciuta o riconoscibile ai sensi degli articoli 1 e seguenti del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361;

b) Disponibilità di locali e di attrezzature adeguati al tipo di attività prescelta;

c) Personale sufficiente e competente in materia di prevenzioni, trattamenti e riduzioni del danno.

3. Il diniego di iscrizione agli albi deve essere motivato con espresso riferimento al possesso dei requisiti minimi di cui al comma 2, e al possesso degli eventuali requisiti specifici richiesti dalla legislazione regionale ai sensi del comma 4.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano tenuto conto delle caratteristiche di autorizzazione di ciascuno degli enti di cui all'articolo 115, stabiliscono gli eventuali requisiti specifici, le modalità di accertamento e certificazione del comma 2 e le cause che danno luogo alla cancellazione dagli albi.

5. Gli enti e le associazioni iscritti a un albo che hanno più sedi operative, in Italia o all'estero, devono iscrivere separatamente ciascuna all'albo territorialmente competente; dette sedi devono possedere i requisiti indicati alle lettere b) e c) del comma 2. Per le sedi operative situate all'estero è territorialmente competente l'albo presso il quale è stata iscritta la sede centrale o, in subordine, l'albo presso il quale è stata effettuata la prima iscrizione.

6. L'iscrizione all'albo è condizione necessaria oltre che per la stipula delle convenzioni di cui all'articolo 38, per l'impiego degli enti per le finalità di cui all'articolo 36;

#### **ART. 18**

1. L'articolo 117 del testo unico è sostituito dal seguente:

“Art. 117(Convenzioni).

- 1. L'esercizio delle funzioni di prevenzione, di riabilitazione, trattamento, riduzione del danno e di reinserimento nonché la realizzazione di ogni altra opportuna iniziativa della regione o degli enti locali possono essere attuati mediante apposite convenzioni da stipulare tra le aziende sanitarie locali, gli enti ed i centri di cui all'articolo 37 e gli enti, le cooperative di solidarietà sociale o le associazioni iscritti all'albo regionale provinciale o provinciale.

2. Le convenzioni con gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni aventi sedi operative in territorio estero devono coprire per tali sedi anche gli oneri per le prestazioni di assistenza sanitaria. Le convenzioni devono prevedere l'obbligo periodico di comunicare all'ente concedente il numero degli assistiti ed i risultati conseguiti nella attività di prevenzione.

3. Le convenzioni devono essere conformi allo schema-tipo predisposto dal Ministro della salute ed a quello predisposto dal Ministro della giustizia ai fini di cui all'articolo 36.

4. L'attività di enti, cooperative di solidarietà sociale e associazioni in esecuzione delle convenzioni è svolta in collegamento con il servizio pubblico che ha indirizzato il consumatore ed è sottoposta al controllo e agli indirizzi di programmazione della regione in materia».

#### **ART 19**

1. L'articolo 122 del testo unico è sostituito dal seguente:

«ART. 122. (Definizione del programma terapeutico e socio-riabilitativo). -

1. Il servizio pubblico per le dipendenze, compiuti i necessari accertamenti e sentito l'interessato, che può farsi assistere da un sanitario di fiducia autorizzato a presenziare anche gli accertamenti necessari, definisce un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato e concordato con l'interessato che può prevedere, ove le condizioni psicofisiche del consumatore lo consentano ed in collaborazione con i centri di cui all'articolo 36, anche avvalendosi delle cooperative di solidarietà sociale e delle associazioni di cui all'articolo 36, iniziative volte ad un pieno inserimento sociale attraverso l'orientamento e la formazione professionale nonché attività di pubblica utilità o di solidarietà sociale. Nell'ambito del programma, in casi di riconosciute

condizioni di necessità ed urgenza, il servizio pubblico per le tossicodipendenze può disporre l'effettuazione di terapie di disintossicazione, nonché trattamenti psico-sociali e farmacologici adeguati. Il servizio pubblico per le tossicodipendenze controlla l'attuazione del programma da parte del consumatore.

2. Il programma deve essere formulato nel rispetto della dignità della persona, tenendo conto in ogni caso delle esigenze di lavoro e di studio nonché delle condizioni di vita familiare e sociale dell'assuntore.

3. Il programma può essere attuato presso strutture riabilitative iscritte a un albo regionale provinciale di cui all'articolo 37 4. Quando l'interessato ritenga utile per sé e per la sua situazione medica, psicologica e sociale di attuare il programma presso strutture riabilitative iscritte a un albo regionale provinciale o provinciale, la scelta può cadere su qualsiasi struttura situata nel territorio nazionale, ovvero iscritta agli albi ai sensi dell'articolo 116, comma 5, secondo periodo, che dichiara di essere in condizioni di accoglierlo.

5. Il servizio pubblico per le tossicodipendenze, destinatario delle segnalazioni previste dall'articolo 121 ovvero del provvedimento di cui all'articolo 75, comma 9, definisce, entro dieci giorni decorrenti dalla data di ricezione della segnalazione o del provvedimento suindicato, il programma terapeutico e socio-riabilitativo».

## **ART. 20**

1. L'articolo 120 del testo unico è sostituito dal seguente:

«ART. 120. (Terapia volontaria e anonimato).

1. Chiunque fa uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope può chiedere al servizio pubblico per le tossicodipendenze di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di definire un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

2. Qualora si tratti di persona minore di età o incapace di intendere e di volere la richiesta di intervento può essere fatta, oltre che personalmente dall'interessato, da coloro che esercitano su di lui la potestà parentale o la tutela.

3. Gli interessati, a loro richiesta, possono beneficiare dell'anonimato nei rapporti con i servizi, i presidi e le strutture delle aziende sanitarie locali, nonché con i sanitari e tutto il personale addetto o dipendente.

4. Gli esercenti la professione medica che assistono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope possono, in ogni tempo, avvalersi dell'ausilio del servizio pubblico per le tossicodipendenze.

5. Coloro che hanno chiesto l'anonimato hanno diritto a che la loro scheda sanitaria non contenga le generalità né altri dati che valgano alla loro identificazione.

6. I dipendenti del servizio pubblico per le tossicodipendenze non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della loro professione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Agli stessi si applicano le disposizioni dell'articolo 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'articolo 103 del medesimo codice in quanto applicabili. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche a coloro che operano presso gli enti, centri, associazioni o gruppi che hanno stipulato le convenzioni di cui all'articolo 117.

7. Ogni regione o provincia autonoma provvede a elaborare un modello unico regionale di scheda sanitaria da distribuire, tramite l'ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di ogni provincia, ai singoli presidi sanitari ospedalieri e ambulatoriali. Le regioni e le province autonome provvedono agli adempimenti di cui al presente comma.

8. Il modello di scheda sanitaria deve prevedere un sistema di codifica atto a tutelare il diritto all'anonimato del paziente e ad evitare duplicazioni».

## **ART. 21**

1. L'articolo 122-bis del testo unico è abrogato.

## **ART. 22**

1. L'articolo 123 del testo unico è abrogato.

## **ART. 23**

1. L'articolo 125 del testo unico è abrogato.

## **ART. 24**

1. All'articolo 127 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 7, lettera a), le parole: «purché finalizzati al recupero psico-fisico della persona» sono soppresse;

b) il comma 8 è abrogato;

c) al comma 11, le parole: «lire 200 milioni annue» sono sostituite dalle seguenti: «100.000 euro annui».

## PROPOSTA DI LEGGE

# NORME A TUTELA DELLA SALUTE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL CONSUMO, LA PRODUZIONE ED IL COMMERCIO DELLA CANNABIS E DEI PRODOTTI DA ESSA DERIVATI, PER LA PREVENZIONE E LA RICERCA IN MATERIA DI DIPENDENZE

### Relazione

Come noto, già nella XII e nella XIII legislatura più di cento deputati, appartenenti a schieramenti politici diversi, sottoscrissero la proposta di legge a prima firma dell'onorevole Franco Corleone per la legalizzazione della cannabis. La stessa proposta, con il medesimo testo e spirito non ideologico, fu presentata nuovamente nella XIV e XV legislatura dal senatore Della Seta. Sebbene nel nostro Paese il tema della legalizzazione dei derivati della cannabis abbia acquisito consensi sempre più vasti, dal 1995 ad oggi la possibilità di un confronto pragmatico ed equilibrato in Parlamento è stata resa vana dall'ostruzionismo manifestato dalle posizioni più faziose.

Ma la questione è oggetto di un interesse che varca i confini nazionali. Il dibattito sull'efficacia o meno del metodo proibizionista nella difesa della salute pubblica è stato affrontato a più riprese fin dal secolo scorso da numerose commissioni di studio in diverse parti del mondo. Si ricordino fra le altre la commissione Shafer, investita dal congresso americano, che già nel 1972 giungeva alla conclusione che i rischi dell'uso di cannabis fossero stati largamente sopravvalutati e segnalava la necessità di mitigare la proibizione; nonché, la commissione Baan, delegata dal governo olandese, le cui indicazioni diedero vita al sistema di tolleranza dell'uso di cannabis nei coffeeshop; per finire con l'imponente lavoro di revisione della letteratura scientifica portato avanti dalla Commissione Speciale del Senato Canadese, che nel suo rapporto del 2002 raccomandava la decriminalizzazione della cannabis (*Cannabis: our position for a Canadian Public Policy, September 2002*). Oltre a ciò, sono molte le voci autorevoli che ormai certificano il fallimento della war on drugs, come testimonia il documento "Droghe e Democrazia" della Commissione latino-americana, un organismo di esperti promosso dagli ex Presidenti Cardoso del Brasile, Gaviria della Colombia e Zedillo del Messico, i quali si esprimono chiaramente a favore di un nuovo paradigma nella politica delle droghe. Un altro organismo di indubbio prestigio è rappresentato dalla Global Commission on drug policy, presieduta dall'ex Segretario delle Nazioni Unite Kofi Annan, che chiede un cambio di passo nelle politiche internazionali e una scelta a favore della regolamentazione della cannabis.

Nonostante siano sempre più numerosi i rapporti e le posizioni scientifiche ed istituzionali che convergono sul superamento - o almeno l'attenuazione - del criterio proibizionista, il carattere moderato delle proprietà farmacologiche della sostanza e delle culture d'uso e consumo di cannabis non è stato di per sé un elemento sufficiente a consentire la rielaborazione delle discipline legislative, in ragione principalmente di un ostacolo ideologico nella politica, sia a livello internazionale che nei singoli stati. Allo stesso tempo, però, bisogna prendere atto che nella realtà concreta degli ultimi anni si assiste ad una inversione di rotta, con un cambiamento radicale di prospettiva. Non si può ignorare, infatti, la convocazione anticipata della sessione speciale dell'assemblea generale delle Nazioni Unite dedicata alle politiche in materia di droghe (UNGASS), che con tre anni di anticipo si terrà nella primavera del 2016 e si troverà davanti un quadro internazionale molto diverso dai suoi ultimi appuntamenti. Dopo che il presidente boliviano Evo Morales ha rivendicato la legalizzazione dell'uso tradizionale di foglia di coca, nonostante la sua proibizione sia sancita dalle Convenzioni internazionali, il governo uruguayano ha legalizzato il consumo, la produzione e la circolazione dei derivati della cannabis. Negli Usa, attraverso un movimento di pronunciamento popolare tramite referendum, la metà degli Stati hanno ormai decriminalizzato l'uso terapeutico della canapa e ben cinque hanno regolamentato la produzione e la vendita ad uso ricreativo. In questo nuovo contesto politico, non sarà facile per gli oltranzisti riproporre sic et simpliciter il vecchio adagio proibizionista a scapito dei diritti e della centralità della persona che ne fa uso, nonché della salute

pubblica.

Inoltre, in aggiunta ai costi umani e sociali della proibizione, non è da trascurare neanche il costo economico di una simile politica legislativa. Recenti contributi di economisti sostengono la maggiore efficacia degli strumenti fiscali per contenere il consumo di droghe, rispetto alla applicazione di una normativa proibizionista. In Italia, costituisce un esempio lampante il consumo di tabacchi e di alcolici che risulta contenuto grazie non solo al radicamento di una certa cultura che favorisce l'autoregolazione, ma anche in ragione dell'imposizione di una elevata tassazione. Uno studio del professor Marco Rossi dell'Università La Sapienza di Roma, stima le imposte che si potrebbero ricavare dalla vendita della cannabis in 5,5 miliardi l'anno.

Dunque, la presente proposta di legge nasce dall'esigenza di predisporre un sistema di regolamentazione del fenomeno connesso all'uso di stupefacenti al fine di tutelare la salute dei consumatori, fino ad ora esposta ai rischi di un mercato libero e senza controlli, qual è quello illegale. La proposta rivolge la disciplina regolamentare in particolare al mercato della cannabis e dei prodotti da essa derivati, estendendo invece le previsioni in materia di prevenzione e ricerca a tutti gli stupefacenti.

Il paradigma della proposta parte dalla premessa che lo strumento sanzionatorio, penalistico e amministrativo, sia insufficiente da solo a disciplinare il fenomeno, in quanto agisce nella sua fase finale e non fornisce risposte significative alle diverse esigenze che sono alla base del fenomeno stesso. Pertanto, l'obiettivo della proposta è di incidere in funzione preventiva, favorendo la promozione di meccanismi di riduzione dei rischi e di autoregolazione nel consumo di cannabis e la predisposizione di un sistema di regole cautelari che tutelino i beni giuridici fondamentali nella produzione e nel commercio. Analogamente, si è ritenuto che uno degli interventi cruciali fosse quello di dare concretezza alle previsioni in materia di prevenzione ed educazione contro le dipendenze del testo unico sugli stupefacenti, in gran parte inattuato.

L'ulteriore intento della proposta riguarda il progressivo cambiamento di approccio al fenomeno dell'uso di sostanze psicoattive. A tal fine, si è voluto dare impulso ad una nuova fase di ricerca nell'uso di sostanze e di sperimentazione di nuovi modelli operativi nel campo degli interventi sulle dipendenze.

**1. Autoregolamentazione e controllo del consumo e della coltivazione di cannabis per uso domestico.** Il consumo, ancorché di gruppo, la cessione gratuita e la coltivazione per fini personali di cannabis e dei prodotti derivati sono consentiti, ma sono posti limiti al consumo di cannabis nei luoghi pubblici (art. 6) ed è fatto divieto di propaganda pubblicitaria (art. 7). Sono inoltre previste delle aggregazioni in forma associata per la coltivazione domestica, al fine di favorire la socializzazione funzionale all'autoregolamentazione del consumo consapevole.

**2. Regolamentazione dell'importazione, l'esportazione, coltivazione, produzione e distribuzione di cannabis per fini commerciali e regolamentazione della coltivazione in forma associata (Cannabis Social Clubs).** La regolamentazione avviene attraverso la predisposizione di un sistema autorizzatorio e diversi obblighi a tutela della salute (art. 2 e 5).

**3. Sanzioni.** Nel nuovo sistema in cui il consumo e la circolazione di cannabis sono leciti, le sanzioni penali della legislazione speciale (art. 4) si riducono a quelle predisposte per la tutela del minore e della salute, in aggiunta a quelle già esistenti nel codice penale ed in quello stradale. La clausola di riserva di cui all'art. 3 ed il comma 3 dell'art. 4, dovrebbero consentire che le condotte di violazione dell'autorizzazione o di acquisto/vendita di prodotti non autorizzati rientrino nell'area di responsabilità penale solo qualora si inseriscano nell'ambito di un'organizzazione criminale o abbiano ad oggetto prodotti pericolosi per la salute; in caso contrario resterebbero illeciti amministrativi.

Le sanzioni amministrative (artt. 3 e 6), hanno da un lato la funzione di garantire il rispetto del sistema di regole e dall'altro, quello di offrire ai soggetti più deboli, come i minori (art. 4 comma 2), percorsi informativi e risocializzanti.

**4. Prevenzione ed educazione.** Il tentativo è quello di rafforzare le previsioni del testo unico del 1990 che allo stato attuale sembrano avere una scarsa applicazione pratica (art. 8). Attualmente, l'art. 104 prevede l'istituzione di un comitato tecnico che in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione sviluppi annualmente i programmi educativi idonei per la prevenzione delle dipendenze nelle scuole. Tuttavia, dal sito del Ministero non risulta alcuna nomina, né fra le attività educative proposte per le scuole sembra esserci un programma in corso in materia di stupefacenti. Inoltre, si tenta di valorizzare un metodo educativo che non si limiti alla prevenzione dal punto di vista culturale, ma che provi ad intervenire anche sui bisogni primari alla base del consumo di sostanze.

