



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CASSINO

Droga e controllo penale

Tra proibizionismo e depenalizzazione

A CURA DI
FRANCESCO SAVERIO FORTUNA – SARAH GRIECO

Lo spunto per l'incontro di studio dedicato alle nuove prospettive del controllo penale sugli stupefacenti, più ed oltre la proposta di legge che ha preso il nome, quale primo firmatario, dal ministro degli esteri del momento, come per le altre attività di studio – seminari, simulazioni processuali, visite a istituti di pena, pubblicazione di lavori scientifici – viene dal quotidiano confronto con gli studenti da parte mia e degli altri collaboratori alla Cattedra di diritto penale della Facoltà di giurisprudenza di Cassino, affidatami sin dalla formazione della Facoltà nel 1997. Nel nostro caso, l'occasione per il Convegno, del quale seguono gli atti, è scaturita dalla curiosità intellettuale di Sarah Grieco che, dopo una brillante laurea in economia presso la LUISS, avendo già svolto per un certo periodo la professione di tributarista, ha sentito il bisogno di perfezionare gli studi giuridici, impegnandosi, nella ricerca finale prodromica alla tesi, a trattare un tema ostico e pericoloso in quanto, se non ci si accontenta di valutare i soli aspetti tecnici della disciplina interna e internazionale, esso richiede pur sempre una scelta di campo.

The starting point for the study meeting dedicated to the new perspectives of criminal control on drugs, more and beyond the bill that took its name, as the first signatory, from the Minister of Foreign Affairs of the time, as for the other study activities – seminars, trial simulations, visits to penal institutions, publication of scientific works – comes from the daily confrontation with the students on my part and the other collaborators at the Chair of Criminal Law of the Faculty of Law of Cassino, entrusted to me since the formation of the Faculty in 1997. In our case, the occasion for the Conference, of which the proceedings follow, arose from the intellectual curiosity of Sarah Grieco who, after a brilliant degree in economics at LUISS, having already worked as a tax expert for some time, felt the need to perfect her legal studies, committing herself, in the final research prodromal to the thesis, to deal with a difficult and dangerous issue because, if one is not satisfied with evaluating only the technical aspects of domestic and international discipline, it still requires a choice of field.

EDIZIONI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CASSINO

COLLANA SCIENTIFICA

06

STUDI ECONOMICO-GIURIDICI



Copyright © EUC

EDIZIONI UNIVERSITÀ DI CASSINO

CENTRO EDITORIALE DI ATENEO

Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale
Campus universitario – Palazzo degli Studi – Località Folcara,
03043 Cassino (FR), Italia

ISBN 978-88-8317-131-4

Edizione in formato digitale dell'originale pubblicazione
a stampa del 2006.

I contenuti della pubblicazione possono essere utilizzati
purché se ne citi la fonte e non vengano modificati il
senso e il significato dei testi in esso contenuti.

Il CEA, Centro Editoriale di Ateneo, e l'Università degli Studi
di Cassino e del Lazio meridionale non sono in alcun modo
responsabili dell'uso che viene effettuato dei testi presenti
nel volume, di eventuali modifiche ad essi apportate e
delle conseguenze derivanti dal loro utilizzo.

Versione originale a stampa

Copyright © 2006 - Università degli Studi di Cassino

ISBN 88-8317-031-8



EBOOK

Gli e-book di EUC – Edizioni Università di Cassino sono
pubblicati con licenza Creative Commons Attribution 4.0
international: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Publicato in versione digitale su archivi online in *open
access* nel luglio 2024.

Droga e controllo penale

Tra proibizionismo e depenalizzazione

ATTI DEL CONVEGNO DI STUDI
CASSINO 21 DICEMBRE 2004

A CURA DI
FRANCESCO SAVERIO FORTUNA – SARAH GRIECO



EDIZIONI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CASSINO

2006

FRANCESCO SAVERIO FORTUNA
DROGA E CONTROLLO PENALE: UN'INTRODUZIONE

Droga e controllo penale: un'introduzione

Lo spunto per l'incontro di studio dedicato alle nuove prospettive del controllo penale sugli stupefacenti, più ed oltre la proposta di legge che ha preso il nome, quale primo firmatario, dall'attuale ministro degli esteri, come per le altre attività di studio – seminari, simulazioni processuali, visite a istituti di pena, pubblicazione di lavori scientifici – viene dal quotidiano confronto con gli studenti da parte mia e degli altri collaboratori alla Cattedra di diritto penale nella Facoltà di giurisprudenza di Cassino, affidatami sin dalla formazione della Facoltà nel 1997. Nel nostro caso, l'occasione per il Convegno, del quale seguono gli atti, è scaturita dalla curiosità intellettuale di Sarah Grieco che, dopo una brillante laurea in economia presso la LUISS, avendo già svolto per un certo periodo la professione di tributarista, ha sentito il bisogno di perfezionare gli studi giuridici, impegnandosi, nella ricerca finale prodromica alla tesi, a trattare un tema ostico e pericoloso: in quanto, se non ci si accontenta di valutare i soli aspetti tecnici della disciplina interna e internazionale, esso richiede pur sempre una scelta di campo. Per esaminare da vicino il più importante laboratorio sugli effetti di una (ancorché parziale) liberalizzazione nella vendita delle droghe "leggere", Sarah Grieco è stata alcune settimane in Olanda, seguita dal professor Cohen, che ha poi accettato di essere relatore nel Convegno.

Anche le relazioni e gli interventi che seguono esprimono per intero l'intrinseca problematicità di una ricerca sulle migliori scelte di politica criminale in tema di droghe. L'ampio spettro delle misure

dirette a controllare, con o senza lo strumento penale, il consumo personale, la produzione e il commercio degli stupefacenti nei diversi sistemi e la storia stessa delle forme dell'elaborazione normativa, indica però che la ricerca del migliore equilibrio tra forme di controllo è ancora lontana da approdi soddisfacenti.

Un primo modello – quello che, in buona sostanza, il disegno di legge vorrebbe reintrodurre, sulle orme della legge 22 ottobre 1954 n. 1041 – postula la previsione di sanzioni penali per i detentori di droga, senza distinguere, se non nella concreta commisurazione della pena, tra tossicodipendenti e consumatori occasionali e, allo stesso modo, senza tener conto, nell'astratta comminatoria, del quantum di droga detenuto. Si tratta dell'opzione "tolleranza zero", alla quale è contrapposto il complesso sistema introdotto dalla legge 22 dicembre 1975, modificato dal d.p.r. 9 ottobre 1990, n. 309 ed ancora, quanto alla liceità dell'uso personale, dal d.p.r. 5 giugno 1993, n. 171, di attuazione del referendum abrogativo dell'art. 72 del d.p.r. n. 309/90 tenuto il 18 aprile 1993. Ma questo secondo sistema, pur se limita alla segnalazione al prefetto ed a sanzioni amministrative (che possono giungere alla sospensione della patente di guida) il controllo nei confronti di chi risulti essere consumatore e non trafficante, elude la questione della quantità di droga che il tossicodipendente è legittimato a detenere (per esempio, nei casi non infrequenti dove, per evitare il rischio di frequenti contatti con lo spacciatore, egli preferisca acquistare una quantità di gran lunga eccedente le sue necessità immediate, così da far ritenere che una parte della droga sia destinata allo spaccio).