**5. Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione.** Si propone l'istituzione di un'autorità indipendente che si occupi della tutela della salute pubblica in relazione ai consumi di sostanze, della regolamentazione dell'offerta della droga, del monitoraggio dei fenomeni sociali ad esso connessi, della prevenzione, della promozione di interventi sociali e assistenziali a livello locale, della ricerca e sperimentazione, dell'applicazione delle sanzioni amministrative (art. 9, comma 1). Al suo interno dovrebbero operare anche le ONG interessate e le associazioni dei consumatori attraverso la costituzione di un Consiglio Nazionale con i rappresentanti dell'esecutivo, al fine di elaborare politiche nazionali rispondenti alle esigenze locali. L'Agenzia finanzia le proprie attività con i proventi derivanti dalle autorizzazioni, dalla tassazione e dalle sanzioni e mette a disposizione un fondo per interventi specifici di prevenzione in coor-

dinamento con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (art. 9, comma 4).

**6. Ricerca e politiche sociali.** L' Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione ha anche la funzione di dare impulso e coordinare le attività di ricerca in campo sanitario e sociale, a livello nazionale ed europeo, e di promuovere nuove politiche presso il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali sulla base dell'attività di ricerca compiuta (art. 9, commi 1, 2 e 5).

**7. Sperimentazione e ricerca.** E' affidato all' Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione il compito di promuovere ambiti di ricerca particolarmente rilevanti per le scelte di politiche pubbliche; di promuovere e finanziare: la sperimentazione di programmi di prevenzione e riduzione dei rischi tesi a proteggere i consumatori dai rischi del mercato illegale; la diversificazione dei programmi terapeutici, attraverso la sperimentazione di trattamenti con sostanze illegali (come i trattamenti con eroina, sperimentati e ormai a regime in alcuni paesi europei).

L'articolo 1 della seguente proposta di legge stabilisce le condizioni generali attraverso cui si ritiene possibile attuare il passaggio da un impianto di tipo proibizionistico ad un impianto di tipo legale della distribuzione delle droghe cosiddette «leggere». Si ritiene adeguata allo scopo una norma che consenta sia l'uso personale che commerciale della cannabis e dai prodotti da essa derivati, in deroga alle previsioni del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Si è ritenuto, in particolare di accedere ad un regime autorizzativo nella vendita e nel commercio al fine di superare le perplessità che un regime di monopolio di Stato desta, sia in termini di principi – in ordine alle funzioni proprie dello Stato in questa delicata materia – sia con riguardo alla difficoltà pratica di mettere in opera una produzione statale di droghe «leggere». A tal fine, il comma 3 dell'articolo 1 rinvia a un decreto del Presidente della Repubblica la disciplina delle autorizzazioni e dei controlli. D'altra parte, la soluzione proposta consente anche di accentuare le caratteristiche di una fase necessariamente di transizione e sperimentale, che deve vivere di una ulteriore sedimentazione di una cultura diffusa in ordine alla tolleranza del consumo di droghe «leggere». Pertanto, l'articolo 10 stabilisce che il Presidente del Consiglio dei ministri presenti una relazione annuale sullo stato di attuazione della legge e sui suoi effetti, fissandone alcuni parametri di valutazione legati al consumo, alle sue caratteristiche, al rapporto tra consumo di droghe «leggere» e altre droghe, all'eventuale persistenza del mercato clandestino delle sostanze in oggetto e agli accordi eventualmente conclusi in sede internazionale con i Paesi produttori di cannabis.

L'elaborazione di questa proposta è il frutto di un gruppo di lavoro promosso da La Società della Ragione e costituito da Stefano Anastasia, Hassan Bassi, Francesco Cascini, Maurizio Coletti, Franco Corleone, Sarah Grieco, Eleonora Maresca, Daniele Piccione, Carlo Renoldi e Luigi Saraceni. In particolare la redazione del testo è dovuta alla dott.ssa Eleonora Maresca, alla quale va un particolare ringraziamento per la sagacia e l'intelligenza delle soluzioni individuate.

## Articolato

### Art. 1

#### Uso personale e uso commerciale

1. In deroga a quanto previsto dal testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, la detenzione e l'uso personale, individuale o collettivo, di cannabis e di prodotti da essa derivati non è punibile in via penale o amministrativa, salvo quanto previsto dalle specifiche disposizioni di legge previste negli articoli seguenti.

2. In deroga al medesimo testo unico richiamato dal comma precedente, l'importazione, l'esportazione, la coltivazione, la produzione e la distribuzione di cannabis e di prodotti da essa derivati a fini di commercio, sono soggetti ad autorizzazione.

3. Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della Salute, sentite le Commissioni parlamentari competenti e le regioni, sono disciplinati i presupposti per il rilascio e per la revoca delle autorizzazioni, il loro numero e i controlli conseguenti, le caratteristiche dei prodotti destinati alla vendita al dettaglio e relativa la tassazione, la tipologia degli esercizi autorizzati alla vendita e la loro distribuzione sul territorio, nonché i locali pubblici in cui è consentito il consumo delle sostanze; la disciplina regolamentare dovrà privilegiare la tutela della salute nella determinazione delle imposte ed indicare gli standard minimi di qualità per la produzione delle sostanze, con il fine di rendere agevole l'adesione da parte degli utenti al mercato legale. Con lo stesso decreto sono disciplinati la struttura, la composizione, i requisiti, la nomina, il funzionamento dell'Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive

e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione, di cui all'art. 9 ed altresì, è disciplinato il potere sanzionatorio dell'autorità amministrativa competente; contestualmente, si provvede alla razionalizzazione e semplificazione delle entità già presenti che svolgono funzioni nel campo medesimo. Con lo stesso decreto è altresì disciplinato un piano di riorganizzazione della rete dei servizi per le tossicodipendenze ed un programma di formazione degli operatori del settore secondo i principi della strategia di riduzione del danno; il coordinamento ed ogni eventuale onere sono a carico dell'Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione, di cui all'art. 9.

## **Art. 2**

### **Tutela della salute e dei minori**

1. Sulle confezioni di cannabis e di prodotti da essa derivati destinate alla vendita al minuto deve essere specificato il livello di principio attivo (Thc e CDB) presente nella sostanza e l'avvertimento che il fumo produce effetti negativi per la salute. Ogni confezione deve avere un foglio illustrativo che specifichi il nome commerciale, la composizione e le proprietà della sostanza, le controindicazioni, le precauzioni d'uso, le interazioni con altre sostanze, la posologia, il sovradosaggio e gli effetti indesiderati.
2. È vietata la vendita di cannabis e dei prodotti da essa derivati ai minori di anni sedici.

## **Art. 3**

### **Sanzioni amministrative a tutela della sicurezza nella circolazione delle sostanze**

1. Salvo che il fatto costituisca il reato di cui all'art. 416 o 416 bis del codice penale, l'importazione, l'esportazione, la coltivazione, la produzione, la vendita e la cessione di cannabis e di prodotti da essa derivati a fini commerciali, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 1 oppure al di fuori dei limiti posti dall'autorizzazione medesima, sono soggette a sanzione da parte dell'autorità amministrativa competente ai sensi del comma 3.
2. Salvo che il fatto costituisca il reato di cui all'art. 416 o 416 bis del codice penale, l'acquisto o la detenzione di cannabis e di prodotti da essa derivati, provenienti da un esercizio commerciale non autorizzato sono soggetti a sanzione da parte dell'autorità amministrativa competente ai sensi del comma 3, lett. d).
3. Le sanzioni amministrative sono:
  - a) La diffida;
  - b) L'adesione ad un percorso di prevenzione, informazione e/o riduzione dei rischi nell'ambito dei servizi sociosanitari facenti capo al SSN;
  - c) La confisca della sostanza;
  - d) La sanzione pecuniaria;
  - e) L'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
  - f) L'interdizione parziale o totale dall'esercizio dell'attività;
  - g) La sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
  - h) La confisca parziale della struttura, degli strumenti o dei prodotti dell'attività.

## **Art. 4**

### **Sanzioni penali a tutela del minore e della salute**

1. Chiunque, munito delle autorizzazioni prescritte per la vendita di cannabis o di prodotti da essa derivati, viola il divieto di cui all'articolo 2, comma 2, ovvero consente che nel suo locale minori di anni sedici consumino le sostanze anzidette, è punito con la pena della reclusione da uno a quattro anni e con la multa da 2.582 euro a 25.823 euro.
2. Salvo che il fatto costituisca il reato di cui all'art. 74 del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni, il minore di anni sedici che detiene cannabis e prodotti da essa derivati è soggetto alla sanzione amministrativa di cui all'art. 3, comma 3, lett. b) e c).
3. Salvo quanto previsto dal codice penale, chiunque, esercitando, anche abusivamente, il commercio di cannabis o di prodotti da essa derivati, li somministra in specie, qualità, quantità o modalità tali da danneggiare la salute di chi le assume, o diverse da quelle dichiarate o pattuite, è punito con le stesse pene previste al comma 1.

## **Art. 5**

### **Coltivazione per uso personale, di gruppo e associato**

1. Sono ammesse la coltivazione di cannabis per uso personale e la cessione gratuita a terzi destinata al consumo personale, salvo che colui che coltiva o riceve la sostanza sia un minore di anni sedici.
2. Non è punibile chi, pur privo dell'autorizzazione di cui all'articolo 1, coltiva in forma associata piante di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, destinate al consumo personale o di gruppo.

3. È ammessa la costituzione di gruppi di persone costituiti in forma libera per l'attività di coltivazione associata al fine della produzione di sostanze destinate all'esclusivo consumo personale dei medesimi. La domanda di costituzione di un gruppo autorizzato deve essere presentata presso la Camera di Commercio del comune ove esso ha sede, che istituirà un apposito registro di iscrizione e deve essere sottoscritta dal legale rappresentante e da almeno 5 soci fondatori. Il numero di piante coltivabili da ciascun gruppo autorizzato, gli standard minimi a tutela della salute e della trasparenza, tutti gli adempimenti organizzativi necessari e relativi verranno determinati con separata previsione regolamentare da emanarsi contestualmente alla presente norma. I gruppi non possono svolgere attività di lucro e non possono, comunque, avere oltre i 100 soci.
4. Ogni violazione è sanzionata dall'autorità amministrativa competente ai sensi dell'art. 3, comma 3.
5. Il minore di anni sedici che coltiva o riceve cannabis e prodotti da essa derivati è soggetto alla sanzione amministrativa di cui all'art. 3, comma 3, lett. b) e c).

## **Art. 6**

### **Consumo, sicurezza e tutela degli interessi pubblici**

1. Il consumo di cannabis è permesso negli stessi luoghi in cui è permesso il fumo di tabacco.
2. Salvo quanto disposto dall'art. 187 del codice della strada, è vietato il consumo di cannabis alla guida di qualsiasi veicolo. Con separata previsione regolamentare, da emanarsi contestualmente alla presente norma, si procede alla revisione della disciplina relativa agli accertamenti di cui all'art. 187, commi 2, 2-bis e 3 del codice della strada al fine di tutelare la dignità della persona soggetta agli esami clinici e sanzionare esclusivamente i casi in cui lo stato psico-fisico del conducente sia effettivamente alterato al momento della guida del veicolo.
3. È vietato altresì il consumo di cannabis nei luoghi in cui si compie un servizio educativo o in cui si pratica sport, ovvero sul luogo di lavoro.
4. Ogni violazione è sanzionata dall'autorità amministrativa competente ai sensi dell'art. 3, comma 3.

## **Art. 7**

### **Divieto di propaganda pubblicitaria**

1. È fatto divieto di propaganda pubblicitaria diretta o indiretta della cannabis e dei prodotti da essa derivati. In caso di violazione del divieto di cui al presente comma, al responsabile si applica la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 5.165 euro a 25.823 euro.
2. Non costituiscono propaganda le opere dell'ingegno non destinate alla pubblicità, che rimangono disciplinate dalla legge 22 aprile 1941, n. 633.

## **Art. 8**

### **Educazione nelle scuole e tematiche di approfondimento**

1. In attuazione di quanto disposto dagli articoli 104, 105 e 106 del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni, sulla base delle indicazioni del comitato di cui all'articolo 104 comma 3 del medesimo testo unico, è obbligo dei dirigenti scolastici garantire l'attuazione delle attività di educazione alla salute fisica, psichica e sociale, in collaborazione con le autorità competenti.

## **Art. 9**

### **Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione**

1. È costituita l'Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione, con le seguenti funzioni:
  - a) Regolamentazione del mercato della cannabis e dei prodotti da essa derivati, in coordinamento con l'Agenzia Italiana del Farmaco
  - b) Predisposizione delle norme di sicurezza da applicare nell'esercizio delle autorizzazioni concesse a fini commerciali e per la coltivazione in forma associata
  - c) Controllo sul rispetto delle leggi e dei regolamenti in materia ed applicazione delle sanzioni amministrative
  - d) Registrazione delle associazioni dei consumatori e dei gruppi autorizzati per la coltivazione di cannabis
  - e) Promozione della ricerca sull'uso di tutte le sostanze psicoattive, in coordinamento con il Ministero della Salute ed il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali
  - f) Promozione di interventi sociali e assistenziali a livello locale, in coordinamento con il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali e le autorità locali competenti
  - g) Promozione di interventi informativi ed educativi, in coordinamento con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della

Ricerca e le autorità locali competenti

h) Promozione e finanziamento di programmi sperimentali per la prevenzione, la riduzione del danno e lo sviluppo di trattamenti innovativi, che abbiano ad oggetto tutte le sostanze psicoattive.

2. Nell' Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione è costituito un Consiglio Nazionale in funzione consultiva e di monitoraggio a livello locale. Il Consiglio Nazionale è composto anche dai rappresentanti dell'esecutivo, degli enti locali, delle ONG interessate e delle associazioni dei consumatori; è convocato annualmente e non è remunerato. Il Consiglio Nazionale dispone del fondo di cui al comma 4 e presenta una relazione annuale sull'esito degli interventi attuati.

3. L'Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione finanzia le proprie attività con i proventi derivanti dalle autorizzazioni, le sanzioni e la tassazione di cui agli articoli precedenti, nonché quelli derivanti da immobili, contributi statali e privati la cui entità e provenienza è pubblicata sul sito dell'Agenzia medesima. Il 10% degli stessi proventi è destinato ad un Fondo Nazionale, istituito presso l'Agenzia medesima, messo a disposizione ogni anno per l'attuazione di interventi specifici di prevenzione e assistenza sociale nelle aree più a rischio sul territorio nazionale in coordinamento con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

5. L' Agenzia Nazionale per la Regolamentazione delle Sostanze Psicoattive e il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione ha il compito di presentare una relazione annuale al Parlamento sulle proprie attività e sui risultati dell'attività di ricerca.

## **Art. 10**

### **Relazione annuale e monitoraggio**

1. Entro il mese di marzo di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge, il Presidente del Consiglio dei ministri presenta al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della legge medesima e sui suoi effetti, con particolare riferimento:

- a) all'andamento delle vendite al minuto di prodotti derivati dalla cannabis nelle singole regioni con particolare riguardo alle realtà metropolitane;
- b) alle fasce di età dei consumatori;
- c) al rapporto fra l'uso di cannabis e di suoi derivati e il consumo di alcoolici e di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- d) agli effetti per la salute rilevati in conseguenza del consumo di cannabis e di prodotti da essa derivati, nonché ai risultati delle campagne informative e di prevenzione promosse ai sensi del titolo IX del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni;
- e) agli accordi conclusi dal Governo italiano con i Paesi che producono cannabis e all'incidenza di essi sull'economia di tali Stati;
- f) all'eventuale persistenza del mercato clandestino delle sostanze disciplinate dalla presente legge e alle relative caratteristiche.

## **Art. 11**

1. La presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## **Art. 12**

1. La presente legge entra in vigore il 15° giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

# IN CARCERE PER FATTI DI DROGA: UNA RICERCA SULLE PERSONE DETENUTE NELLE CARCERI DELLA TOSCANA

## 1. Le finalità

La ricerca che presentiamo, coordinata da Massimo Urzi, mira a valutare l'impatto di carcerazione della legge sulla droga, rispetto alla diversa consistenza dei reati. Si è voluto verificare se davvero la repressione insista principalmente sul traffico e sulla grande criminalità organizzata (com'è negli intenti dichiarati della gran parte dei politici), oppure se a farne le spese siano soprattutto i "pesci piccoli" del mare droga, ossia i consumatori/piccoli spacciatori; e se nel mirino degli apparati di polizia siano i reati concernenti le droghe "pesanti", piuttosto che quelli per droghe "leggere".

Il gruppo di ricerca ha preliminarmente preso atto che i delitti di droga costituiscono, insieme ai reati contro il patrimonio, la prima causa di carcerazione: le condotte di cessione di droga (art.73 del Testo Unico) conducono in carcere 3 detenuti ogni dieci nuovi ingressi; di questi, 4 su 10 rimangono in carcere per quei reati (dati provenienti dal monitoraggio della legge Fini-Giovanardi nel periodo 2006-2013 attraverso i cinque Libri Bianchi).

Su questa base, i ricercatori hanno stabilito come obiettivo l'approfondimento della tipologia dei reati di droga compresi entro l'ipotesi dell'art.73, distinguendoli in base alla loro gravità, per meglio delineare il profilo (criminale e sociale) degli autori dei reati stessi.

Si è preso atto che l'impianto normativo della legge antidroga (che nel suo articolo cardine, il 73 del Testo Unico, sostanzialmente equipara le condotte più gravi alla semplice detenzione di sostanza stupefacente) di per sé non permette di distinguere fra reati più gravi e reati minori. Per reati minori, si intende quelli legati al piccolo spaccio, o semplicemente al possesso per proprio uso di quantità superiori alla dose massima che la legge presume essere destinata all'uso personale. L'unica possibilità di distinzione è offerta dal comma 5 dell'art.73, che al tempo contemplava le condotte "di lieve entità" come attenuanti (tale norma è stata modificata alla fine del 2013, vedi oltre).

Individuare il numero degli imputati e dei condannati per il comma 5 dell'art.73 e il "peso" di questo tipo di reato minore sul volume della carcerazione, offre un elemento di giudizio importante circa le reali finalità della legge, il suo funzionamento, il suo impatto "carcerogeno".

Il gruppo di ricerca si è basato sull'ipotesi e sui risultati di un precedente studio-pilota, eseguito nel carcere di Sollicciano da Forum Droghe e dalla Fondazione Michelucci, fra il marzo e il maggio 2009. Quello studio, condotto su un piccolo campione di fascicoli di detenuti, aveva mostrato un'incidenza straordinaria di persone carcerate per il comma 5, compresa fra il 25 e il 40% delle violazioni assolute dell'art.73.

## 2. Il disegno dello studio

Lo studio pilota del 2009 è stato replicato ampliando l'indagine ad altri istituti: la nuova ricerca è stata condotta dal marzo all'agosto 2013 attraverso un'analisi approfondita di oltre 1000 fascicoli personali dei detenuti presenti nei penitenziari di Firenze-Sollicciano, Pisa, Livorno, Lucca, Prato. La ricerca è stata condotta da Forum Droghe, col sostegno della Regione Toscana. I ricercatori hanno incontrato grande difficoltà a reperire l'informazione circa i reati attinenti all'art.73/309, comma 5, poiché in genere questa non compare nel sistema informatico del carcere (AFIS). Si è perciò proceduto a un'indagine in profondità dei fascicoli personali dei detenuti.

### 3. I principali risultati

- 1) La violazione del comma 5 dell'art.73 del Testo Unico della legge antidroga riguarda dai tre (Pisa, Livorno e Prato) ai quattro soggetti (Sollicciano, Lucca) su dieci.
- 2) Il dato è comunque da ritenersi ampiamente sottostimato poiché molti dei detenuti sono in custodia cautelare in attesa di primo giudizio e il censimento all'ingresso del carcere non prevede il riferimento al comma 5, bensì riporta solo la violazione generica dell'art.73
- 3) L'incarcerazione per violazione del comma 5 dell'art. 73 riguarda in massima parte cittadini stranieri: ogni 7 detenuti per infrazione del comma 5 dell'art. 73, 6 sono cittadini stranieri.
- 4) Il dato fornito dal Ministero della Giustizia circa la prevalenza dei reati di "lieve entità" sull'insieme dei reati per art.73 (meno del 10%) si rivela largamente sottostimato.
- 5) Le ragioni della sottostima vanno ricercate nel fatto che la specifica circa il reato di "lieve entità" viene ignorata in fase di custodia cautelare, ma spesso è trascurata anche nelle fasi successive: di frequente, gli ordini di esecuzione delle procure non menzionano la violazione del comma 5, così come questa può non essere registrata all'ufficio matricola dei penitenziari.
- 6) L'indagine ha aperto uno spaccato interessante su alcuni meccanismi di applicazione della legge: spesso le forze dell'ordine scelgono di contestare la generica violazione dell'art.73 (anche in presenza di piccoli quantitativi di droga), per avere la possibilità di arrestare più facilmente (in caso di violazione del 73, la legge contempla l'arresto obbligatorio in flagranza).

### 4. Conclusione

Dal 30 al 40% delle persone che si trovano in carcere per droga sono state incarcerate per reati minori. E' la riprova che il sistema repressivo sulla droga (dettato di legge e sua applicazione) "punta al basso".

Questa ricerca svela il carattere retorico mistificatorio del discorso politico intorno alla droga e al carcere, più in generale. Si dice infatti che la legislazione antidroga non miri a incarcerare i "pesci piccoli" dello spaccio (né tantomeno i semplici consumatori), ma i pescecani del grande traffico; che i tossicodipendenti non devono stare in carcere, ma in trattamento; che bisogna superare il "carcere dei poveracci". Lo scarto fra gli intenti dichiarati e la realtà della detenzione, svela la retorica della tradizionale politica antidroga.

In secondo luogo, la ricerca getta luce su particolari pratiche di applicazione della legge da parte degli apparati di polizia (vedi sopra punto 6), spesso orientati ad un approccio repressivo "forte" nei confronti degli autori dei reati meno gravi. Se a ciò si aggiunge che la gran parte degli autori di reati minori che finiscono in carcere sono stranieri, se ne deduce una specifica pressione repressiva verso i soggetti che destano allarme sociale (indipendentemente dalla gravità dei reati commessi).

In terzo luogo, la difficoltà a trovare le informazioni circa le infrazioni minori di droga (così importanti per individuare il target reale della repressione) tradisce lo scarso interesse istituzionale alla ricerca di tipo valutativo. Ciò è indice di scarsa propensione a un approccio pragmatico alle politiche pubbliche. Vista la deriva simbolica del diritto penale, è anche probabile che vi sia una particolare difficoltà a ragionare sullo strumento penale (qual è o quale dovrebbe essere il suo compito in questa particolare fase storica, quali le priorità, quali i suoi limiti, quali i soggetti più colpiti, etc.). Questa ricerca ha dunque un valore generale metodologico, come esempio di ricerca valutativa dello strumento penale ai fini delle opportune scelte politiche.

Infine, la ricerca ha contribuito alla campagna delle ONG riformatrici per l'inserimento di un articolo autonomo circa i reati "di lieve entità" nella normativa antidroga, con pene più lievi (invece della semplice attenuante del comma 5 dell'art.73). La previsione autonoma del reato di droga "di lieve entità" è stata presentata dalla ministra Cancellieri alla fine del 2013 e approvata dal Parlamento (decreto-legge n. 78/2013 convertito con modificazioni dalla legge 94/2013).

**Report**  
**Indagine sulle persone detenute per reati di**  
**droga**  
**Ricerca nelle carceri della Regione Toscana**  
*a cura di Massimo Urzi*

La versione integrale della ricerca è disponibile sul sito di Fuoriluogo:  
[www.fuoriluogo.it/librobianco](http://www.fuoriluogo.it/librobianco)

**Parte seconda:**  
**la Regione Toscana e le violazioni in materia di droga**

**1. L'impatto dei reati in materia di droga**

**1.1. Le denunce all'autorità giudiziaria**

Nell'ambito del mutato quadro normativo nazionale in materia di droga – per cui la legge 49/2006, di novellazione del D.P.R. 309/1990, ha reintrodotto la criminalizzazione del possesso, cancellato la differenza fra tipologie di sostanze, innalzato il minimo edittale della pena in relazione alle sostanze leggere – è opportuno valutare quale impatto abbiano le politiche antidroga sull'attività degli uffici giudiziari.

A livello nazionale, la Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'Interno ha rilevato che, nel corso del 2012, le denunce all'autorità giudiziaria per la violazione degli artt. 73 e 74 del D.P.R. 309/1990 sono state 34.971 ed hanno segnato una contrazione rispetto al 2011 (37.203). Fra queste, le segnalazioni inerenti l'art. 73 sono state 31.593 e quelle relative all'art. 74 hanno toccato le 3.372 unità.

Nel medesimo intervallo, nell'ambito della Regione Toscana, sono state segnalate 2.127 persone all'autorità giudiziaria per motivi di droga, il 2,43% in meno rispetto l'anno precedente, corrispondente al 6,08% del totale nazionale. Le denunce, che in sostanza confermano il *trend* nazionale, hanno riguardato per l'87,54% il reato di traffico illecito (art. 73) e per il 12,46% quello di associazione finalizzata al traffico (art. 74). Peraltro, il valore in commento costituisce, rispetto alle denunce per fatti di droga in Toscana dell'ultimo decennio, il dato più contenuto, tenuto conto dei picchi del 2003 (2.429) e del 2010 (2.377).

Gli stranieri denunciati nel 2012 per traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope sono stati 1.148 e rappresentano il 9,39% dei segnalati a livello nazionale. Fra questi, le denunce hanno riguardato per il 79,44% il reato di traffico illecito (art. 73) e mostrano una consistente contrazione (- 8%) rispetto al dato aggregato osservato in precedenza (87,54%). Le nazionalità prevalenti provengono dalle aree del Maghreb (Marocco e Tunisia) e dei Balcani (Albania). Osservando l'andamento delle denunce di cittadini stranieri nel decennio, il picco più alto è stato registrato nell'anno in esame.

Le donne denunciate sono state 185, corrispondenti al 6,21% delle segnalazioni nazionali. Nel decennio, il picco più alto di segnalazioni si è poi avuto nel 2003 (288).

Denunce per violazione artt. 73 e 74 D.P.R. 309/1990 – Anno 2012 – Regione Toscana*		
Denunce	2012	Variazione % su 2011
<b>Per tipo di reato</b>		
Traffico illecito (art. 73)	1.862	- 13,1
Ass. finalizzata traffico illecito (art. 74)	265	+ 657,1
Altri reati	---	---
<b>Per nazionalità</b>		
Italiani	979	- 19
Stranieri	1.148	+ 18,3
<b>Per sesso</b>		
Maschi	1.942	- 2,3
Femmine	185	- 3,6
<b>Totale</b>	<b>2.127</b>	<b>- 2,4</b>

[Tabella 1]

\*Fonte: Ministero dell'Interno – Dipartimento Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

Anzitutto, nel contesto osservato, i dati sulle denunce (Tabella 1) confermano che, riguardo ai reati di droga, tanto a livello nazionale quanto a livello regionale, il rapporto tra violazioni sanzionate dall'art. 73 D.P.R. 309/1990 e dal successivo art. 74 è di circa di 9 a 1.

Quanto alla relazione fra italiani e stranieri, in ambito regionale si riscontra una tendenza inversamente proporzionale rispetto l'anno precedente; tendenza che alterna, ad una contrazione delle denunce verso i primi (- 19,09), un incremento verso i secondi (+ 18,35). Peraltro, in relazione a questi ultimi, il dato regionale segnala che le denunce per fatti di droga coprono una quota sensibile (9,39%) del dato nazionale sui cittadini stranieri.

### **1.2. I procedimenti pendenti e i procedimenti definiti**

Nella Relazione sull'amministrazione della giustizia nell'anno 2013 nel distretto giudiziario di Firenze (1° luglio 2011-30 giugno 2012) si indica che, fra i reati di cui si è principalmente occupato il distretto di Corte d'Appello di Firenze, le violazioni del D.P.R. 309/1990 sono risultate seconde solo ai delitti contro il patrimonio e, segnatamente, ai furti ignoti e noti.

L'incidenza, pertanto, che i reati in materia di droga hanno avuto sull'attività complessiva degli uffici giudiziari si conferma importante e può essere valutata riguardo ai procedimenti per i quali si è giunti ad una condanna.

Muovendo dall'analisi – così contenuta nella Relazione sull'amministrazione della giustizia nell'anno 2009 nel distretto giudiziario di Firenze – della movimentazione dei procedimenti pendenti assoluti, riferita a dati delle procure della Repubblica, nel corso dei bienni 2002-2003 (171.864), 2003-2004 (166.468), 2004-2005 (151.129), 2005-2006 (143.121), 2006-2007 (132.949) e 2007-2008 (133.460) l'attività della pubblica accusa sembra essersi contratta. La successiva Relazione sull'amministrazione della giustizia nell'anno 2013 conferma questo *trend*.

Tali rilevazioni assolute, che comprendono tutti i reati per i quali si è proceduto nella Regione Toscana negli intervalli considerati, appaiono – tuttavia – in leggera contrazione rispetto alle rilevazioni inerenti i procedimenti penali pendenti per violazioni al D.P.R. 309/1990, così ricavabili dalle relazioni annuali al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze del 2012 e del 2013. Infatti, pur mostrando, nell'intervallo 2009-2011 (con il picco riferito al 31 dicembre 2011 ove risultavano in totale pendenti circa 77.000 procedimenti con oltre 176.000 persone coinvolte), il dato nazionale sui procedimenti pendenti per violazione del D.P.R. 309/1990 un lieve calo, questa tendenza si mostra più contenuta rispetto ai reati assoluti.

In altre parole, i dati nazionali rivelano che i procedimenti pendenti relativi alle violazioni del D.P.R. 309/1990 (artt. 73 e 74) hanno, nell'ultimo lustro, subito una contrazione più contenuta rispetto agli reati perseguiti dagli uffici requirenti. Il dato della Regione Toscana si allinea con quello nazionale.

A fronte di ciò e limitando l'analisi al periodo 2004-2011, sempre in relazione alla stessa tipologia di reato, si è registrato un andamento costante nel periodo 2004-2008 per ciò che riguarda i procedimenti definiti ogni anno con sentenza definitiva di condanna nei confronti di almeno un imputato. Nel triennio 2009-2011 tale numero è apparso superiore agli anni precedenti. Con particolare riferimento al 2011, sono stati circa 25.000 i procedimenti definiti con sentenza definitiva di condanna con circa 36.000 persone condannate in modo irrevocabile *ex art. 73*.

Anche per quanto riguarda i procedimenti definiti con sentenza di condanna per violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 il dato regionale si allinea a quello nazionale.

### **1.3. Gli ingressi in carcere**

Mediante l'aggregazione dei dati reperiti presso la sezione statistica dell'Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato del DAP, relativi ai semestri 30 giugno e 31 dicembre 2012, è stato possibile ricostruire il dato di flusso degli ingressi per violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 negli Istituti penitenziari della Regione Toscana, a sua volta diviso per nazionalità.

Anzitutto, si sono distinti gli ingressi, in relazione ai singoli semestri considerati ed all'intervallo annuale, fra detenuti italiani e stranieri (Tabella 2). La rilevazione indica come l'incidenza percentuale degli ingressi per violazione della disposizione che stiamo commentando differisca sensibilmente fra i due referenti. Il dato di flusso mostra, in particolare, che il numero degli stranieri che fanno ingresso in carcere (4 su 10) duplica quasi quello che riguarda gli italiani (poco più di 2 su 10). L'esito non sorprende e conferma quanto già osservato a proposito delle denunce per violazione degli artt. 73 e 74 D.P.R. 309/1990 (Tabella 1), ove si è riscontrata una tendenza inflativa delle segnalazioni per fatti di droga di stranieri nel 2012 (+ 18,35 rispetto al 2011).

Fra gli italiani la variazione percentuale degli ingressi nei due semestri considerati appare stabile (25,69%-24,61%). Negli stranieri il dato si mostra poco più incerto, ancorché in relazione ad un differenziale minimo ad appannaggio del primo semestre (41,25%-38,87).

Ingressi dalla libertà per nazionalità e violazione art. 73 DPR 309/1990 – Anno 2012 – Regione Toscana*								
Periodo	Italiani				Stranieri			
	Art 73	Altri reati	Tot ingressi	% Art 73	Art 73	Altri reati	Tot ingressi	% Art 73
30/06/2012	186	538	724	25,6	498	709	1.207	41,2
31/12/2012	160	490	650	24,6	437	687	1.124	38,8
Flusso 2012	346	1.028	1.375	25,1	933	1.396	2.331	40

[Tabella 2]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

In secondo luogo, si è comparata l'incidenza media del dato regionale di flusso relativo agli ingressi di detenuti italiani e stranieri per violazione del citato art. 73, avvenuti nell'intervallo in analisi, con la percentuale nazionale (Tabella 3). I due valori non mostrano differenze apprezzabili, salvo che il dato regionale appare più elevato di circa due punti (34,57%) rispetto al dato nazionale (32,47%). Altresì, da un successivo raffronto delle due tabelle (Tabella 2 e Tabella 3) si può ricavare che, nel contesto osservato, il tasso d'ingresso in carcere degli italiani è inferiore di circa dieci punti rispetto al tasso nazionale.