Altra irrisolta questione investe la qualificazione delle sostanze droganti, risultando negli ultimi anni immessi sul mercato nuovi prodotti di sintesi in origine non compresi nelle tabelle ministeriali ma evidentemente capaci di indurre distorsioni percettive e cognitive non diversamente dalle droghe chimiche già note. Senza contare, poi, che per alcune sostanze – colla, gas – adoperate soprattutto dai giovanissimi delle categorie sociali marginali, non si rivela possibile alcun intervento repressivo.

Un terzo modello riserva l'intervento penale alle sole droghe pesanti (oppiacei e cocaina, principalmente) anche in questo caso distinguendo dalle condotte di vendita, sanzionate con pene severe, la detenzione per il consumo personale (non punita, o sottoposta a trattamento sanitario). Mentre il mercato delle droghe leggere (hashish e marijuana) rimane libero, se si eccettuano i divieti di cessione a persone minori d'età.

In favore di ciascuna delle tre opzioni sommariamente tratteggiate si registra da molti anni un acceso dibattito, animato da forze politiche e sociali, oltre che da esponenti della cultura giuridica, della scienza medica, della psicologia. Un dato d'immediato rilievo è il numero dei tossicodipendenti, impossibile da tracciare sulla sola base di quello dei trattamenti sanitari presso i serbatoi e degli ospiti nella comunità terapeutiche. Si tratta certamente di ordini assai elevati: anche se si apprezza una diminuzione netta dei dipendenti da oppiacei – per i quali l'*addiction* è maggiore e più intensa la crisi d'astinenza – in favore di quelli da cocaina. Vi è però un rilevante numero oscuro, costituito da quanti fanno uso abituale di droga riuscendo a tenere sotto controllo la dipendenza e a svolgere regolarmente attività di lavoro e funzioni sociali. Mi pare evidente che l'opzione più severa investirebbe soprattutto questa categoria di persone; l'arresto e il processo conseguirebbero in ogni caso all'accertamento del possesso di una anche modesta quantità di droga, con tragici effetti sull'esistenza di ognuno oltre che con un lascito di stigmatizzazione per il futuro (ricordo, vigente la legge n. 1041 del 1954, l'arresto dell'attore Walter Chiari e del musicista Lelio Luttazzi, nelle abitazioni dei quali era rinvenuta una non rilevante quantità di droga).

Recenti statistiche indicherebbero nel 15 per cento della popolazione giovanile la percentuale di quanti hanno fatto uso, almeno una volta, di droghe leggere. A mio parere si tratta di un dato viziato per difetto. Se si guarda agli studenti dalle ultime classi del liceo fino agli anni universitari, credo che tutti coloro che hanno frequentato discoteche, concerti, ritrovi, abbiano provato a fumare uno spinello, senza che, peraltro, nella gran parte dei casi, venga a crearsi assuefazione o che ne derivi il passaggio a sostanze capaci di indurre una più

radicale dipendenza. Non oso immaginare lo scenario che si aprirebbe con l'approvazione della disciplina di maggior rigore. Mentre sono certo che essa non sortirebbe un serio effetto di deterrenza sopra abitudini oramai profondamente radicate nel costume (penso da un lato ad un sensato operatore di polizia preso a modello che si sforza di non vedere e non intervenire; dall'altro al modello opposto di quello che sfoghi le proprie frustrazioni arrestando uno studente trovato con un grammo di hashish in tasca).

Scrive Giovanni Maria Flick in uno studio apparso poco dopo l'approvazione della prima grande legge di riforma (*Droga e legge penale*, Giuffrè, 1978) che «le motivazioni individuali di assunzione della droga, al di là delle loro variegate e molteplici etichette, riflettono in sostanza una situazione personale di disagio, di rifiuto di fronte a quelle situazioni in senso ampio, sociali, che l'individuo non è in grado, comunque e per svariate ragioni, di affrontare». E, più oltre si chiede: «vale veramente la pena di mobilitare un complesso apparato repressivo, aprendo ed esasperando problemi di non agevole soluzione, per affrontare situazioni ... di dubbio recupero, rispetto a quello che si assume essere il vero problema: la crisi individuale e sociale da cui scaturisce l'istanza di ricorso alla droga?». Il conflitto tra libertà di scelta della persona ed obblighi sociali descritti in un preteso dovere di tenersi in buona salute, viene affrontato solo indirettamente in quell'opera premonitrice. Le scelte di contrasto severo sono, peraltro, sancite in accordi internazionali; ma dubitiamo che esse riceverebbero conforto assolutamente maggioritario dalla pubblica opinione dei diversi Paesi interessati. In ogni caso, del pensiero dell'uomo medio statistico il legislatore non dovrebbe tenere conto, quando esso contrasti con accertate linee di politica criminale salvifica. I quasi due milioni di reclusi nelle carceri degli Stati Uniti, per riferirci ad un sistema che ha scelto – non solo in

tema di controllo sulle droghe – una politica di risposte immediate di elevato rigore penale, s'impongono come un dato terrorizzante. Il confronto con il nostro ordinamento evidenzia il maggior tasso di criminalizzazione: l'applicazione indiscriminata dello strumento penale invece di produrre deterrenza, sviluppa la crescita dei reati. Secondo il professore Cohen, la stessa linea di sviluppo ci è possibile cogliere ponendo a raffronto la politica penale antidroga negli Stati Uniti e in Olanda (l'indagine ha investito le comunità di Amsterdam e di San Francisco). Non mi ha stupito apprendere che una politica liberale abbia prodotto l'effetto di deprimere la tendenza al consumo di droga in Olanda, dove è libera la vendita di hashish e marijuana. A San Francisco, dove – come in quasi tutti gli Stati americani – costituisce infrazione di rilievo penale anche la sola detenzione di droghe leggere, il consumo (anche di cocaina ed eroina) si attesta su livelli più elevati. Parrebbe dunque che l'opzione suscettibile di migliore risultato contempra una liberalizzazione, progressiva e controllata, con riguardo alle droghe leggere. L'alternativa, volta ad una penalizzazione spinta, lascia ipotizzare la criminalizzazione di fasce di utenti i quali riescono a fare i conti con una dipendenza non incontrollabile ovvero siano consumatori occasionali. La prospettiva del carcere per costoro, capaci di una vita normale, provocherebbe un danno sociale privo di contropartita.

SARAH GRIECO
INTRODUZIONE

SARAH GRIECO

Introduzione

Il lavoro che presentiamo è il frutto di un Convegno di Studi dal titolo *Droga e controllo penale. Tra proibizionismo e depenalizzazione*, tenutosi a Cassino il 21 dicembre 2004.

L'iniziativa, promossa dalla Cattedra di Diritto Penale della Facoltà di Giurisprudenza – con il patrocinio dell'Ordine degli Avvocati e della Camera Penale di Cassino –, è nata dall'esigenza di un confronto serio ed approfondito su quelle che sono le problematiche più incisive in materia di tossicodipendenza, soprattutto in un momento che vede il nostro Paese al varco di una possibile svolta in senso repressivo delle attuali politiche di prevenzione, cura e repressione delle droghe.