Ingressi dalla libertà per violazione art. 73 DPR 309/1990 – Anno 2012 – Regione Toscana*						
Periodo	Italiani/stranieri	Art 73	Altri reati	Tot ingressi	% Art 73	% Art 73 nazionale
30/06/2012	Detenuti	684	1.247	1.931	35,4	33
31/12/2012	Detenuti	597	1.177	1.774	33,6	31,8
Flusso 2012	Detenuti	1.281	2.424	3.705	34,5	32,4

[Tabella 3]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

#### 1.4. Le presenze in carcere

Come noto, rispetto al dato dinamico degli ingressi in carcere, che si esaurisce all'interno dell'intervallo osservato (anno 2012), quello riguardante le presenze costituisce un elemento istantaneo, che fotografa una data situazione al momento della rilevazione.

In merito, si è confermata la ripartizione dei detenuti presenti per violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 in ragione della nazionalità (Tabella 4). Come già osservato per gli ingressi, la rilevazione mostra una differenza significativa fra detenuti italiani e stranieri, incidenza ancor più marcata di quella precedente. Negli Istituti penitenziari della Regione Toscana, infatti, oltre 1 detenuto straniero su 2 è presente per la violazione della disposizione citata; violazione che, invece, interessa 3 detenuti italiani su 10.

Detenuti presenti per violazione art. 73 D.P.R. 309/1990 e nazionalità – Anno 2012 – Regione Toscana*								
Periodo	Italiani				Stranieri			
	Art 73	Altri reati	Totale	% Art 73	Art 73	Altri reati	Totale	% Art 73
30/06/2012	614	1.425	2.039	30,1	1.186	1.036	2.222	53,3
31/12/2012	540	1.322	1.862	29	1.179	1.107	2.286	51,5

[Tabella 4]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

Il dato aggregato riportato nella tabella in calce (Tabella 5) consente, invece, di verificare l'incidenza assoluta delle presenze negli Istituti penitenziari regionali per violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, tale da interessare poco più di 4 detenuti su 10 (42,24% al 30 giugno 2012; 41,40% al 31 dicembre 2012). Peraltro, di nuovo, la comparazione dei dati regionali con quelli nazionali conferma una prevalenza dei primi sui secondi di circa tre punti di media.

Come già rilevato per gli ingressi, tornando all'analisi dei dati regionali sulla base della nazionalità, significativo è il rilievo che l'incidenza dei detenuti italiani presenti per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 è al di sotto di circa dieci punti quella della media nazionale.

Detenuti presenti per violazione art. 73 D.P.R. 309/1990 – Anno 2012 – Regione Toscana*						
	Italiani/stranieri	Art 73	Altri reati	Totale	% Art 73	% Art 73 nazionale
30/06/2012	Detenuti	1.800	2.461	4.261	42,2	38,4
31/12/2012	Detenuti	1.719	2.429	4.148	41,4	39,1

[Tabella 5]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

### 1.5. Considerazioni sugli ingressi e le presenze

I valori osservati negli Istituti penitenziari della Regione Toscana in relazione alle violazioni dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 si mostrano superiori ai dati percentuali nazionali. Per reati di droga, gli italiani entrano in carcere nella misura di 1 su 4 e vi rimangono in poco meno di 1 ogni 3. Gli stranieri, invece, entrano in carcere in 4 casi su 10 e vi rimangono in oltre 1 caso su 2. Così, gli stranieri, dopo l'ingresso in carcere per reati di droga, vi rimangono per un tempo medio superiore agli italiani, raggiungendo proporzionalmente il rapporto di 2 a 1.

Peraltro, l'eccezionale impatto delle presenze straniere negli Istituti di pena della Regione Toscana è determinato anche dall'elevata incidenza che hanno nei loro confronti i provvedimenti restrittivi della libertà personale, successivi alla segnalazione all'Autorità giudiziaria (per fatti di *cannabis* sono sottoposti a misure restrittive 6 italiani su 10 e 8 stranieri su 10, in relazione all'eroina od alla cocaina il rapporto è di 7 italiani su 10 e di 9 stranieri su 10).

Si consideri, infine, che le condanne per reati di droga vincolano i detenuti condannati ad una permanenza in carcere più lunga rispetto agli altri reati. In effetti, mediamente, le condanne per reati di droga sono più elevate. L'affermazione trae spunto da quanto osservato in relazione ai dati nazionali disponibili, sia con riferimento ai reati assoluti, sia con riferimento ai reati in materia di droga, quasi interamente sovrapponibili.

## 2. I detenuti tossicodipendenti

### 2.1. Gli ingressi in carcere

Anche il valore di flusso relativo agli ingressi negli Istituti penitenziari della Regione Toscana di tossicodipendenti dalla libertà è stato ricostruito con l'aggregazione dei dati reperiti presso la sezione statistica dell'Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato del DAP, relativi ai semestri 30 giugno e 31 dicembre 2012 (Tabella 6 e Tabella 7).

Anzitutto, gli ingressi in carcere sono stati differenziati per cittadinanza di provenienza, distinguendo fra italiani e stranieri (Tabella 6). In ciascun sotto insieme si è nel dettaglio analizzato il diverso impatto dei soggetti con problematiche di dipendenza. Fra gli italiani, oltre 6 su 10 nuovi ingressi sono tossicodipendenti (65,9%). Invece, fra gli stranieri, che entrano maggiormente in carcere, l'incidenza dei tossicodipendenti è di poco al di sotto della metà dei nuovi ingressi (47,2%). Peraltro, la proporzione osservata per gli uomini trova parziale conferma negli ingressi delle donne; diversamente dai primi, fra queste, infatti, le italiane triplicano gli ingressi complessivi delle cittadine straniere.

Ciò chiarito, invero, il raffronto degli ingressi negli Istituti penitenziari della Regione Toscana di tossicodipendenti italiani e stranieri mostra, in termini assoluti, una prevalenza di questi ultimi; destinati a varcare le soglie del carcere in misura ben più consistente (2.331 nuovi ingressi nel 2012) degli italiani (1.374 nuovi ingressi nel 2012).

Ingressi dalla libertà per nazionalità, genere e condizione di tossicodipendenza – Anno 2012 – Regione Toscana*										
Periodo	Italiani					Stranieri				
	Uomini TD	Donne TD	Tot TD	Tot ingressi	% TD	Uomini TD	Donne TD	Tot TD	Tot ingressi	% TD
30/06/2012	418	54	472	724	65,1	493	10	503	1.207	41,6
31/12/2012	384	50	434	650	66,7	578	20	598	1.124	53,2
Flusso 2012	802	104	906	1.374	65,9	1.071	30	1.101	2.331	47,2

[Tabella 6]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

Sempre tenendo conto del dato di flusso per il 2012, si è tentato di raffrontare l'incidenza degli ingressi in carcere di tossicodipendenti negli Istituti penitenziari della Regione Toscana con quella riguardante l'intero territorio italiano (Tabella 7). L'esito della rilevazione mostra una sorprendente prevalenza, addirittura vicina al doppio, del dato regionale (54,1%) rispetto quello nazionale (29%).

Ingressi dalla libertà per genere e condizione di tossicodipendenza – Anno 2012 – Regione Toscana*							
Periodo	Italiani/stranieri	Uomini TD	Donne TD	Totale TD	Totale ingressi	% TD su ingressi	% TD nazionale
30/06/2012	Detenuti	911	64	975	1.931	50,4	30,8
31/12/2012	Detenuti	962	70	1.032	1.774	58,1	27
Flusso 2012	Detenuti	1.873	134	2.007	3.705	54,1	29

[Tabella 7]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

Ricapitolando, nel corso del 2012, dei nuovi ingressi in carcere, circa 2 italiani su 3 (65,9%) erano tossicodipendenti; condizione che ha, invece, interessato i cittadini stranieri in termini significativi ma sensibilmente inferiori (47,2%). Peraltro, in termini assoluti, sono comunque stati maggiori gli ingressi in carcere di tossicodipendenti stranieri. Sorprendentemente, infine, l'impatto degli ingressi di tossicodipendenti negli Istituti penitenziari della Regione Toscana è quasi doppio (54,1%) rispetto a quello relativo all'intero territorio nazionale (29%).

## 2.2. Le presenze in carcere

Quanto in precedenza osservato sugli ingressi in carcere, trova conferma anche per le presenze di detenuti con problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope (Tabella 8). Infatti, fra questi, l'incidenza rilevata al 30 giugno e al 31 dicembre 2012 nei detenuti italiani è più elevata (35,4% e 33,8%) rispetto ai detenuti stranieri (28% e 24,7%). Semmai, si segnala un complessivo decremento dei valori percentuali nel secondo semestre del 2012.

Detenuti presenti per nazionalità e condizione di tossicodipendenza – Anno 2012 – Regione Toscana*								
Periodo	Italiani				Stranieri			
	TD	Non TD	Totale	% TD	TD	Non TD	Totale	% TD
30/06/2012	723	1.316	2.039	35,4	623	1599	2.222	28
31/12/2012	631	1.291	1.862	33,8	566	1.720	2.286	24,7

[Tabella 8]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

Come altrove osservato, l'incidenza media dei tossicodipendenti presenti degli Istituti penitenziari della Regione Toscana (Tabella 9), osservata al 30 giugno (31,5%) e al 31 dicembre 2012 (27,4%), risulta superiore a quella nazionale (23,5% e 23,8%).

Detenuti presenti per condizione di tossicodipendenza – Anno 2012 – Regione Toscana*						
	Italiani/stranieri	TD	Non TD	Totale	% TD	% TD nazionale
30/06/2012	Detenuti	1.346	2.915	4.261	31,5	23,5
31/12/2012	Detenuti	1.137	3.011	4.148	27,4	23,8

[Tabella 9]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

Peraltro, riguardo ai dati oggetto di commento, le presenze di detenute tossicodipendenti si mostrano irrilevanti (Tabella 10).

Detenuti presenti per genere e condizione di tossicodipendenza – Anno 2012 – Regione Toscana*							
	Italiani/stranieri	Uomini TD	Donne TD	Totale TD	Totale detenuti	% TD	% TD nazionale
30/06/2012	Detenuti	1.308	38	1.346	4.261	31,5	23,5
31/12/2012	Detenuti	1.101	36	1.137	4.148	27,4	23,8

[Tabella 10]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

Così come osservato per gli ingressi, anche le rilevazioni sulle presenze di detenuti tossicodipendenti, osservati al 30 giugno e al 31 dicembre 2012, confermano (ancorché in termini percentuali) una preminenza tra gli italiani di problematiche di dipendenza. *Idem*, l'incidenza dei tossicodipendenti negli Istituti penitenziari regionali è superiore a quella nazionale.

### Parte terza:

## una ricerca in ambito regionale sulla relazione tra carcere e droga

### 1. Il contesto della ricerca

Con l'obiettivo di promuovere nuovi modelli formativi per gli operatori delle dipendenze, l'Associazione Forum Droghe ha avviato (settembre 2012), in collaborazione con il Coordinamento nazionale (C.N.C.A.) e toscano (C.T.C.A.) delle Comunità di accoglienza e con il contributo della Regione Toscana, il progetto di ricerca dal titolo "*Carcere e droghe: un modello formativo per buone pratiche di accoglienza*".

Dentro la tematica generale, specifica attenzione è stata rivolta alla condizione dei detenuti con problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope. Sono, quindi, state evidenziate specifiche aree di indagine, riguardanti: l'analisi tipologica dei reati droga correlati; i modelli di consumo di droga; la continuità del trattamento per le dipendenze; la prevenzione delle patologie droga-correlate; l'accesso alle misure alternative e, infine, le tipologie dei programmi terapeutici allestiti.

Inserendosi in un più ampio disegno generale, la presente ricerca si è occupata di indagare, con l'analisi dei fascicoli personali dei detenuti presenti negli Istituti penitenziari di Livorno, Lucca, Pisa, Prato e Sollicciano – Firenze per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, la relazione tra il consumo di droga e i reati collegati e l'incidenza delle condotte coperte dalla diminuzione di cui al comma 5 della citata disposizione. A tal fine, si è ottenuta una specifica autorizzazione da parte del Provveditore per la Regione Toscana dell'amministrazione penitenziaria, Dott. Carmelo Cantone, con cui è stato consentito l'accesso presso gli Istituti investigati "*per visionare, con l'assistenza dei singoli referenti individuati dalle direzioni, i fascicoli dei detenuti imputati e/o condannati per violazione art. 73 comma 5*", in modo da garantire, in ogni caso, "*il rispetto dei dati personali e sensibili di ciascun detenuto*".

Occorre, peraltro, precisare che, nell'ambito di questa attività, si è riscontrata massima disponibilità nel personale penitenziario, dell'area direttiva, della custodia, del trattamento e sanitaria, presente negli Istituti investigati per l'individuazione delle modalità operative utili alla visione e alla raccolta dei dati oggetto di indagine, nel rispetto delle prescrizioni autorizzative ricordate.

### 2. La premessa all'indagine empirica

I dati ufficiali sui detenuti, definitivi e non definitivi, presenti in relazione al delitto previsto dall'art. 73 D.P.R. 309/1990 celano il reale impatto delle condotte contenute nella previsione del comma 5, di modesta pericolosità sociale. Per il Ministero della Giustizia, la diminuzione dovrebbe avere un'incidenza inferiore al 10% circa delle violazioni dell'art. 73. Sappiamo, però, che non è così. Lo hanno chiarito, anzitutto, gli esiti di una ricerca condotta, riguardo al biennio 2008-2009, dall'Associazione Forum Droghe con la Fondazione Giovanni Michelucci; esiti che hanno mostrato come l'ipotesi attenuata incida sulle violazioni assolute in termini molto più significativi (dal 25 al 40%)<sup>20</sup>. Le ragioni di questa discrepanza si legano a fattori concomitanti.

La diminuzione è in primo luogo celata dal sistematico ricorso, da parte delle forze di polizia, all'arresto obbligatorio in flagranza anche per le condotte realizzate in violazione del comma 5 del citato art. 73. Si è già ricordato che (a mente dell'art. 380, comma 2, lett.) h c.p.p.) chi è colto nell'atto di cedere una quantità modesta di droga può essere sottoposto ad arresto (facoltativo) in flagranza solo allorché la polizia giudiziaria ravvisi elementi di particolare gravità nella sua condotta ovvero ritenga questi un soggetto pericoloso; arresto che, invece, diviene obbligatorio e non deve essere motivato per i casi di cessione in flagranza di quantitativi di droga non modesti (commi 1 e 1-bis). Così, proprio per sottoporre il maggior numero di fermati a provvedimenti di

<sup>20</sup> F. Corleone, A Margara (a cura di), *Op. cit.*.

custodia, fin dalla fase dell'arresto, le forze di polizia procedono, anche nei casi in cui l'esiguità del dato ponderale della sostanza rinvenuta non può che evidenziare la lieve entità del fatto di cessione (comma 5), alla contestazione dell'ipotesi delittuosa grave (commi 1 e 1-bis) ed all'esecuzione dell'arresto obbligatorio.

L'applicazione a condotte dalla pericolosità sociale modesta di misure restrittive della libertà personale, previste per quelle qualificate come gravi, incide sul successivo percorso detentivo dei soggetti arrestati. Il procedimento che segue l'applicazione della misura dell'arresto (come detto, obbligatorio), qualificato come giudizio direttissimo dinanzi il giudice per le indagini preliminari, conduce ad una rapida condanna dell'arrestato che così resta in carcere. Analogamente, quando anche non intervenga condanna, il giudice è orientato a confermare la misura di custodia già disposta dalla polizia giudiziaria, applicando la custodia cautelare in carcere nei confronti di autori di cessioni di droga di lieve entità.

In questi casi, l'ingresso dei soggetti arrestati o sottoposti a custodia cautelare in carcere è sistematicamente censito dall'ufficio matricola come riferito alla violazione del generico art. 73 D.P.R. 309/1990, entro cui, evidentemente, figura una quota significativa di detenuti presenti per violazione del comma 5 della disposizione in commento.

D'altra parte, anche al momento in cui la condanna a pena detentiva per fatti di droga diventa definitiva e deve procedersi alla sua esecuzione in carcere, gli ordini di esecuzione penale emessi dalle procure della Repubblica, spesso non menzionano i casi nei quali è stato contestato il comma 5. Pertanto, l'ufficio matricola dell'Istituto penitenziario di detenzione è tenuto a censire il condannato per la cessione di un modesto quantitativo di stupefacenti come autore del delitto previsto dall'art. 73 D.P.R. 309/1990. Peraltro, anche ove gli ordini di esecuzione ne rechino traccia, l'indicazione della condanna ai sensi del comma 5 dell'art. 73 può parimenti non essere registrata all'ingresso in carcere.

I rilievi di cui si è provato a dare conto – che muovendo dalla fase pre-cautelare di arresto del soggetto e proseguendo per quella cautelare connessa alle decisioni del giudice nel giudizio penale, giungono all'esecuzione della sentenza di condanna alla pena detentiva – tentano di evidenziare le ragioni che stanno dietro l'omessa rilevazione delle presenze in carcere per la violazione della diminuzione prevista dal comma 5 dell'art. 73.

Come detto, a queste conclusioni si è giunti per gli esiti di un lavoro precedente, svolto nel 2009 presso il solo N.C.P. Sollicciano – Firenze, nel quale è stata condotta un'indagine che, nell'ambito di un campione non rappresentativo della popolazione detenuta, ha portato alla luce una sorprendente discrepanza, in relazione alle violazioni assolute dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, tra i dati ufficiali (tra il 5 e il 10%) e l'effettiva incidenza (tra il 25 e il 40%) delle presenze per la violazione del comma 5.

Nella direzione tracciata, la nuova ricerca ha inteso sottoporre i risultati del 2009, in sé privi di valenza statistica, ad un riscontro analitico che superasse l'indagine campionaria e comprendesse un universo più ampio. Così, si è proceduto ad un'analisi a tappeto dei fascicoli personali dei detenuti presenti, in via definitiva e non definitiva, per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 all'interno di alcuni Istituti penitenziari della Regione Toscana.

Nel dettaglio, sono stati raccolti i dati istantanei sulle presenze, fissate entro uno specifico intervallo di rilevazione, nell'ambito delle seguenti strutture penitenziarie: il N.C.P. Sollicciano – Firenze (data di rilevazione 15 marzo 2013); la Casa Circondariale di Pisa (data di rilevazione 22 maggio 2013); la Casa Circondariale di Livorno (data di rilevazione 11 giugno 2013); la Casa Circondariale di Lucca (data di rilevazione 17 luglio 2013) e la Casa Circondariale di Prato (data di rilevazione 6 agosto 2013).

L'attività di consultazione ha interessato poco meno di 1.000 fascicoli personali, ripartiti fra i diversi Istituti penitenziari investigati, di detenuti presenti per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990. Si tratta di un nucleo di rilevazione dall'incidenza statistica importante, giacché riferito

ad oltre la metà delle violazioni regionali assolute, tenuto conto dei dati aggiornati al 31 dicembre 2012 (Tabella 5).

## 2.1. Il metodo di indagine

### 2.1.1. La consultazione dei fascicoli

Le informazioni necessarie a svolgere l'analisi empirica sono state ricavate, in prevalenza, dalla consultazione, presso gli Istituti penitenziari investigati, dei fascicoli personali relativi ai soggetti detenuti, in attesa di primo giudizio, già condannati oppure anche in esecuzione di una condanna definitiva, per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990.

Si è, così, provveduto alla consultazione dei fascicoli relativi a tutti i soggetti, presenti all'interno di ciascun Istituto investigato, che ad una certa data compresa nel semestre di riferimento (marzo-agosto 2013) sono risultati detenuti per la violazione della disposizione suddetta.

Invero, l'esame dei fascicoli personali dei detenuti oggetto di indagine ha mostrato che al loro interno non sono presenti tutte le informazioni necessarie a ricostruire la posizione giuridica di riferimento. Infatti, il materiale documentale consultabile è, in alcuni casi, risultato privo della sentenza dal cui solo dispositivo è possibile comprendere se l'interessato è stato condannato, nell'ambito della generica disposizione prevista dall'art. 73 D.P.R. 309/1990, per la violazione della fattispecie del fatto di lieve entità (comma 5).

In questi casi, al fine di verificare se il titolo di condanna riguardasse la violazione del comma 5 dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, le informazioni necessarie a ricostruire la posizione giuridica dei soggetti investigati sono state recuperate dai provvedimenti di carcerazione emessi dalle procure della Repubblica competenti.

Purtroppo, gli ordini di carcerazione non contengono informazioni esaustive rispetto alla posizione giuridica del soggetto condannato e, per i casi di contestazione del delitto di cui all'art. 73 D.P.R. 309/1990, non sempre riportano l'indicazione riguardante la fattispecie attenuata del fatto di lieve entità (comma 5). Nei casi suddetti, che peraltro hanno avuto un'incidenza significativa, la contestazione della diminuzione – la cui indicazione non sia emersa dalla documentazione contenuta nei fascicoli personali – è stata determinata in relazione all'entità della pena comminata ai soggetti investigati<sup>21</sup>.

#### 2.1.1.1. L'analisi dei dati raccolti

I dati empirici raccolti mediante la consultazione di tutti i fascicoli riferiti ai detenuti presenti negli Istituti penitenziari oggetto della presente indagine (N.C.P. Sollicciano – Firenze; C.C. Pisa; C.C. Livorno; C.C. Lucca; C.C. Prato) per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 sono stati analizzati mediante strumenti di indagine probabilistica.

In particolare, i dati su ciascuno degli Istituti penitenziari investigati sono stati inseriti all'interno di un *database* dedicato, elaborato con il programma Access di Windows Office (versione 2007). La creazione di singoli *database* per la gestione dei dati empirici raccolti ha, in particolare, consentito l'elaborazione ragionata di grafici tematici (sull'incidenza delle presenze per violazione dell'art. 73, comma 5; sul tasso di recidiva, *etc.*) ed il successivo trasferimento dei risultati all'interno di *files* Excel di Windows Office (versione 2007).

<sup>21</sup> Sappiamo, infatti, che la violazione della fattispecie incriminatrice prevista dal citato art. 73 e, nel dettaglio, dei commi 1 e 1-*bis* (al netto dell'aggravante di cui al comma 6), è sanzionata con un parametro edittale importante, compreso tra 6 e 20 anni. Invece, la diminuzione prevista dal comma 5 della disposizione è raccolta all'interno del parametro edittale da 1 a 6 anni. Ciò, ad esempio, può consentire di rilevare che la previsione, all'interno degli ordini di carcerazione in cui si è contestata al condannato la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, di una sanzione detentiva compresa nei 2 anni circa dovrebbe, con tutta probabilità, riferirsi alla violazione della fattispecie mitigata contenuta nel comma 5 della medesima disposizione.

### 2.1.2. Le interviste non strutturate

Ulteriori informazioni sono state recuperate nell'ambito di colloqui individuali con i referenti interessati.

In particolare, la composizione e la ricostruzione dei fascicoli più complessi è stata possibile solo mediante la proficua interazione con il personale dell'Ufficio matricola degli Istituti penitenziari investigati.

Quanto, invece, alle informazioni (di carattere anonimo) sull'incidenza della condizione di tossicodipendenza tra i detenuti presenti per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, a queste si è potuto accedere con la collaborazione del personale dell'area sanitaria degli stessi Istituti.

## 3. Gli Istituti investigati

### 3.1. I detenuti presenti per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990

I dati sulle presenze in carcere di soggetti detenuti per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 mostrano che in oltre 9 casi su 10 la condotta di cessione di un quantitativo di droga integra (a prescindere dalle conseguenze sanzionatorie connesse al quantitativo di sostanza posseduto) un fatto di rilevanza non modesta, sanzionato dai commi 1 e 1-bis.

Eppure, una rilevante porzione delle detenzioni per violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 – che non trova riscontro statistico – riguarda, unicamente od in concorso con l'ipotesi più grave, la fattispecie mitigata contenuta nel comma 5, che, come noto, sanziona la condotta di cessione di droga di lieve entità. Si tratta però di informazioni che non sono reperibili giacché, come si è detto, l'indicazione della diminuzione di cui al citato comma 5 è per lo più omessa al momento dell'ingresso del detenuto cui è contestata la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 e dell'inserimento della sua posizione giuridica nell'archivio informatico *AFIS*.

La consultazione dei fascicoli personali di tutti i detenuti, definitivi e non definitivi, censiti come presenti per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 negli Istituti investigati, ha, pertanto, consentito di fare emergere l'impatto effettivo delle condanne riferite alla fattispecie attenuata; condanne chiaramente indicative del modesto livello di pericolosità sociale dei loro autori.

Il perimetro entro cui svolgere l'indagine è, come noto, rappresentato dal numero di detenuti presenti, a titolo definitivo o meno, per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990. In merito, le rilevazioni ufficiali (Tabella 5) ci ricordano che l'incidenza di questa peculiare porzione della popolazione penitenziaria è tale da interessare oltre 4 detenuti su 10 (42,24% al 30 giugno 2012; 41,40% al 31 dicembre 2012). La comparazione del dato regionale con quello nazionale mostra, peraltro, come la percentuale dei detenuti analizzata sia di poco più elevata (in media, di circa tre punti) nelle strutture della Regione Toscana rispetto a quelle nazionali.

Detenuti presenti per violazione art. 73 D.P.R. 309/1990 – Anno 2012 – Regione Toscana*						
	Italiani/stranieri	Art 73	Altri reati	Totale	% Art 73	% Art 73 nazionale
30/06/2012	Detenuti	1.800	2.461	4.261	42,2	38,4
31/12/2012	Detenuti	1.719	2.429	4.148	41,4	39,1

[Tabella 5]

\*Fonte: D.A.P. Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato SEZIONE STATISTICA

Muovendo dal dato regionale dei detenuti presenti al 31 dicembre 2012 per la violazione del citato art. 73 D.P.R. 309/1990 (41,40%), è interessante compararne l'incidenza con quella riscontrata (riguardo allo specifico periodo di rilevazione) all'interno di ciascuno degli Istituti penitenziari regionali investigati.

Detenuti presenti per violazione art. 73 D.P.R. 309/1990 – N.C.P. Sollicciano Firenze – 15/03/2013*							
Art 73	di cui italiani	di cui stranieri	Altri reati	Totale detenuti	% art 73	% art 73 regionale al 31/12/2012	% art 73 nazionale al 31/12/2012
392	73	319	589	981	39,9	41,4	39,1

[Tabella 11]

\*Fonte: Ufficio matricola N.C.P. Sollicciano – Firenze

Detenuti presenti per violazione art. 73 D.P.R. 309/1990 – C.C. Pisa – 22/05/2013*							
Art 73	di cui italiani	di cui stranieri	Altri reati	Totale detenuti	% art 73	% art 73 regionale al 31/12/2012	% art 73 nazionale al 31/12/2012
155	43	112	209	364	42,5	41,4	39,1

[Tabella 12]

\*Fonte: Ufficio matricola C.C. Pisa

Detenuti presenti per violazione art. 73 D.P.R. 309/1990 – C.C. Livorno – 11/06/2013*							
Art 73	di cui italiani	di cui stranieri	Altri reati	Totale detenuti	% art 73	% art 73 regionale al 31/12/2012	% art 73 nazionale al 31/12/2012
97	26	71	77	174	55,7	41,4	39,1

[Tabella 13]

\*Fonte: Ufficio matricola C.C. Livorno

Detenuti presenti per violazione art. 73 D.P.R. 309/1990 – C.C. Lucca – 17/07/2013*							
Art 73	di cui italiani	di cui stranieri	Altri reati	Totale detenuti	% art 73	% art 73 regionale al 31/12/2012	% art 73 nazionale al 31/12/2012
43	6	37	98	141	30,4	41,4	39,1

[Tabella 14]

\*Fonte: Ufficio matricola C.C. Lucca

Detenuti presenti per violazione art. 73 D.P.R. 309/1990 – C.C. Prato – 06/08/2013*							
Art 73	di cui italiani	di cui stranieri	Altri reati	Totale detenuti	% art 73	% art 73 regionale al 31/12/2012	% art 73 nazionale al 31/12/2012
268	73	195	460	728	36,8	41,4	39,1

[Tabella 15]

\*Fonte: Ufficio matricola C.C. Prato

La popolazione detenuta presente negli Istituti di pena investigati per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 mostra valori divergenti. Per un verso, presso la C.C. di Livorno (Tabella 13) le presenze per fatti di droga interessano addirittura oltre la metà dei detenuti presenti (55,74%). In termini opposti, nella C.C. di Lucca (Tabella 14) dette presenze sono contenute entro il rapporto di 3 detenuti ogni 10 (30,49%). Infine, fra quelli analizzati, gli Istituti penitenziari di maggiori dimensioni (N.C.P. Sollicciano – Firenze; C.C. Pisa e C.C. Prato) mostrano valori sostanzialmente conformi al dato regionale (Tabella 11; Tabella 12; e Tabella 15) di 4 detenuti ogni 10 (41,40%); valore che poi è identico a quello riferito alla media delle strutture investigate (41,11%).

### 3.2. L'indagine sulla diminuzione prevista dal comma 5 dell'art. 73 D.P.R. 309/1990

#### 3.2.1. L'incidenza della diminuzione sulle violazioni assolute

Chiarito che l'impatto, sulla popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie della Regione Toscana, delle presenze per violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 è in media di 4 detenuti su 10

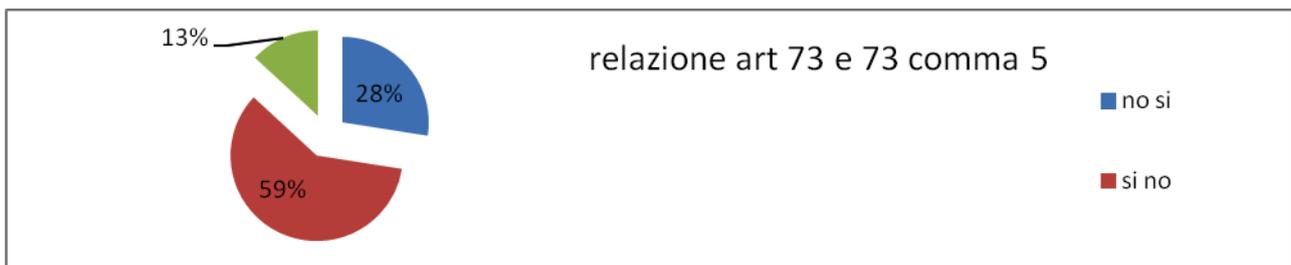
(Tabella 5), sembra adesso possibile concentrarsi sul rapporto che corre, all'interno del blocco del delitto di cessione di droga, tra le violazioni più gravi (commi 1 e 1-bis) e quelle ascrivibili alla diminuzione del fatto di lieve entità (comma 5).

Si è detto che per il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria il rapporto tra le prime e le seconde è di circa 9 a 1, ogni 10 violazioni. In alcuni Istituti di pena (N.C.P. Sollicciano – Firenze; C.C. di Prato) questa relazione è ancor più sbilanciata verso le condotte più gravi (95%). Non si tratta però di una rappresentazione fedele, semmai di una ricostruzione parziale, condotta sulla base di informazioni che l'amministrazione non ha raccolto.

Come già in passato<sup>22</sup>, la consultazione, nell'ambito dell'indagine citata, dei fascicoli personali dei detenuti interessati ha mostrato che l'incidenza, negli Istituti penitenziari investigati, delle presenze per violazione del comma 5 dell'art. 73 è straordinariamente maggiore.

Il commento ai dati contenuti nei grafici a torta di seguito allegati necessita tuttavia di un chiarimento di metodo. La relazione è riprodotta sulla base della diversa colorazione riferita, quanto al colore rosso, alla fattispecie generale (art. 73) e, quanto al colore blu, alla diminuzione (comma 5). La parte in verde riproduce invece l'incidenza dei casi in cui la fattispecie generale e la diminuzione si cumulano.

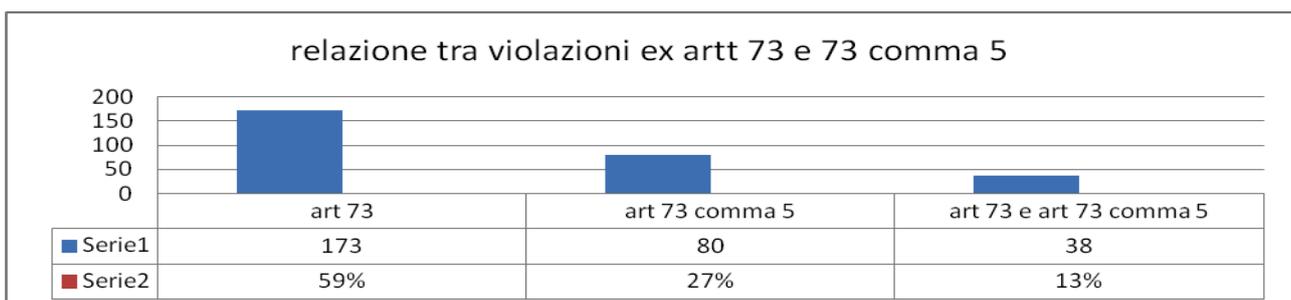
L'indagine compiuta presso il N.C.P. Sollicciano – Firenze (Grafico 1), alla data di rilevazione del 15 marzo 2013, ha evidenziato che i detenuti presenti per la violazione della diminuzione del fatto di lieve entità sono poco meno di 3 detenuti su 10 (27%). Tale incidenza raggiunge gli oltre 4 detenuti su 10 nel caso di detenuti presenti per la violazione, oltre che della diminuzione citata, dei commi 1 e 1-bis dell'art. 73, (13%).