Il Convegno si è tenuto a solo un mese dall'avvio della discussione in senato del disegno di legge volto alla riforma del Testo Unico in materia di sostanze stupefacenti. Il testo governativo n.2953, di cui il vice premier Gianfranco Fini è l'ispiratore politico, segna una profonda rottura con il passato: la cancellazione della distinzione fra droghe leggere e droghe pesanti con una sostanziale equiparazione di sanzioni, sia in campo amministrativo che penale; la reintroduzione di un criterio quantitativo per delimitare il consumo dallo spaccio; la scomparsa della tolleranza per l'uso personale sono solo alcuni degli aspetti più innovativi del disegno di legge approvato in Senato.

Di fronte ad un mutamento di tale proporzione, una riflessione sulla questione droghe ci è sembrata di estrema importanza; una riflessione che fa della multidisciplinarietà il suo filo conduttore. La

delicatezza e la complessità del tema e le sue numerose implicazioni di carattere politico e sociale, prima ancora che legislativo, hanno indotto ad un'analisi che non poteva non travalicare l'ambito puramente penalistico e di politica criminale.

Questa pubblicazione vede pertanto alternarsi giuristi, sociologi, politici, operatori sociali.

Ad aprire il convegno, così come il testo qui di seguito pubblicato, sono state le relazioni del prof. Franco Coppi e dell'avv. Giuseppe La Greca, volte ad illustrare la legislazione italiana vigente e l'attuale tendenza politico-criminale del disegno di legge Fini.

Poi è stata la volta di Danilo Ballotta dell'EMCDA (Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze di Lisbona) che ha esteso l'ambito di indagine alla situazione europea. Il dott. Ballotta ha rilevato come gran parte dei Paesi dell'Unione ha dato atto ad una pluralità di interventi di politiche di c.d. riduzione del danno, con una tendenziale considerazione dell'uso personale e del possesso di droghe non già come reati ma come mere infrazioni amministrative.

Illustrando i risultati di una recente ricerca sui modelli di consumo di cannabis in due città campione quali Amsterdam e S. Francisco, il prof. Peter Cohen, docente di sociologia presso l'Università di Amsterdam, prospetta l'ipotesi del consumo di droga come una variabile perfettamente slegata ed indipendente dalla politica portata avanti dagli Stati.

Una legge penale proibizionista in ambito di stupefacenti provoca effetti immediati, *in primis*, in ambito carcerario. Pertanto, il problema della criminalizzazione dei tossicodipendenti è stato l'oggetto della relazione di Stefano Anastasia, presidente di Antigone, associazione che oramai da più di un decennio è impegnata sul fronte dei diritti e delle garanzie del sistema penale e penitenziario.

Sandro Libianchi, responsabile medico del Servizi per le tossicodipendenze (SERT) presso l'Istituto penitenziario di Rebibbia, ha spostato l'attenzione su una delle realtà, quella degli operatori del 'settore dipendenze', più direttamente toccate dai mutamenti della legislazione sulle droghe nel nostro Paese e a cui spetta, fra gli altri, il compito fondamentale della diagnosi sullo stato di tossicodipendenza del detenuto, al fine della sua ammissione a pene alternative alla detenzione.

La questione droghe riguarda da vicino anche tutti quei soggetti che sono regolarmente inseriti nel mondo del lavoro. Giuseppe Bortone, responsabile per le tossicodipendenze della CGIL nazionale, ha posto in rilievo le criticità legate alla condizione del lavoratore tossicodipendente, che spesso si trova a combattere su un duplice fronte: la difesa dei diritti del lavoro e quello della lotta contro le discriminazioni legate alla sua condizione di tossicodipendenza.

Infine Franco Corleone, presidente di Forum droghe, una delle associazioni maggiormente impegnate nel campo della tossicodipendenza – e a cui va un particolare ringraziamento per la preziosa collaborazione prestata nell'ideazione e nella realizzazione di questo convegno – ha concluso la giornata di studi evidenziando l'illogicità e la pericolosità di uno «stato penale che soppianta le politiche sociali», come quello che la proposta Fini sembra voler introdurre.

Ci auguriamo che questa pubblicazione, allargando idealmente la platea di quanti a quel convegno non hanno potuto prendere parte, non resti relegata ai soli 'addetti ai lavori', ma possa contribuire a far cogliere, anche a quanti si avvicinano a simili tematiche per la prima volta, la complessità e la pluralità di sfaccettature che la questione comporta, rifuggendo dalla tentazione di prese di posizione sbrigative e drastiche, incapaci di coglierne la criticità.

Siamo di fronte ad un fenomeno che abbisogna di un approccio dinamico e realistico; un fenomeno che include aspetti legati alla salute, ai diritti fondamentali delle persone, alla libertà, alla sicurezza e che, pertanto, deve necessariamente coinvolgere tutte le parti in causa: dagli operatori sociali a quelli privati, dai politici ai cittadini comuni.

FRANCO COPPI
LA LEGISLAZIONE ITALIANA
IN MATERIA DI TOSSICODIPENDENZA

FRANCO COPPI

La legislazione italiana in materia di tossicodipendenza

LE QUESTIONI SUL TAPPETO

Il tema che ci occupa può essere esaminato sotto una infinità di profili. Già prima di affrontare la questione sotto il profilo giuridico, possiamo affermare che la definizione stessa di sostanza stupefacente è in discussione nel campo medico, farmacologico, chimico.

Noi giuristi, ovviamente, non possiamo fare altro se non attingere ai contributi che provengono da queste scienze. Se poniamo uno sguardo su ciò che in esse si dibatte, ci ritroviamo innanzi ad una serie di tentativi nella ricerca di una definizione sostanziale del concetto di stupefacente e, peraltro, tutte quelle fornite sono state giudicate, all'interno delle singole discipline, molto spesso insoddisfacenti.

Se dovessimo tentare, noi giuristi, di sintetizzare l'insegnamento che proviene da queste scienze non riusciremmo ad andare oltre l'individuazione degli stupefacenti come 'sostanze che comunque nuociono alla salute e agiscono al livello del sistema nervoso centrale deprimendolo o esaltandolo'.

Nel campo della legislazione italiana si è rinunciato da molto tempo ormai al tentativo di fornire una nozione sostanziale di stupefacente o di rimetterne al giudice l'individuazione in questa o in quella sostanza. Si è, invece, preferito ricorrere al cosiddetto 'sistema tabellare': è l'autorità amministrativa, o comunque quello

che un tempo era il Ministero della Sanità, che inserisce le materie stupefacenti in determinati elenchi; il giudice si limita a recepirne le indicazioni proprio in quanto è sembrato impossibile qualificare sostanzialmente tali materie.

Venendo ora alle questioni più propriamente giuridiche è possibile affermare che, anche per quanto riguarda la legislazione penale italiana, il tema degli stupefacenti si presta ad essere esaminato sotto una molteplicità di profili. Due, tuttavia, sembrano gli aspetti che debbano maggiormente interessarci in questa sede, tenendo conto della natura e delle finalità del convegno: il primo è la questione della incidenza dell'uso delle sostanze stupefacenti sulla imputabilità, il secondo è, invece, quello della loro disciplina, detenzione, commercio ed uso.

DROGA E IMPUTABILITÀ

Con riferimento alla prima questione, – l'incidenza della sostanza stupefacente, e quindi della sua assunzione, sull'imputabilità – partiamo dal dire che il nostro codice attuale pone sullo stesso piano l'assunzione di sostanze stupefacenti e quella di alcol anche se l'impostazione di fondo non è sempre stata questa.

D'accordo con il professor Fortuna, questa mia relazione avrà carattere storico partendo dalle prime disposizioni legislative fino a giungere ai tempi attuali, per poi lasciarvi sulle soglie delle riforme che si vanno rappresentando.

Il codice del 1889 per esempio, il codice Zanardelli, non conteneva alcuna disposizione in tema di sostanze stupefacenti. Vi erano sì delle norme che genericamente incriminavano le somministrazioni di sostanze pericolose per la salute ma certamente il legislatore del 1889 non faceva riferimento al tema degli stupefacenti. L'unica sostanza, sul piano normativo, capace di incidere sull'imputabilità era l'alcol. D'altra parte dobbiamo riportarci all'epoca in cui il codice è stato redatto: stiamo parlando di un legislatore che ha operato più di 100 anni or sono, pertanto era normale che fosse il fenomeno dell'alcol ad essere preso in considerazione, per quelli che potevano essere i suoi effetti sulla imputabilità. Diciamo da subito che gli orientamenti del le-

gislatore di allora erano certamente più vicini alla realtà naturalistica: si cercava di tener conto di quelli che erano gli effetti dell'assunzione di alcol sulla capacità di intendere e di volere e di dettare, quindi, una normativa non tanto punitiva, non tanto eticamente orientata, quanto una normativa che tenesse conto della incidenza dell'assunzione di alcol sulla capacità di intendere e di volere.

Sotto tale profilo, infatti, l'articolo 48 del vecchio codice sanciva l'incapacità del soggetto che avesse assunto accidentalmente sostanze alcoliche e che, a seguito di queste, fosse precipitato in una situazione di incapacità di intendere e di volere; inoltre, anche nei casi in cui l'assunzione di sostanze alcoliche non avesse determinato una perdita totale della capacità di intendere di volere, era comunque prevista una diminuzione di pene.

Pertanto, in funzione dell'assunzione accidentale di sostanza alcolica, si cercava di rispettare le cose per quel che esse effettivamente erano: si riconosceva che, a seguito dell'assunzione di sostanze alcoliche, il soggetto poteva perdere la capacità di intendere di volere e questo determinava la sua incapacità penale con la conseguente non sottoposizione a sanzioni. Nell'ipotesi di ubriachezza volontaria, intendendosi per 'volontaria' l'ubriachezza di chi assumeva sostanze alcoliche consapevole di ciò che assumeva e delle sue possibili conseguenze, era prevista una riduzione di pena con una concessione a quella che era la realtà fattuale. L'unica situazione che non comportava esclusione di imputabilità o sconti di pena era, invece, l'assunzione di sostanza alcolica che fosse stata preordinata in funzione della esecuzione del delitto o per precostituirsi una scusa.

L'atteggiamento e le valutazioni del legislatore cambiano nei confronti delle sostanze stupefacenti col trascorrere del tempo. A tal proposito ci è pervenuta, e ci dovremo tornare tra poco, la singolare testimonianza di un giurista che, per molto tempo, è stato considerato il più rappresentativo che l'Italia abbia avuto. Faccio riferimento a Vincenzo Manzini che, come molti di voi sapranno, ha trascorso tutta la sua vita a scrivere alternativamente un trattato di diritto penale ed un trattato di diritto processuale – penale, con grande competenza tecnica ma con angustie culturali e povertà di contenu-

ti etici veramente sorprendenti a fronte della indubbia raffinatezza dogmatica. Egli colloca l'origine dell'introduzione degli stupefacenti in Italia negli anni della guerra mondiale, anzi, attribuisce proprio alle soldatesche americane ed inglesi la colpa della introduzione di queste sostanze in Italia e, quindi, il sorgere della necessità da parte del legislatore di prendersi cura di questo flagello sociale.

Certo è che il legislatore del 1930 muta radicalmente la sua tendenza originaria in materia di ubriachezza e pone le sostanze stupefacenti sullo stesso piano. È significativo che nel codice del 1930 sia ancora l'assunzione di sostanze alcoliche a costituire il punto di riferimento del trattamento e della disciplina degli stupefacenti. In buona sostanza, la guida è ancora l'alcol ma gli stupefacenti sono posti sullo stesso piano. Anch'essi quindi entrano ormai nel mirino del legislatore, un mirino certamente diverso da quello del legislatore precedente perché adesso ci si allontana di molto dalla realtà naturalistica: colui che assume alcol o sostanze stupefacenti merita la riprovazione da parte della collettività e nulla gli può essere concesso sul piano dell'imputabilità, salvi i casi di ubriachezza accidentale o di cronica intossicazione.

In questa visione etica del diritto penale, l'assuntore di sostanze alcoliche o di sostanze stupefacenti, è soggetto che merita disprezzo e quindi nessuna concessione può essergli concessa per la valutazione della sua imputabilità.

I giuristi si sono scatenati per cercare di giustificare dogmaticamente la punibilità del soggetto che, pur essendo incapace naturalisticamente, – l'ubriaco fradicio e colui che assunto sostanze stupefacenti – può trovarsi in una situazione assoluta di incapacità di intendere e di volere e, nonostante ciò, viene punito. Nella ricerca di una giustificazione sono state scomodate, non sempre a proposito, le teorie delle *actiones liberae in causa*: l'assuntore è libero nel momento in cui assume; ma in realtà la dottrina dell'*actio libera in causa* riguarda la situazione di chi si pone volontariamente in una situazione di incapacità per poi commettere il delitto. Ad ogni modo, tale principio è stato utilizzato a lungo per cercare di spiegare la punibilità del soggetto naturalisticamente non imputabile.

In questa sede non ha molta importanza l'approfondimento di tali aspetti; interessava, tuttavia, rilevare la linea di estremo rigore che il legislatore del 1930 adottò, non ponendo alcuna distinzione tra assuntori di sostanze alcoliche e assuntori di sostanze stupefacenti.

LA DISCIPLINA PENALE SUGLI STUPEFACENTI: LE ORIGINI

Quanto al problema della detenzione, del commercio, del traffico di sostanze stupefacenti, già a livello di convenzioni internazionali si incominciò ad occuparsene all'inizio del 1900. La prima, se non erro, risale al 1912 e trattava soprattutto del traffico di oppio e quant'altro.