[Grafico 1]

Fonte: Ufficio matricola N.C.P. Sollicciano – Firenze

Una conferma di quanto segnalato è ricavabile dalla rilevazione che pone in relazione i dati assoluti relativi alla generica violazione dell'art. 73 con la violazione del comma 5 (Grafico 2).



[Grafico 2]

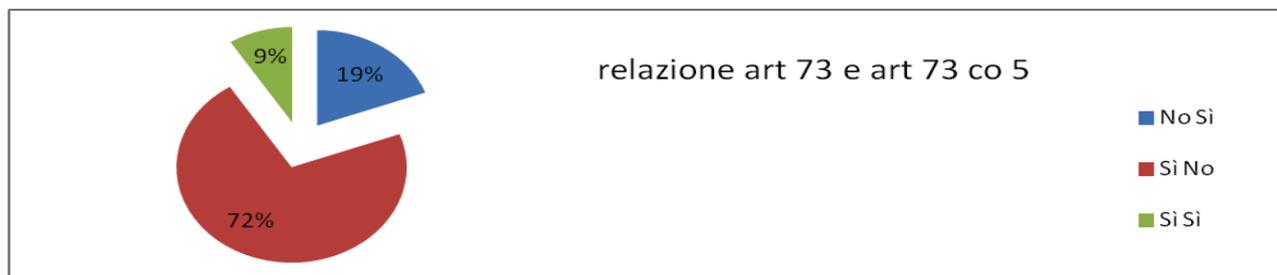
Fonte: Ufficio matricola N.C.P. Sollicciano – Firenze

La progressione mostra, nel dettaglio (Grafico 2), come i detenuti presenti per la violazione del solo art. 73 sono circa 6 su 10 (59%), quelli cui è stata contestata la violazione del solo comma 5

<sup>22</sup> F. Corleone, A Margara (a cura di), *Op. cit.*

dell'art. 73 sono poco meno di 3 su 10 (27%) e infine, quelli cui è stata contestata la violazione dell'art. 73 e della citata diminuyente costituiscono poco più di 1 unità su 10 (13%). Sommando questi ultimi due dati si raggiunge il valore, già osservato in precedenza, di 4 detenuti su 10 presenti in quanto condannati anche in relazione alla diminuyente citata.

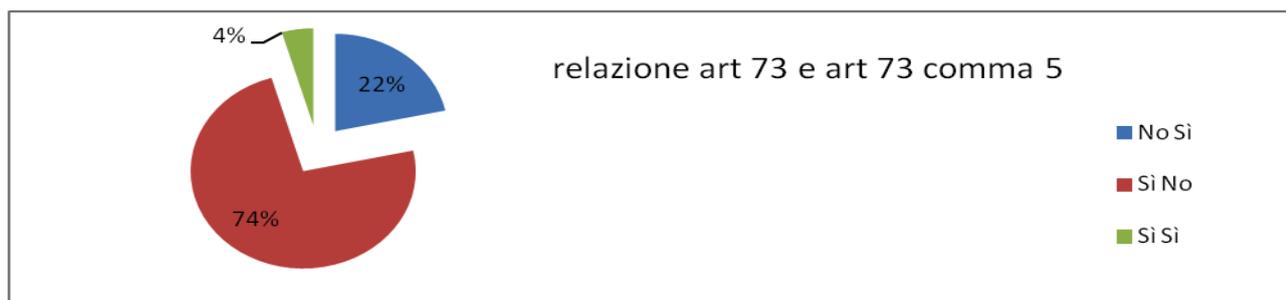
Per la verità, rispetto ai dati riferiti al N.C.P. Sollicciano – Firenze, nelle altre realtà investigate l'incidenza della diminuyente si è mostrata più contenuta. È il caso, per esempio, della C.C. di Pisa (Grafico 3), ove (nella data di rilevazione del 22 maggio 2013) la diminuyente, singolarmente considerata, ha interessato 2 casi su 10 (19%), mentre non ha raggiunto i 3 detenuti su 10 nel caso di concorso con la violazione più grave (9%).



[Grafico 3]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Pisa

Analogamente può dirsi per la C.C. di Livorno (Grafico 4) ove (nella data di rilevazione del 11 giugno 2013) la diminuyente ha mostrato valori contenuti (22%), analoghi a quelli osservati nel precedente Istituto penitenziario.



[Grafico 4]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Livorno

Invece, presso la C.C. di Lucca (Grafico 5) la relazione (alla data di rilevazione del 17 luglio 2013) tra la fattispecie attenuata e quella di cessione di droga sanzionata dai commi 1 e 1-bis del citato art. 73 D.P.R. 309/1990 è di poco meno di 3 ogni 10 detenuti (27%). Altresì, il rapporto è destinato ad elevarsi a quasi 4 detenuti ogni 10 nel caso di concorso della diminuyente con la violazione più grave (7%).



[Grafico 5]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Lucca

Infine, le rilevazioni raccolte (in data 8 agosto 2013) presso la C.C. di Prato (Grafico 6) hanno confermato di ricondurre alla condotta di cui al comma 5 dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 un'incidenza di circa 3 detenuti ogni 10 (28%); incidenza che invece, si è mostrata irrilevante per le ipotesi di concorso della diminvente con la fattispecie più grave (1%).



[Grafico 6]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Prato

I dati sugli Istituti investigati evidenziano che la diminvente si mostra più elevata nelle strutture maggiormente capienti (N.C.P. Sollicciano – Firenze; C.C. Prato), ove interessa circa 3 detenuti su 10 presenti per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990. Negli altri Istituti, con l'eccezione della C.C. di Lucca (Grafico 5), il comma 5 rivela un impatto più contenuto.

Altresì, significativa è l'incidenza delle ipotesi di cumulo fra la fattispecie generale (73) e la diminvente (comma 5), ad esempio, presso il N.C.P. Sollicciano – Firenze (13%) o presso la C.C. di Pisa (9%). Sommando, pertanto, i valori riferiti alla sola diminvente con quelli riferiti ai casi di cumulo con la fattispecie generale, deriva che l'impatto dei detenuti presenti per la violazione dell'art. 73, comma 5 D.P.R. 309/1990 è pari: al 41% presso il N.C.P. Sollicciano – Firenze; al 28% presso la C.C. di Pisa; al 27% presso la C.C. di Livorno; al 34% presso la C.C. di Lucca e al 29% presso la C.C. di Prato.

Peraltro, quanto precisato non sembra esaurire il ragionamento sull'impatto della diminvente in analisi in carcere. Occorre, infatti, rammentare che l'elevata presenza, fra i detenuti cui è stata contestata la violazione dell'art. 73, commi 1 od 1-bis D.P.R. 309/1990, di soggetti in custodia cautelare (soprattutto di nazionalità straniera) contribuisce ad incrementare i dati assoluti sulle presenze in carcere per delitti di droga ma nasconde, in molti casi, delle carcerazioni per fatti di lieve entità.

Come noto infatti, nella prassi delle forze di pubblica sicurezza, si procede all'arresto obbligatorio in flagranza anche in presenza di cessioni di lieve entità, al fine di evitare il giudizio di congruità prescritto dal comma 4 del citato art. 381 c.p.p.<sup>23</sup>. In questi casi, solo all'esito del giudizio, con la sentenza di condanna, può emergere che il soggetto arrestato e poi sottoposto a custodia cautelare per un reato di cui all'art. 73 D.P.R. 309/1990, per i fatti ascrittigli, ha commesso un delitto di lieve entità, di cui al comma 5 dell'art. 73. La casistica mostra che il ricorso a questo accorgimento procedurale è invalso e determina un ingresso massiccio nel circuito penitenziario di

<sup>23</sup> Si è già detto che la fattispecie attenuata prevista dal comma 5 dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 soggiace ad un regime pre-cautelare (arresto in flagranza di reato) diverso da quello previsto per l'ipotesi non attenuata (commi 1 e 1-bis). Infatti, l'art. 380, comma 2, lett. h) c.p.p., nel prevedere l'arresto obbligatorio nei confronti di chi si sia reso responsabile della violazione del D.P.R. 309/1990, lo esclude nei casi in cui il fatto contestato sia di lieve entità, ai sensi di quanto previsto dall'art. 73, comma 5 D.P.R. 309/1990. In quest'ultima ipotesi, la misura dell'arresto non deve essere disposta obbligatoriamente ma facoltativamente (art. 381 c.p.p.). Siccome, in particolare, a mente del comma 4 dell'art. 381 c.p.p., nei casi in cui si procede all'arresto facoltativo tale misura pre-cautelare può essere eseguita soltanto se è giustificata "dalla gravità del fatto" ovvero "dalla pericolosità del soggetto, desunta dalla sua personalità o dalle circostanze del fatto", se ne ricava che in materia di reati di droga, la lievità del fatto può legittimare, verso il flagrante, la scelta di non disporre l'arresto in carcere.

soggetti (in larghissima prevalenza straniera) che si rendono responsabili di delitti di scarsa pericolosità sociale.

Diverse sembrano essere le cause che giustificano l'omissione segnalata. Da un lato, gli ordini di esecuzione penale emessi dalle procure nei confronti dei soggetti condannati in via definitiva per la violazione dell'art. 73, per lo più non menzionano i casi nei quali sia stato contestato il comma 5. Pertanto, non potendo ricavare altrimenti il dato, l'ufficio matricola dell'Istituto penitenziario di detenzione è costretto a censire il condannato per la cessione di un modesto quantitativo di stupefacenti come autore del generico delitto previsto dall'art. 73 D.P.R. 309/1990. Per altro verso, anche laddove gli ordini di esecuzione penale ne rechino traccia, l'indicazione della condanna ai sensi del comma 5 dell'art. 73 può del pari non essere registrata all'ingresso in carcere.

Questo avviene, come detto, poiché la diminuzione non incide sul trattamento detentivo e non si mostra come dato sensibile per l'apparato penitenziario; il quale, pertanto, omette solitamente di censirlo.

### 3.2.2. La pena inflitta per la diminuzione

Evidenziata negli Istituti citati, l'incidenza delle presenze per fatto di lieve entità rispetto alle condanne assolute rubricate nell'archivio AFIS come violazioni dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, si è inteso verificare l'entità della pena inflitta per la citata diminuzione.

Presso il N.C.P. Sollicciano – Firenze (Tabella 16), 8 detenuti su 10 di quelli condannati ad una pena detentiva per la violazione dell'art. 73, comma 5 D.P.R. 309/1990 figurano compresi entro il parametro di legge dei 2 anni; peraltro, con una distribuzione identica tra condannati fino ad 1 anno (40,5%) e fino a 2 anni (39,5%). Ancorché complementare, non irrilevante è anche l'incidenza delle condanne fino a 3 anni (14%), mentre del tutto residuale è quella delle condanne fino a 5 anni (5%). Infine, rispetto ai valori assoluti, modesta (ma in linea con l'impatto generale) è la percentuale di donne detenute condannate per la violazione citata (8,5%), fra le quali significativa è la quota di pene comprese tra 1 e 2 anni.

Detenuti condannati per pena inflitta ex art. 73 co. 5 DPR 309/1990 – 15/03/2013 – N.C.P. Sollicciano-Firenze*						
	da 0 a 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	oltre 5 anni	Totale
Detenuti italiani/stranieri						
<b>Uomini</b>	50	44	18	6	1	119
<b>Donne</b>	3	7	1	0	0	11
<b>Totale</b>	53	51	19	6	1	130

[Tabella 16]

\*Fonte: Ufficio matricola N.C.P. Sollicciano – Firenze

La C.C. di Pisa (Tabella 17) sembra riprodurre valori analoghi a quelli osservati in precedenza, mostrando come le condanne fino a 2 anni coprano quasi interamente il blocco dei casi osservati (88%).

Detenuti condannati per pena inflitta ex art. 73 co. 5 DPR 309/1990 – 22/05/2013 – C.C. Pisa*						
	da 0 a 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	oltre 5 anni	Totale
Detenuti italiani/stranieri						
<b>Uomini</b>	19	18	5	0	0	42
<b>Donne</b>	1	1	0	0	0	2
<b>Totale</b>	20	19	5	0	0	44

[Tabella 17]

\*Fonte: Ufficio matricola C.C. Pisa

Pur riscontrandone il diverso impatto quantitativo, più che altrove, presso la C.C. di Livorno (Tabella 18) è significativa la quota di detenuti condannati compresi nella fascia tra 1 e 2 anni di pena

detentiva (48%). Meno rilevante è invece l'incidenza delle condanne entro 1 anno di pena (17%). Il dato che tuttavia sorprende riguarda le condanne per la violazione della diminvente comprese entro il parametro di legge 3-5 anni (26%); ancor più significativo se rapportato a quello riferito alle condanne tra 2 e 3 anni (8,5%).

Detenuti condannati per pena inflitta ex art. 73 co. 5 DPR 309/1990 – 11/06/2013 – C.C. Livorno*						
	da 0 a 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	oltre 5 anni	Totale
<b>Detenuti italiani/stranieri</b>						
<b>Uomini</b>	4	11	2	6	0	<b>23</b>

[Tabella 18]

\*Fonte: Ufficio matricola C.C. Livorno

La C.C. di Lucca (Tabella 19), che fra quelli osservati è l'Istituto penitenziario meno popolato, mostra di riprodurre un'incidenza delle condanne analizzate analoga a quella osservata presso il N.C.P. Sollicciano – Firenze.

Detenuti condannati per pena inflitta ex art. 73 co. 5 DPR 309/1990 – 17/07/2013 – C.C. Lucca*						
	da 0 a 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	oltre 5 anni	Totale
<b>Detenuti italiani/stranieri</b>						
<b>Uomini</b>	5	5	3	1	0	<b>14</b>

[Tabella 19]

\*Fonte: Ufficio matricola C.C. Lucca

Infine, presso la C.C. di Prato (Tabella 20) rilevante è l'impatto delle condanne comprese tra 1 e 2 anni (43,5%). A seguire, figurano le pene detentive comminate fino ad 1 anno (31%) e quelle superiori a 2 e fino a 3 anni (21%). Marginale è la percentuale di condanne raccolte nel parametro di legge 3-5 anni (4%).

Detenuti condannati per pena inflitta ex art. 73 co. 5 DPR 309/1990 – 06/08/2013 – C.C. Prato*						
	da 0 a 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	oltre 5 anni	Totale
<b>Detenuti italiani/stranieri</b>						
<b>Uomini</b>	22	31	15	3	0	<b>71</b>

[Tabella 20]

\*Fonte: Ufficio matricola C.C. Prato

Ricapitolando, trova conferma la circostanza che, in 8 casi su 10, le condanne a pena detentiva relative alla diminvente di cui al comma 5 dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 non superano i 2 anni.

Nel dettaglio, le condanne comprese tra 1 e 2 anni riguardano circa la metà delle violazioni assolute relative al delitto di cui all'art. 73 presso la C.C. di Livorno (Tabella 18), poco meno della metà presso la C.C. di Prato (Tabella 20) e la C.C. di Pisa (Tabella 17) e, infine, quasi 4 detenuti su 10 presso il N.C.P. Sollicciano (Tabella 16) e la C.C. di Lucca (Tabella 19). Analogamente deve concludersi con riferimento alle condanne fino ad 1 anno, salva l'eccezione del dato declinante riscontrato nella C.C. di Livorno (Tabella 18).

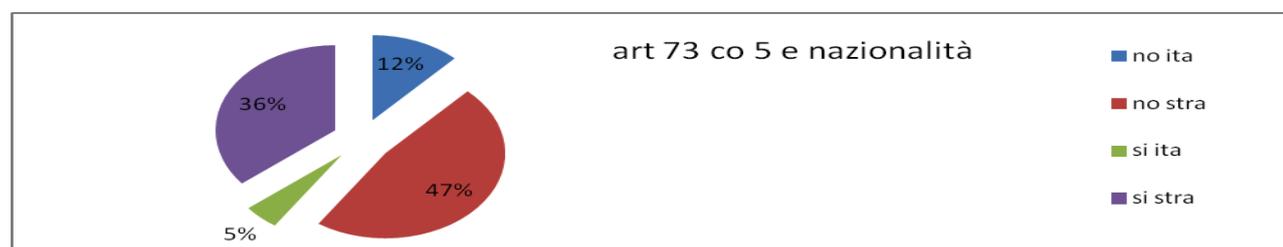
Nell'ambito della tendenza comune alla quasi totalità degli Istituti osservati, si segnala come peculiare la realtà della C.C. di Livorno ove, ad una (come ricordato) modesta incidenza del valore riferito alle condanne fino ad 1 anno (17%), si contrappone quella delle condanne comprese tra 3 e 5 anni, qui insolitamente elevate (26%).