Sulla scia di questa convenzione, resa esecutiva poi anche in Italia, il legislatore italiano intervenne con la legge n. 306 del 18 febbraio 1923 che puniva la vendita o la somministrazione di sostanze stupefacenti da parte di persone non autorizzate così come la vendita e il commercio, da parte di persone autorizzate, nei confronti di soggetti non autorizzati a ricevere queste sostanze o privi, ad esempio, di ricetta medica. Vi leggo quel che in proposito il Manzini scrisse a commento di questa disposizione, per rendere quella che era la cultura dei giuristi e di uno dei più rappresentativi tra essi a quell'epoca: «Tra le iatture morali e sociali d'ogni specie, generate intensificate o diffuse dalla guerra del 1914 - 18, sta in prima linea non tanto la quantità di morti che quella guerra aveva provocato ma l'uso vizioso degli stupefacenti dal quale prima la patria nostra era immune, l'abuso dell'oppio era ristretto all'Asia ma siccome tendeva diffondersi anche tra gli europei, gli Stati interessati si impegnarono a combatterlo con una convenzione ...; la suddetta guerra propagò particolarmente l'abuso della cocaina di cui si erano già avuti i primi indizi in America nel 1885 importato, l'abuso, dalle soldatesche inglesi ed americane dove rimase e si diffuse tra la gente di malaffare e tra persone di ogni ceto predisposte alla degenerazione sessuale... per combattere siffatti vizi fu presentata al parlamento il 15 giugno 1921 un progetto ministeriale, Bonomi, sul commercio abusivo di sostanze velenose aventi azioni stupefacenti». Ne è derivata, appunto, la famosa legge del 18

febbraio 1923, di cui vi dicevo prima. Il Manzini cita la relazione: «tale abuso da qualche tempo si è andato diffondendo in Italia fra *le classi più abbienti e più proclivi all'ozio e al godimento* – mettendo in corsivo questa frase – con grave ed evidente pericolo per la integrità fisica ed intellettuale degli individui, ma l'accento del ministro socialista alle classi più abbienti è falso e tendenzioso perché tutte le classi sociali contribuiscono con i loro cascami morali e fisici al vizio di cui si tratta, tranne i contadini».

Quindi, fatti salvi i contadini i quali, poveracci, forse non ricorrevano alle sostanze stupefacenti anche per questioni di denaro, gli altri sono stati posti tutti indistintamente sullo stesso piano. Inutile dire che il Manzini vedrà con favore l'evoluzione successiva della legislazione nel senso rigoristico di cui abbiamo precedentemente discusso.

Il codice del 1930 comunque si occupa di stupefacenti e un ruolo fondamentale in tal senso riveste l'articolo 446 della sua edizione originaria, intitolato «Al commercio clandestino o fraudolento di sostanze stupefacenti». L'articolo 446 incriminava chiunque, in modo clandestino o fraudolento, commerciasse stupefacenti, o li detenesse allo scopo di farne commercio clandestino o fraudolento ovvero li somministrasse o li procurasse ad altri clandestinamente in maniera fraudolenta. La pena era della reclusione da uno a tre anni con l'applicazione di circostanze aggravanti nel caso di somministrazione a persone di minore età.

Vi era poi un secondo articolo, il 447, che puniva l'agevolazione dolosa all'uso delle sostanze stupefacenti e che prevedeva una fattispecie ulteriore collaterale a quella che abbiamo visto, per chi avesse adibito un locale per l'uso di sostanze stupefacenti o avesse tollerato che in un locale si procedesse all'uso di dette sostanze.

Come è evidente dall'illustrazione di questi articoli, l'uso personale non era punibile in sé così come la detenzione per uso personale.

Non costituiva neppure una norma incriminatrice dell'uso di sostanze stupefacenti quella contravvenzione – contraltare di una analoga a carico di chi fosse stato colto in luogo pubblico in situazioni di ubriachezza – che era l'articolo 729 del codice penale,

pur presentando una rubrica deviante, ingannatoria, recante il titolo «Abuso di sostanze stupefacenti». Si potrebbe pensare ad una incriminazione di chi avesse fatto uso di sostanze stupefacenti ma, in realtà, l'art. 729 c.p. incriminava una fattispecie completamente diversa, rispondendo, come è facile intuire, ad una *ratio* differente: «Chiunque in luogo pubblico o aperto al pubblico o in circoli privati di qualunque specie è colto in stato di grave alterazione psichica per l'abuso di sostanze stupefacenti è punito con l'arresto fino a sei mesi o con l'ammenda ...». La norma in questione si occupa del malo esempio che si dà con un simile comportamento ma non viene incriminato l'uso in sé; si vuole solo evitare che il fatto avvenga in un luogo pubblico o, comunque, in un circolo per evitare la platealità dell'alterazione di carattere psichico.

Così come non si può considerare norma sanzionatoria dell'uso delle sostanze stupefacenti la misura di sicurezza sancita dall'articolo 221 del codice penale, misura di sicurezza prevista a carico di chi avesse commesso reati sotto l'influsso di sostanze stupefacenti. Anche qui non entra in gioco l'uso ma la pericolosità che il legislatore crede di poter ravvisare in chi, essendo dedito all'uso di sostanze stupefacenti, commette reato. La commissione di reato da parte di questi soggetti è sintomo di una particolare pericolosità che il legislatore ritiene di poter neutralizzare con la misura di sicurezza.

Se teniamo presente che il codice del 1930 era ispirato al cosiddetto 'principio del doppio binario' – 'imputabilità', da una parte, con sottoposizione a pena, 'pericolosità', dall'altra, con sottoposizione a misura di sicurezza – la disposizione riguardante chi aveva commesso reati sotto l'influsso di sostanze stupefacenti si colloca puntualmente in questo quadro.

Nel frattempo viene abolita la legge del 1922 che è sostituita da un regio decreto legislativo del 15 gennaio 1934 convertito, poi, nella legge del 7 giugno dello stesso anno. Anche con questa disposizione non si giunge all'incriminazione dell'uso personale ma si introduce qualche misura sanzionatoria più significativa: viene previsto, ad esempio, il ricovero coatto in case di cura della persona intossicata da sostanza stupefacente.

È tuttavia nel 1954, con la legge del 22 ottobre n.1041, che si assiste ad una profonda svolta in senso repressivo della nostra legislazione; una svolta che certamente la legge ha contribuito ad introdurre ma che assumerà un particolare significato soprattutto a seguito dell'opera delle giurisprudenze ed, in particolare, per gli effetti di una nota sentenza della Corte costituzionale, la n° 9 del 1972. Si registra, in questo momento, una vigorosa sterzata, con l'ingresso nel nostro ordinamento della regola della punibilità anche per chi semplicemente detiene sostanze stupefacenti per uso personale. La norma fondamentale di questa nuova legge del 1954 è l'articolo 6 che incrimina chi «senza autorizzazione acquisti, venda, ceda, importi, esporti, passi in transito, procuri ad altri, impieghi, o comunque detenga sostanze stupefacenti indicate nell'elenco elaborato dal ministero della sanità». L'espressione su cui si lavora, e che porterà all'affermazione della regola della punibilità, come si può facilmente intendere, è questo «comunque detenga».

A dir il vero la situazione, dal punto di vista interpretativo, non era così pacifica perché una cospicua giurisprudenza di merito ed anche qualche sentenza della Corte di Cassazione avevano rilevato (anche in dottrina quest'orientamento aveva trovato il conforto di alcuni autorevoli sostenitori) che l'espressione «comunque detenga» non poteva essere interpretata nel senso della punibilità di chi avesse detenuto sostanze stupefacenti per il solo uso personale: la locuzione in esame, venendo al termine di una serie di condotte che davano tutte il senso del traffico illecito, appariva piuttosto come un'espressione conclusiva e correlata, sostanzialmente, a tutti gli altri tipi di condotte di commercio illecito. Sembrava di assistere ad un salto intollerabile (e non voluto) nel momento in cui da una serie di condotte, che appunto avevano riguardo ai diversi profili del commercio, si passava ad affermare la punibilità di un detentore che avesse detenuto sostanza stupefacente per uso esclusivo.

Il dibattito fu vivace, anzi violento: sorsero contrasti tra giurisprudenza di merito e Corte di Cassazione; vi fu contrasto all'interno delle stesse sezioni di quest'ultima. Al fine di porre termine alla questione intervennero le Sezioni Unite interpretando l'espressione

‘comunque detenga’ con riferimento a qualsiasi tipo di detenzione e, pertanto, anche a quella per mero uso personale.

Devo aggiungere che vi fu resistenza di una parte della giurisprudenza di merito all’interpretazione delle Sezioni Unite della Cassazione e alcuni giudici giunsero al punto di sollevare una questione di legittimità costituzionale sull’interpretazione della norma: si sosteneva che, ponendo sullo stesso piano il detentore per uso personale e il commerciante, si contravvenisse all’articolo 3 della Costituzione e quindi al principio di eguaglianza. I giudici di merito avevano, in tal senso, colto al volo un’evoluzione della giurisprudenza della Corte costituzionale la quale sosteneva che vi è violazione del principio di eguaglianza non solo quando sono trattate in maniera diversa situazioni che dovrebbero essere considerate uguali, ma anche quando non si introduce una differenza di trattamento fra situazioni fra loro diverse. Quindi, partendo dal principio della profonda diversità esistente tra la situazione del detentore e quella del trafficante, si sosteneva che la norma era priva di ragionevolezza e violava l’articolo 3 della Costituzione.

La Corte Costituzionale, che specialmente all’inizio di quest’evoluzione dell’interpretazione dell’articolo 3 Cost. non era sembrata essere sempre lineare, rivendicò al legislatore il monopolio delle scelte sostenendo che, sotto il profilo in esame, non poteva avallarsi la tesi di una violazione dell’articolo 3 Cost. La giurisprudenza di merito, stretta fra due morse – l’orientamento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione da una parte e il sigillo dato dalla Corte Costituzionale dall’altra – dovette così incanalarsi nella direzione della punibilità del detentore per mero uso personale.

Sarebbe molto interessante ripercorrere le motivazioni delle sentenze che si sono alternate (le une a favore della tesi della punibilità del detentore per uso personale, le altre nel senso della non punibilità) perché, a dir la verità, al di là della questione interpretativa legata alla locuzione «comunque detenga», nelle sentenze si è fatto sfoggio di problematiche morali, di valutazioni etiche, di considerazioni di costume. Da un lato si sosteneva la libertà dell’assuntore di sostanze stupefacenti di disporre del proprio corpo purché non commettesse

danni ad altri; mentre, dal lato opposto, si paventava la pericolosità dell'uso di sostanze stupefacenti per il rischio insito nelle stesse di far proseliti, di mettersi in condizioni maggiormente di commettere reati, osservando come l'assuntore in crisi di astinenza diventi capace di qualsiasi azione pur di procacciare a se stesso la droga necessaria. Né sono mancati coloro i quali hanno negato che l'uomo sia libero di disporre liberamente di sé e del proprio corpo, richiamando l'obbligo dello Stato di tutelare la salute anche contro ed oltre la volontà del soggetto che decide di auto-distruggersi assumendo sostanze stupefacenti.

Il dibattito, che qui mi limito a ricordare in termini strettamente succinti per ragioni di tempo, va ben oltre quelli che avrebbero dovuto essere forse i suoi confini giuridici per sconfinare in temi che, d'altra parte, la delicatezza della materia inevitabilmente evocava. Sta di fatto, comunque, che l'orientamento della giurisprudenza avanzò nel senso della punibilità del detentore.

DALLA LEGGE N. 685 DEL 1975 AL D.P.R. N. 309 DEL 1990

La materia viene nuovamente disciplinata dal nostro legislatore con la legge del 22 dicembre del 1975 n. 685 attraverso l'introduzione di uno dei concetti più tormentati in materia di applicazione giurisprudenziale: la c.d. 'modica quantità'.

È evidente che quanto più sono elastici e vaghi i concetti normativi, tanto più impegnativo diventa – e talvolta impossibile – il lavoro del giudice che è costretto a rilevare nella realtà il dato e il valore che il legislatore ha ritenuto di dover proporre attraverso l'utilizzo di queste formule elastiche.

La norma introduce tale menzione per escludere, da una parte, la punibilità di chi detenga ad uso personale una modica quantità di sostanza stupefacente e per introdurre, dall'altra, una diminuzione di pena nei confronti dei trafficanti che vengano colti in possesso di una quantità non rilevante di droga. Ovviamente non vi è identità di concetti anche se il legislatore utilizza le stesse espressioni. L'argomento è stato molte volte adottato a favore dei commercianti di stupefacenti per cercare, in qualche modo, di ridurre la loro respon-

sabilità oltre il lecito, ma un conto è la modica quantità di chi commercia, un conto la modica quantità di chi detiene per uso personale. Non assistiamo, come vedete, ad una liberalizzazione completa tenuto conto che, anche nei casi di non punibilità, la quantità di sostanza stupefacente veniva comunque confiscata. La normativa in esame risulta, peraltro, alquanto infelice anche su un piano pratico-operativo in quanto implicava formidabili problematiche di prova e sollevava gravi e delicate questioni.

Durante il corso della mia professione, mi è capitato di difendere in più di una occasione soggetti che sicuramente detenevano quantità di stupefacenti in misura superiore a quella che, per interpretazione giurisprudenziale, andava collocata nella 'modica quantità' ma che si procacciavano, per così dire, una 'scorta' nel timore di ritrovarsi senza droga e patire le conseguenze indotte dall'astinenza. Si trattava sicuramente di soggetti non qualificabili come trafficanti o spacciatori ma che, ciò nonostante, venivano puniti per il solo fatto che il quantitativo di sostanza trovata in loro possesso eccedeva la soglia della fatidica 'modica quantità'.

Facendo riferimento esclusivamente alla detenzione ed essendo punita, con le disposizioni in esame, l'importazione di sostanza stupefacente *tout court*, si finiva col punire anche chi, dall'estero, si fosse introdotto nel nostro Paese con un quantitativo di sostanza considerata 'modica' secondo i parametri legislativi, in quanto lo stesso veniva considerato un importatore e, come tale, sottoposto a pena con una discutibile diversità di trattamento. Si lasciava invece spazio al sotterfugio del commerciante astuto il quale poteva disporre di una rete di distributori, ognuno dei quali andava in giro con una modica quantità ed era pronto a dichiarare, nell'ipotesi in cui fosse stato sorpreso, che la droga era destinata ad esclusivo uso personale. Questa forma capillare di distribuzione molto spesso faceva sì che i tossicodipendenti si piegassero al mestiere di spacciatore al fine di ottenere droga come retribuzione dell'attività di spaccio, consentendo ai grandi trafficanti di controllare il territorio indisturbati ed a riparo da possibili interventi.