### 3.2.3. La nazionalità dei detenuti presenti per violazione della diminvente

Prima di commentare i dati sulla provenienza dei detenuti presenti, in via definitiva e non definitiva, per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, si premette un chiarimento di metodo. I grafici a torta allegati distinguono in base alla nazionalità italiana o straniera i detenuti presenti per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990. Nel grafico a torta, quanto alla fattispecie generale (art. 73), il colore rosso indica i detenuti stranieri e il colore blu indica i detenuti italiani. Quanto invece, alla diminuite (comma 5), il colore viola indica i detenuti stranieri e il colore verde quelli italiani.

Pertanto, i dati relativi alla diversa provenienza dei detenuti presenti per la violazione del comma 5 dell'art. 73 confermano i valori già riscontrati (Grafici 1-6) a proposito della relazione tra la fattispecie generale (art. 73) e la diminuite (comma 5), che qui però è considerata sommata alle ipotesi di cumulo con la previsione dell'art. 73.

Ciò detto, quanto al N.C.P. Sollicciano – Firenze (Grafico 7), rispetto alle presenze assolute riferite all'art. 73, i detenuti stranieri cui è stata contestata la diminuite (36%) superano in termini esponenziali (di circa 7 volte) i detenuti italiani (5%). In particolare, la prevalenza dei primi sui secondi, riscontrabile anche riguardo alla fattispecie generale (47% contro 12%), appare straordinariamente sbilanciata verso i detenuti stranieri proprio in relazione alla diminuite.



[Grafico 7]

Fonte: Ufficio matricola N.C.P. Sollicciano - Firenze

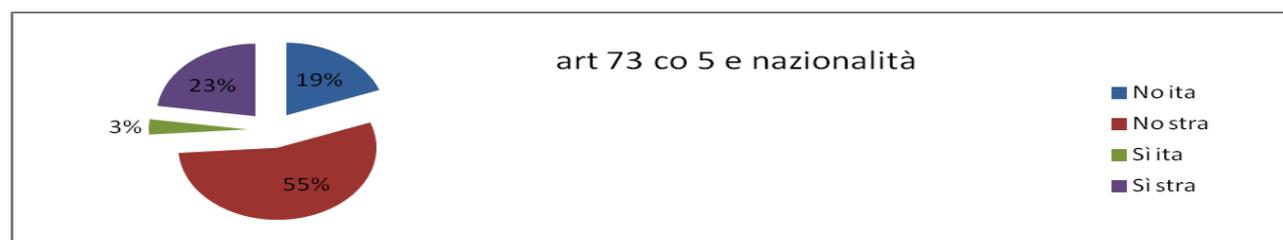
Ancorché inferiore al rapporto riscontrato in precedenza, anche all'interno della C.C. di Pisa (Grafico 8) si conferma, riguardo la diminuite, una straordinaria prevalenza delle presenze straniere (23%) rispetto a quelle italiane (5%); peraltro superiore a quella riscontrata in relazione alla fattispecie generale (art. 73).



[Grafico 8]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Pisa

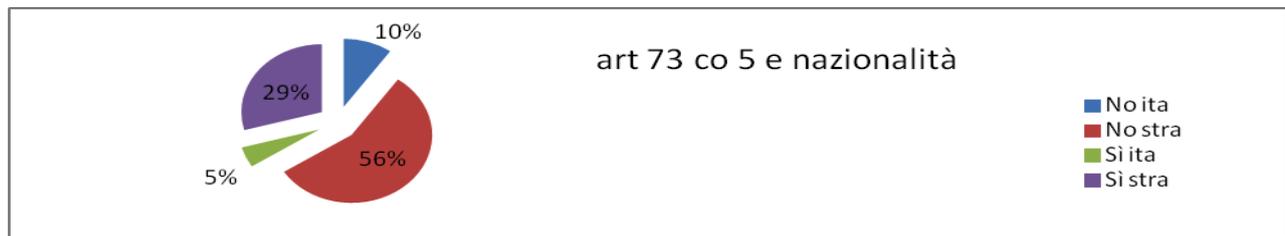
Nella sostanza, i dati riguardanti la C.C. di Livorno (Grafico 9) riproducono, dando tuttavia conto di una contrazione delle presenze italiane relative alla diminuite (3%), i valori osservati in precedenza (Grafico 8).



[Grafico 9]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Livorno

Presso la C.C. di Lucca (Grafico 10) la prevalenza dei detenuti stranieri su quelli italiani (di circa 6 volte) è equivalente, tanto con riferimento alla diminuyente (29% contro 5%) quanto alla fattispecie generale (56% contro 10%).



[Grafico 10]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Lucca

Infine, la C.C. di Prato (Grafico 11) mostra una relazione tra le presenze straniere e quelle italiane che si avvicina, tanto per la diminuyente quanto per la fattispecie generale, ai rilievi osservati negli Istituti penitenziari di Pisa (Grafico 8) e Livorno (Grafico 9).



[Grafico 11]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Prato

Il commento dei dati osservati non può che prendere atto della eccezionale prevalenza, soprattutto a proposito della diminuyente, dei detenuti stranieri rispetto quelli italiani; incidenza che oscilla tra la relazione di 5 contro 1 e quella di 7 contro 1.

### 3.2.4. La diminuyente e le segnalazioni nell'archivio AFIS

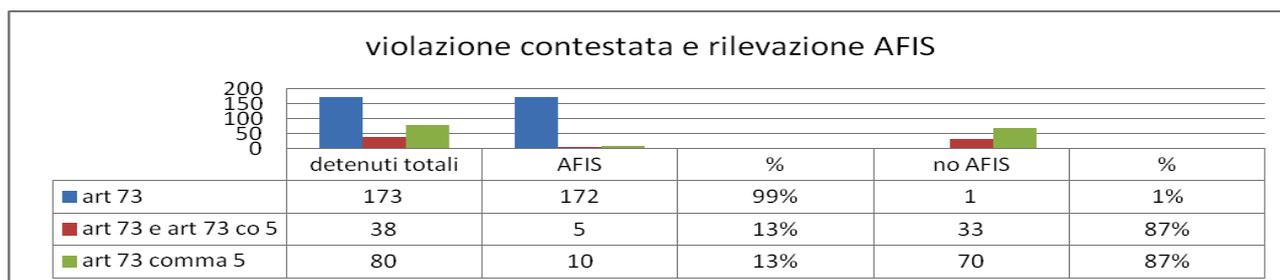
Come visto, per alcune ragioni, secondo l'amministrazione penitenziaria l'impatto della diminuyente di cui al comma 5 del citato art. 73 appare marginale rispetto alle più gravi condotte previste dai commi 1 e 1-bis.

All'interno del sistema informatico centrale per la catalogazione dei soggetti in esecuzione penale o comunque sottoposti alla limitazione della libertà personale (AFIS)<sup>24</sup>, la rilevazione della fattispecie di cui all'art. 73, comma 5 D.P.R. 309/1990, risulta grandemente sottostimata, trattandosi di informazione regolarmente ignorata. I dati ricavati nell'ambito dell'indagine condotta confermano questa conclusione.

Ciò trova conferma nei dati estrapolati, nell'intervallo di riferimento (15 marzo 2013), dall'archivio AFIS riferito ai detenuti presenti nel N.C.P. Sollicciano – Firenze (Grafico 12) per violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990. I valori confermano che la rilevazione della diminuyente è trascurabile (13%) se rapportata alla sistematica rilevazione della fattispecie generale (99%). Le ipotesi di cumulo mostrano, invece, una tendenza identica a quella riscontrata per la diminuyente. In

<sup>24</sup> AFIS è acronimo di *Automatic Fingerprint Identification System*. AFIS è una banca dati operativa utilizzata dai referenti del comparto giustizia e interni (forza di polizia e penitenziarie e magistratura) ed in uso presso gli Istituti penitenziari.

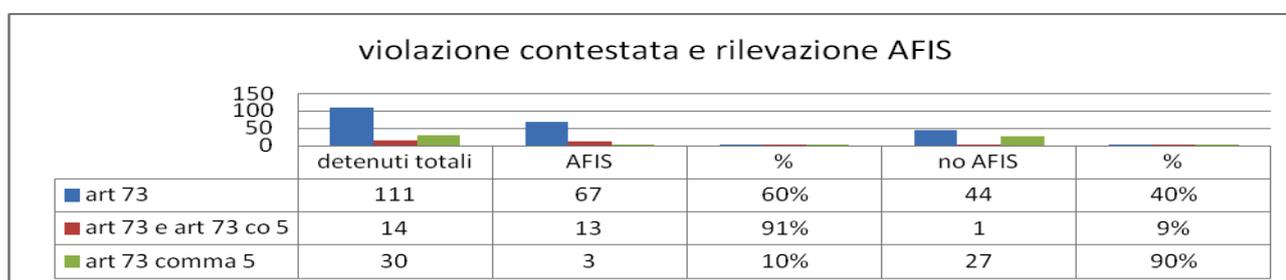
particolare, rispetto alla massa complessiva dei casi censiti (291), le segnalazioni presenti nell'archivio AFIS per la violazione del comma 5 dell'art. 73 sono irrilevanti (15) e si pongono ben al di sotto (5%) del dato fornito dall'amministrazione penitenziaria per il territorio nazionale (10%).



[Grafico 12]

Fonte: Ufficio matricola N.C.P. Sollicciano – Firenze

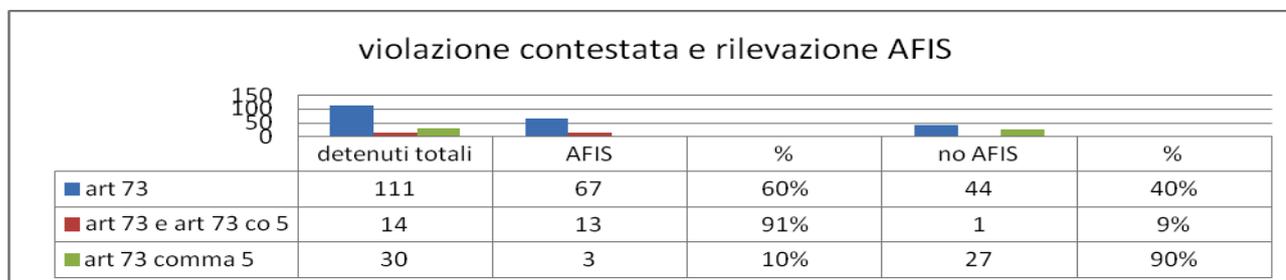
Anche presso la C.C. di Pisa (Grafico 13) l'inserimento della diminvente di cui al comma 5 del citato art. 73 nell'archivio AFIS è sotto i valori riscontrati.



[Grafico 13]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Pisa

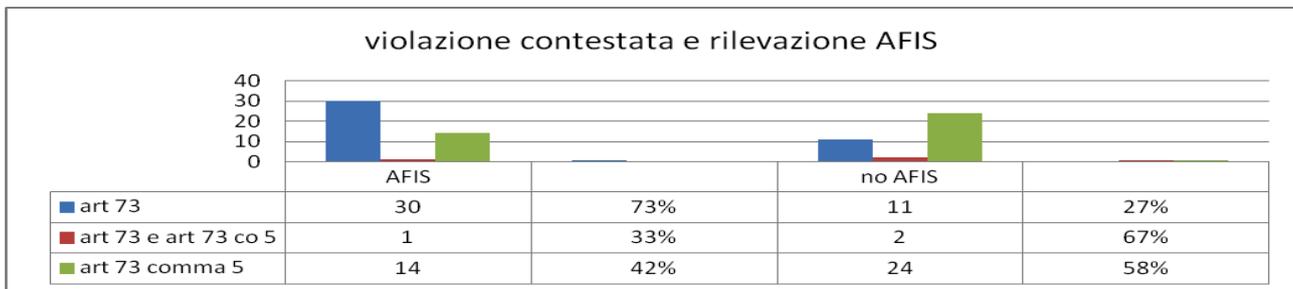
*Idem*, presso la C.C. di Livorno (Grafico 14).



[Grafico 14]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Livorno

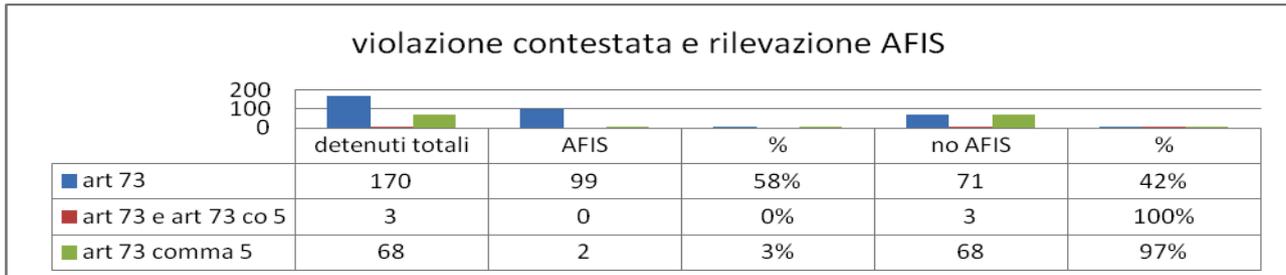
Invece, sorprendentemente, presso la C.C. di Lucca (Grafico 15) il dato mostra una presenza rilevante. Verosimilmente, ciò è da collegare ad un'iniziativa del personale preposto all'ufficio matricola dell'Istituto in commento.



[Grafico 15]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Lucca

Anche presso la C.C. di Prato (Grafico 16) la diminvente non trova menzione nell'archivio AFIS.



[Grafico 16]

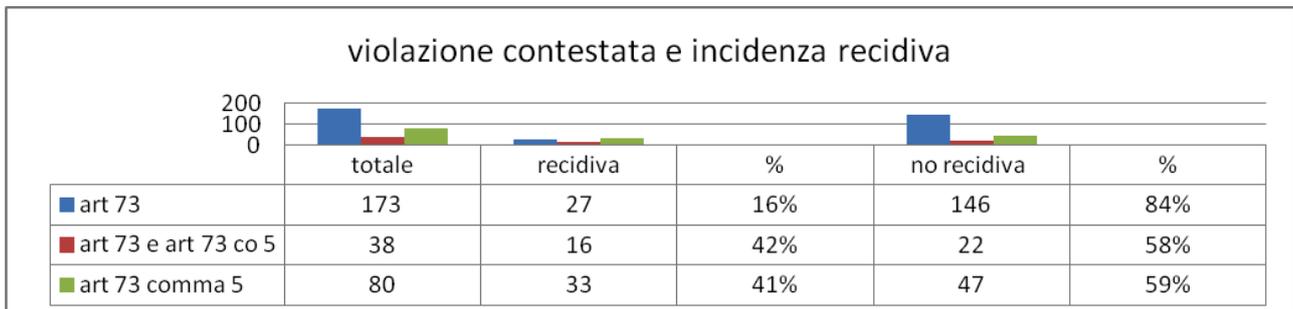
Fonte: Ufficio matricola C.C. Prato

Con l'eccezione della C.C. di Lucca, negli Istituti penitenziari osservati l'indicazione della diminvente nell'archivio AFIS è diffusamente omessa, anche nei casi in cui il dato potrebbe essere facilmente reperibile sulla base della documentazione disponibile (dispositivo di condanna, ordine di carcerazione).

### 3.2.5. L'incidenza della recidiva sulla diminvente

Il dato sulla contestazione della recidiva (ritenuta una circostanza aggravante che incide sulla determinazione della pena, aumentandola) si mostra, presumibilmente, prevalente con riferimento alle diminvente prevista dal comma 5 dell'art. 73 D.P.R. 309/1990.

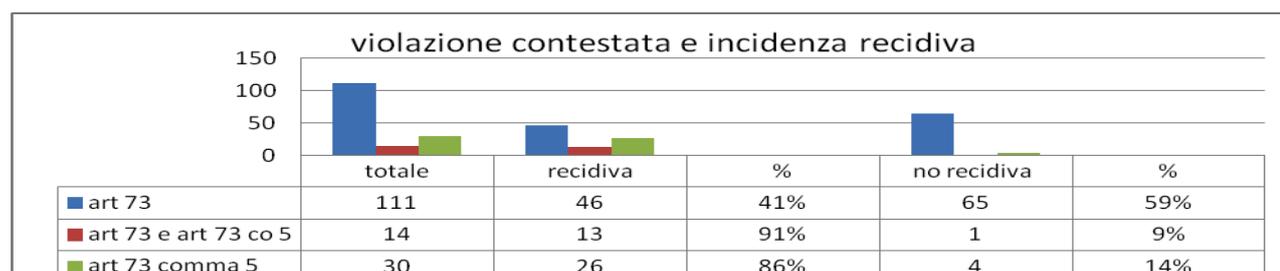
Così si osserva a proposito del N.C.P. Sollicciano – Firenze (Grafico 17), ove l'incidenza della recidiva sulla diminvente è elevata (41%) e supera di quasi tre volte quella riferita alla fattispecie generale (16%).