Attraverso questo lungo *excursus* normativo, giungiamo così alla legge del 22 giugno 1990 e al testo unico dell'ottobre dello stes-

so anno che ha raccolto tutta la normativa fino ad allora esistente. Che sia stato un progresso, non so se ne possa parlare. Il concetto di 'modica quantità' viene sostituito da quello di 'dose media giornaliera', il cui quantitativo viene fissato in funzione del diverso tipo di sostanza stupefacente.

Indubbiamente tale disposizione allarga la sfera di punibilità del tossicodipendente poiché il concetto di dose media giornaliera è inegabilmente più ristretto di quello di 'modica quantità'.

Come tutti voi saprete, con il referendum del 18 aprile 1993, sono stati aboliti i riferimenti alla dose media giornaliera contenuti nella legge; così che, grazie non certo ad una volontà del legislatore ma all'intervento popolare, la situazione è profondamente cambiata. Oggi, pertanto, si può affermare che la detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale è esente da pena qualunque ne sia la quantità anche se, vedremo poi, che giurisprudenza e realtà concrete hanno in qualche misura compreso questa apparente liberalizzazione.

L'articolo 72, 1 comma, quello che poi sarà abolito a seguito del referendum, nel suo dettato originario, stabiliva che è vietato l'uso personale di sostanze stupefacenti, rendendo tale divieto affermazione di principio ed *incipit* del quadro sanzionatorio.

Tuttavia, l'articolo 75, 1 comma, sanciva la mera applicazione di una sanzione amministrativa per i casi ancora meno gravi; la semplice ammonizione del prefetto nei casi di detenzione, di importazione o di acquisto di sostanze stupefacenti in dose non superiore alla media giornaliera. Di certo, un bel modo di legiferare: da una parte l'affermazione di un principio di carattere generale che sembrerebbe non tollerare alcun tipo di ricezione e poi tre articoli che introducono questa significativa ed importante eccezione.

Come vi dicevo, tanto il divieto di principio quanto l'eccezione che conteneva il riferimento alla 'dose media giornaliera', sono stati spazzati via dal referendum; oggi è prevista solo la sanzione amministrativa o l'ammonizione del prefetto per chi detenga droga per uso personale.

Qual'è attualmente il quadro sanzionatorio? Tralascio naturalmente molti punti significativi della legge e su cui si sono concentrate le critiche di coloro che ne hanno studiato i suoi aspetti sul piano operativo e sotto altri profili. Sembra che le strutture politiche che

dovrebbero presiedere a questo governo in materia di stupefacenti non abbiano dato di sé una grande prova; viene invece guardata con minore severità l'attività degli organismi amministrativi.

Su questo aspetto non mi sento di azzardare alcun giudizio anche in considerazione del fatto che tali tematiche probabilmente verranno riprese nelle relazioni successive alla mia.

Riflettendo su un piano strettamente penale, la legge è imposta sul principio generale per cui le attività riguardanti le sostanze stupefacenti – quindi la coltivazione, la fabbricazione, il commercio, l'esportazione, il transito – debbano essere tutte sottoposte ad autorizzazione. È con riferimento a questi obblighi di autorizzazione – linea conduttrice di questa nostra legge – secondo diversa natura, diversa gravità, diversa incidenza su interessi protetti che scaturisce tutto il sistema di sanzioni. Sanzioni di natura amministrativa per quanto riguarda quelle che potremmo chiamare violazioni di carattere formale di alcuni obblighi: ad esempio quello del farmacista che dimentica di denunciare entro le ventiquattro ore lo smarrimento del libro su cui devono essere iscritte le operazioni relative a sostanze stupefacenti; fino a giungere alla configurazione di un delitto colposo per le ipotesi di sovrapproduzione di sostanze stupefacenti determinate da negligenza, imprudenza e imperizia.

Vi è poi tutto un nutrito gruppo di fattispecie dolose punite con delle sanzioni molto severe. Si va addirittura alla configurazione di una pena da 4 a 10 anni per chi produce e commercia sostanze stupefacenti senza autorizzazioni; vi sono gli artt.73 e seguenti e quindi anche l'art. 74 del testo unico che configura l'associazione per delinquere finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti, norma che commina, come voi sapete, per i capi dell'associazione una pena non inferiore ai vent'anni di reclusione e una pena non inferiore ai dieci anni per i partecipanti.

In sintesi, sotto il profilo penalistico, l'attuale legislazione è indubbiamente di grandissima severità per quel che concerne l'attività di commercio e di traffico di sostanze stupefacenti: le pene sono elevatissime e per di più praticamente fisse. I vent'anni di reclusione per i promotori di un'associazione fanno parte del dispensario quotidiano delle sanzioni e, probabilmente, è anche giusto che sia così,

tenendo conto dei profondi guasti che il commercio clandestino di sostanze stupefacenti determina.

Bisogna tuttavia non sottovalutare, in considerazione della grande elasticità delle norme del codice penale italiano in materia di concorso di persone nel reato, il pericolo concreto che vengano risucchiate nell'ambito di operatività delle fattispecie incriminatrici anche condotte di carattere puramente marginale. Per una maggiore comprensione del fenomeno a cui faccio riferimento vi riporto, a conclusione del mio intervento, un caso concreto. Di recente, nell'ambito di un processo nei confronti di un tossicodipendente che andava distribuendo giornalmente piccole dosi di droga per poter poi ottenerne in cambio una per sè, si è configurato a suo carico il reato di concorso in associazione per delinquere di cui era capo chi gli forniva queste dosi di modesta entità. Il ragionamento sottostante a tale imputazione stava nel fatto che il piccolo spacciatore, poiché veniva rifornito quotidianamente di sostanze stupefacenti da parte del *boss*, non poteva non sapere che quest'ultimo era in possesso di grandi quantitativi di droga. Coinvolto così nell'accusa di associazione per delinquere finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti, lo sventurato si è ritrovato sulla groppa vent'anni di reclusione; conclusione che, effettivamente, sembra un po' eccessiva.

GIUSEPPE LA GRECA
L'ATTUALE TENDENZA POLITICO-CRIMINALE:
IL C.D. DISEGNO DI LEGGE FINI

L'attuale tendenza politico-criminale:
il c.d. disegno di legge Fini

Dopo aver ascoltato la magistrale relazione del prof. Franco Coppi sulla legislazione italiana vigente, proveremo a riflettere sulle tendenze evolutive che si manifestano in Italia in tema di controllo dell'uso delle sostanze stupefacenti.

Possiamo giovarci, come oggetto immediato e significativo di osservazione, del disegno di legge governativo n. 2953, comunicato alla Presidenza del Senato della Repubblica il 10 maggio 2004 e recante modifiche e integrazioni al testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Esso è ormai generalmente indicato col nome del vice-presidente del Consiglio dei ministri Gianfranco Fini, il quale – nella presentazione mediatica – ne è apparso come l'ispiratore politico.

Il disegno di legge è piuttosto complesso: si compone infatti di ben 106 articoli, non sempre di facile lettura, e la sua comprensione è resa più difficoltosa dal fatto che le norme proposte sono destinate a collocarsi all'interno di un tessuto normativo già esistente, quello appunto del d.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309, a sua volta non certo semplice, al quale comunque bisogna fare costante riferimento per individuare le modifiche che verrebbero apportate.