[Grafico 17]

Fonte: Ufficio matricola N.C.P. Sollicciano – Firenze

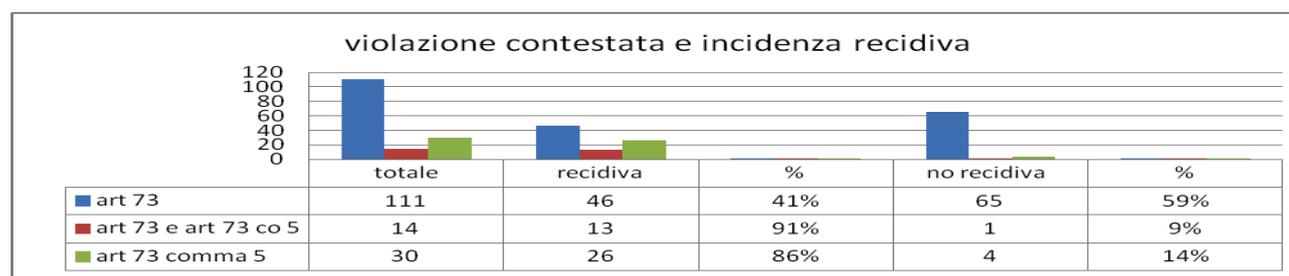
Presso la C.C. di Pisa (Grafico 18) la recidiva si mostra già rilevante rispetto alla fattispecie generale (41%), mentre, riguardo la diminuyente, presenta un impatto straordinariamente elevato (86%).



[Grafico 18]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Pisa

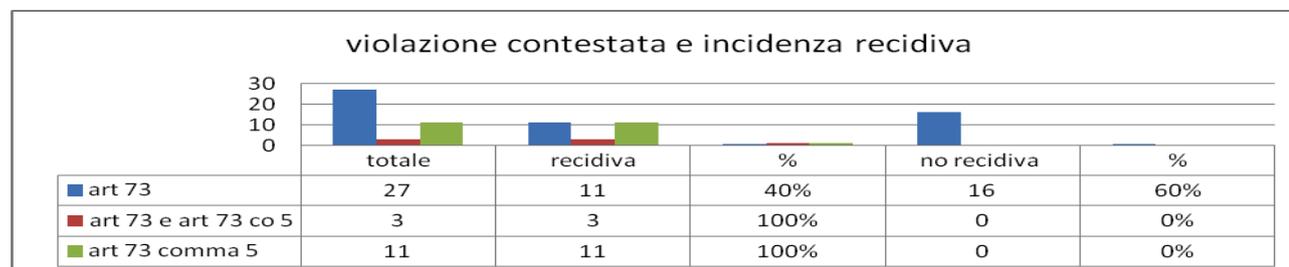
Analogamente, si conferma la relazione osservata anche presso la C.C. di Livorno (Grafico 19).



[Grafico 19]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Livorno

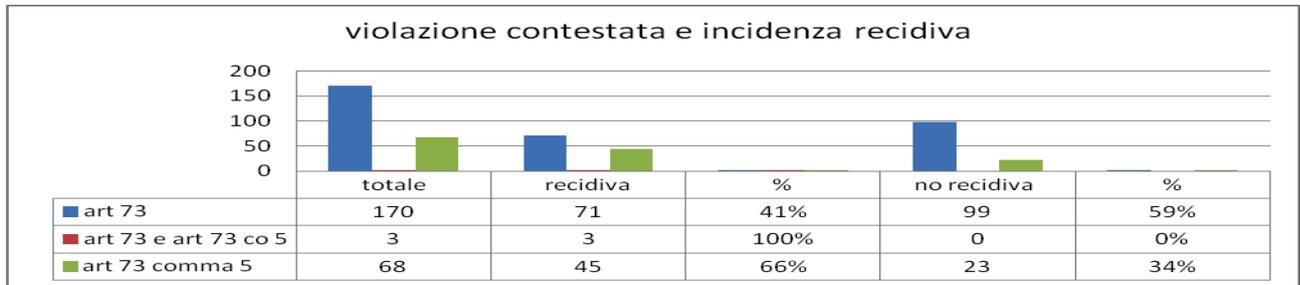
Presso la C.C. di Lucca (Grafico 20), la recidiva copre, praticamente, tutte le contestazioni inerenti la violazione della diminuyente in commento.



[Grafico 20]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Lucca

Infine, diversamente da quanto da ultimo osservato per gli Istituti di minori dimensioni (Grafico 18, Grafico 19 e Grafico 20), i dati riferiti alla C.C. di Prato (Grafico 21) mostrano (come già osservato per il N.C.P. Sollicciano) una attenuazione della relazione (comunque notevole) tra la diminuyente di cui al comma 5 e la recidiva.



[Grafico 21]

Fonte: Ufficio matricola C.C. Prato

A commento di quanto osservato, si è diffusamente riscontrato come la recidiva colpisca i delitti commessi in violazione del comma 5 dell'art. 73 in termini significativamente superiori (almeno nella misura del doppio) rispetto alle più gravi violazioni dei commi 1 e 1-bis della medesima fattispecie. In particolare, si è osservato come la relazione tra recidiva e diminuzione del comma 5 sia assoluta all'interno degli Istituti di minori dimensioni (C.C. Lucca; C.C. Livorno e C.C. Pisa) e vada invece a scemare con riferimento agli Istituti più popolosi (N.C.P. Sollicciano; C.C. Prato).

### 3.3. I detenuti tossicodipendenti

#### 3.3.1. La diversificazione fra soggetti assuntori e con dipendenza in atto

Nell'ultimo lustro, il numero dei tossicodipendenti presenti negli Istituti penitenziari italiani ha subito una visibile contrazione (27,57% al 31/12/2007; 23,9% al 31/12/2010; 23,84% al 31/12/2012<sup>25</sup>).

Oltre che dal mutamento degli stili di consumo, la diminuzione delle presenze di tossicodipendenti in carcere sembra dipendere dalle stesse modalità con le quali oggi si accerta nei detenuti la dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope.

A questo proposito si è ricordato che, con il documento, del novembre 2011, dal titolo "Carcere e droga", il Dipartimento Politiche Antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha proposto linee di indirizzo per "uniformare" le modalità di verifica degli stati di dipendenza nei soggetti sottoposti a provvedimenti limitativi della libertà personale; da compiersi con rinvio ai criteri diagnostici ICD IX CM.

Le linee guida citate sono state giustificate dalla necessità, segnalata dal Dipartimento Politiche Antidroga, di superare l'eccessiva diversificazione di criteri attraverso cui accertare la condizione di tossico ed alcol dipendenza nei detenuti, in modo da semplificarne l'accesso all'affidamento terapeutico ex art. 94 D.P.R. 309/1990.

Invero, il documento d'indirizzo sembra avere avuto un duplice impatto sulla popolazione detenuta. Da un lato, suggerendo l'adozione di criteri diagnostici (ICD IX CM) più rigorosi dei precedenti (D.M. 186/1990) e al di fuori dei quali non può riscontrarsi nel detenuto la condizione di consumatore problematico eleggibile all'affidamento terapeutico, le linee d'indirizzo del Dipartimento Politiche Antidroga hanno, come denunciato da più parti, circoscritto l'area dei soggetti legittimati ad accedere alla ricordata misura alternativa. Per altro verso, l'operazione ha introdotto una diversificazione dei detenuti osservati; distinguendoli tra dipendenti e meri assuntori di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Ciò detto, con la presente ricerca si è tentato di riscontrare, negli Istituti penitenziari investigati, l'incidenza dei detenuti tossicodipendenti sulla popolazione complessiva (nell'ambito

<sup>25</sup> In: [http://www.fuoriluogo.it/blog/wp-content/upload/libro\\_bianco\\_2013-web.pdf](http://www.fuoriluogo.it/blog/wp-content/upload/libro_bianco_2013-web.pdf).

della quale è stato evidenziato il dato dei detenuti ritenuti dipendenti in applicazione dei criteri diagnostici ICD-IX-CM) e con riferimento ai delitti previsti dall'art. 73 D.P.R. 309/1990.

Detenuti con problematiche di dipendenza – N.C.P. Sollicciano Firenze – presenze al 15/03/2013							
Detenuti al 15/03/2013	Tot. detenuti con uso o dipendenza	% tot.	Detenuti TD (ICD-IX-CM)	% TD	Detenuti art 73 al 15/03/2013	Detenuti TD art 73	%TD art 73
981	207	21,1	189	19,2	392	125	31,8%

[Tabella 21]

Detenuti con problematiche di dipendenza – C.C. Pisa – presenze al 22/05/2013							
Detenuti al 22/05/2013	Tot. detenuti con uso o dipendenza	% tot.	Detenuti TD (ICD-IX-CM)	% TD	Detenuti art 73 al 22/05/2013	Detenuti TD art 73	%TD art 73
364	220	60,4			155	74	47,7

[Tabella 22]

Detenuti con problematiche di dipendenza – C.C. Livorno – presenze al 11/06/2013							
Detenuti al 11/06/2013	Tot. detenuti con uso o dipendenza	% tot.	Detenuti TD (ICD-IX-CM)	% TD	Detenuti art 73 al 11/06/2013	Detenuti TD art 73	%TD art 73
174	71	40,8	43	24,7	97	21	21,6

[Tabella 23]

Detenuti con problematiche di dipendenza – C.C. Lucca – presenze al 17/07/2013							
Detenuti al 17/07/2013	Tot. detenuti con uso o dipendenza	% tot.	Detenuti TD (ICD-IX-CM)	% TD	Detenuti art 73 al 17/07/2013	Detenuti TD art 73	%TD art 73
141	69	48,9	56	39,7	43	19	44,2

[Tabella 24]

Detenuti con problematiche di dipendenza – C.C. Prato – presenze al 06/08/2013							
Detenuti al 06/08/2013	Tot. detenuti con uso o dipendenza	% tot.	Detenuti TD (ICD-IX-CM)	% TD	Detenuti art 73 al 06/08/2013	Detenuti TD art 73	%TD art 73
728	251	34,5	103	14,1	268	51	19

[Tabella 25]

La diversificazione dei detenuti tra dipendenti e meri assuntori di sostanze stupefacenti e psicotrope sembra avere ampliato i margini di incertezza nelle operazioni di rilevazione. I valori riferiti, per ciascun Istituto investigato, al numero complessivo dei detenuti dediti, con o senza dipendenza, all'uso di sostanze ad azione drogante si mostrano grandemente difformi e poco plausibili: si passa, infatti, da un'incidenza di 2 detenuti ogni 10 (N.C.P. Sollicciano) ad altra di 6 (C.C. Pisa) o 5 (C.C. Lucca) detenuti ogni 10.

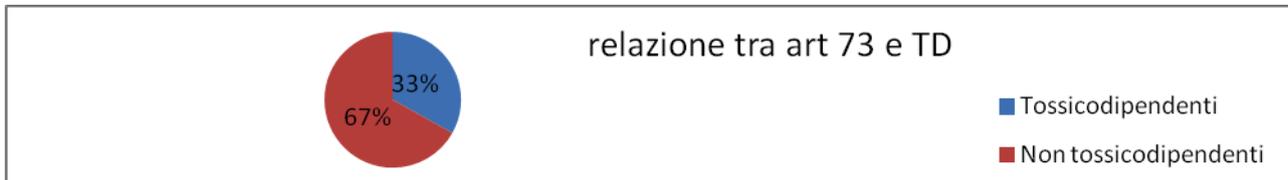
Più credibili, anche se ben sotto la media regionale (29%), appaiono i valori riferiti alla rilevazione dei soli detenuti ritenuti tossicodipendenti in applicazione dei criteri diagnostici ICD-IX-CM (24,4% di media). Invero, anche in questo caso l'impatto dei detenuti con dipendenza in atto sulla popolazione complessiva si mostra diversificato in base alle dimensioni dell'Istituto considerato: nelle strutture maggiori (N.C.P. Sollicciano; C.C. Prato) la loro incidenza è più contenuta (21,1% e 14,1%) di quella riscontrata (39,7%) nelle strutture minori (C.C. Lucca).

Quanto, infine, alla rilevanza dei tossicodipendenti presenti in carcere in violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990, si rileva come questa si colloca, con l'eccezione della C.C. di Livorno (21,6%), al di sopra (32,8%) dell'impatto registrato rispetto alla popolazione complessiva, già richiamato (24,4%). Ciò, in altre parole, conferma che la percentuale di soggetti con problematiche di dipendenza è più elevata fra chi è destinatario di provvedimenti restrittivi per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990.

### 3.3.2. I soggetti presenti per la violazione dell'art. 73, comma 5

Muovendo proprio dal dato riguardante l'incidenza dei tossicodipendenti presenti in carcere in violazione dell'art. 73 (32,8%), nel dettaglio, si è posta attenzione alla relazione che corre tra il consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope e la diminuzione di cui al comma 5 della disposizione citata. Si premette, tuttavia, che l'indagine in questione ha interessato il solo N.C.P. Sollicciano – Firenze.

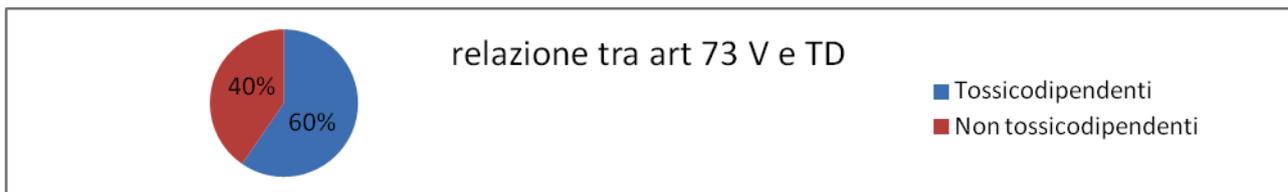
Nell'Istituto penitenziario investigato, 3 detenuti su 10 di quelli presenti per la violazione dell'art. 73 hanno problematiche di dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope (Grafico 22). Come detto, l'incidenza si mostra significativa (33%) rispetto a quella riscontrata nel medesimo Istituto in relazione alla popolazione complessivamente detenuta (19,2%).



[Grafico 22]

Fonte: N.C.P. Sollicciano – Firenze

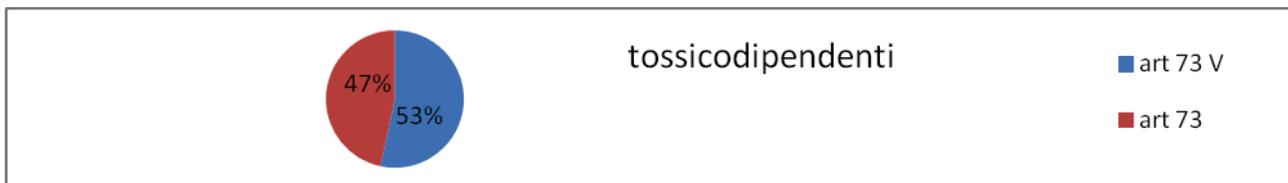
Invece, straordinariamente elevata appare l'incidenza della tossicodipendenza tra i detenuti presenti nel medesimo Istituto in violazione del comma 5 dell'art. 73 (Grafico 23), atteso che questa interessa 6 detenuti ogni 10 (60%) e duplica, addirittura, il valore riferito al generico art. 73. Anche se sorprendente, si ricorda che il dato deve essere collegato alla circostanza che, fra gli Istituti investigati, nel N.C.P. Sollicciano – Firenze è stata riscontrata l'incidenza più elevata di detenuti cui è stata contestata la diminuzione (41% delle violazioni assolute ex art. 73).



[Grafico 23]

Fonte: N.C.P. Sollicciano – Firenze

Anche, nei termini sopra chiariti, la comparazione tra tossicodipendenti presenti in violazione dell'art. 73 e della diminuzione (Grafico 24) mostra la prevalenza di questi ultimi, nonostante una presenza inferiore in termini di violazioni assolute.



[Grafico 24]

Fonte: N.C.P. Sollicciano – Firenze

Concludendo sul punto, nonostante si mostri significativa l'incidenza dei tossicodipendenti fra i detenuti presenti presso il N.C.P. Sollicciano – Firenze al 15 marzo 2013 per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990 (33%), tale condizione colpisce una quota straordinariamente elevata di detenuti cui, nel medesimo intervallo, è stata contestata la diminuzione prevista dal comma 5 (60%). Ciò detto, si è rammentato che quanto riferito attiene ad un solo Istituto penitenziario osservato (N.C.P. Sollicciano) e non può assumere valenza statistica generale.