Ci occuperemo di questo testo in maniera molto selettiva, tenendo presente che il programma del convegno tende a collocare sullo sfondo del nostro dibattito il tema dell'alternativa tra proib-

zionismo e depenalizzazione: un tema che è di grande complessità, perché coinvolge questioni di carattere ideologico, politico e scientifico ma anche reazioni strettamente personali. Quello della droga, infatti, è un tema che, come hanno bene illustrato alcuni rilievi del professor Coppi, sollecita in ciascuno di noi forti risonanze interiori, che attengono a profili psicologici, ideologici e in sostanza a tutto ciò che attiene alle motivazioni del nostro agire e reagire.

Il testo del disegno di legge offre motivi di riflessione su tali problemi sia con le norme inserite nell'articolato, sia con alcune valutazioni contenute nella relazione di presentazione del disegno di legge. Bisogna dire che da questo punto di vista la relazione non manca di chiarezza ed anzi entra immediatamente in *medias res*.

Il filo conduttore dell'analisi fatta consiste nell'assimilare la situazione legislativa attuale a quella che fu determinata dalla legge n. 685 del 1975, restando in vigore fino al 1990, e nel fondare su questa analisi il programma di riforma delineato.

In termini di principio, infatti, l'aspirante legislatore di oggi prende posizioni analoghe a quelle che ispirarono i legislatori di allora e che furono poste alla base del d.P.R. n. 309/1990.

Ma proprio questa analisi, e in particolare la ricostruzione del succedersi degli eventi e del loro significato, così come viene esposta nella relazione, impone qualche puntualizzazione sul piano della corrispondenza alla realtà della situazione descritta e delle conseguenze che ne sono tratte in ordine alla evoluzione legislativa.

Va sottolineato anzitutto che, nel giudizio della richiamata relazione, il legislatore del 1975 non avrebbe preso posizione sulla libertà o il divieto di assumere stupefacenti, mostrandosi così sostanzialmente agnostico rispetto ad una questione fondamentale. Da questa premessa viene dedotto che la disciplina del 1975 non diede i risultati, che si erano sperati, proprio perché non si fece chiarezza sul punto della liceità o illiceità dell'assunzione di droga. La relazione ammette che si verificarono serie insufficienze nelle strutture pubbliche destinate a porre in essere gli interventi previsti dalla legge, ma sottolinea che «ciò si verificò soprattutto per l'assenza di una chiara presa di posizione dello Stato nei confronti dell'uso di droga prima ancora che della detenzione e del consumo».

L'affermazione però – ed è questa la prima delle puntualizzazioni che si faranno – è decisamente smentita dal fatto che la legge del 1975 aveva invece una chiara impronta proibizionistica, connotante anche il trattamento pur privilegiato riconosciuto al tossicodipendente, che fosse risultato detentore di modica quantità di sostanze stupefacenti.

Ciò è certo non solo perché – come ha sottolineato il prof. Coppi – le sostanze eventualmente trovate in possesso del tossicodipendente venivano comunque confiscate, essendone considerato illecito il possesso, ma anche perché la legge prevedeva nei confronti del tossicodipendente, il quale non provvedesse da solo a sottoporsi a cura, l'adozione di provvedimenti che consistevano in veri e propri ordini di cura impartiti dal pretore in via d'urgenza e poi dal tribunale. È evidente che una tale intrusione nella vita privata delle persone non sarebbe stata neppure pensabile nell'ottica sostanzialmente 'agnostica' attribuita dalla relazione alla legge del 1975.

Certo, molti degli indicati provvedimenti non ebbero reale efficacia, ma questi sono rilievi che attengono in primo luogo alla esistenza e alla adeguatezza delle strutture pubbliche che erano state previste e che dovevano consistere specialmente in presidi sia ospedalieri sia ambulatoriali.

In definitiva la relazione, sul punto indicato, prospetta una interpretazione delle caratteristiche del sistema del 1975 non corrispondente alla realtà dei fatti. Al tempo stesso, non si può condividere neppure la censura che viene mossa alla previsione, inserita in due decreti ministeriali del 1980, che consentiva alle strutture pubbliche di provvedere alla somministrazione di metadone e, a particolari condizioni, della morfina. Questo fatto, ad avviso della relazione, rivelerebbe un'opzione culturale e ideologica favorevole ad una terapia di mantenimento delle tossicodipendenze piuttosto che di contrasto, di cura e di eliminazione delle medesime.

Anche questo, deve dirsi, è una interpretazione non fondata, anzi consiste in una interpretazione parziale ed ingiustamente svalutativa dell'uso che è stato fatto in Italia, e anche più e meglio in altri paesi, della metodica fondata sulle terapie di mantenimento, metodica alla quale correttamente si ricorre nei casi, ben noti e frequenti,

in cui – in una determinata fase della vita del soggetto – altro non può realisticamente farsi che limitare i danni che la persona è portata a procurare a se stessa.

Tra l'altro, nelle impostazioni conformi a quelle del disegno di legge, risulta indebitamente trascurato un fatto che invece è fondamentale e dovrebbe costantemente tenersi presente. Ci si riferisce al fatto che nei suoi aspetti di fenomeno di massa la tossicodipendenza appartiene all'età giovanile, estendendosi prevalentemente dalla adolescenza alla prima giovinezza. Si tratta quindi di un fenomeno che coinvolge la parte di vita in cui il soggetto è particolarmente esposto a sollecitazioni psicofisiche di ogni tipo e al tempo stesso anche a forti sollecitazioni sociali; ma si tratta per definizione di un tempo circoscritto, di un periodo di transizione.

Questo dato di fatto è spesso sottovalutato nella definizione delle norme e nell'impostazione dei programmi di trattamento. Bisognerebbe infatti tenere ben presente che, per quanto riguarda le strategie di prevenzione e di trattamento della tossicodipendenza, nei relativi programmi dovrebbero avere un ruolo di non trascurabile rilievo anche iniziative, apparentemente minimali, che fossero dirette a ritardare il più possibile l'incontro del soggetto con la droga ovvero a limitare il più possibile i danni derivanti dall'abuso di droghe nei periodi in cui non si riesce ad evitarlo.

Si parla dunque di un approccio che non contrasta con l'impegno diretto ad impedire la diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti: al contrario, esso si può collocare coerentemente anche all'interno di un'ottica di tipo proibizionistico, perché propone in definitiva l'arricchimento di strategie di contrasto mediante l'applicazione del criterio della differenziazione, criterio che ha inevitabilmente una parte importante nell'attuazione di ogni intervento che concerna i comportamenti umani.

In definitiva, la riduzione del danno, attuata all'occorrenza anche mediante la somministrazione di terapie di mantenimento del soggetto tossicodipendente, potrebbe essa stessa appartenere all'ottica generale e al programma specifico di recupero del soggetto, dovendo intendersi che si fonda sulla presa d'atto che con quest'ultimo

– in un momento dato – non esiste altra possibilità di approccio diversa da quella che consiste nel dargli ciò che compulsivamente ricerca, in maniera corrispondente alle sue aspettative o in maniera che sia efficacemente sostitutiva della sostanza ricercata.

Non è questa invece, risulta chiaramente, l'ottica alla quale aderisce il disegno di legge di cui ci stiamo occupando. Tra le direttrici espressamente enunciate sono indicati infatti questi criteri:

1°) si enuncia una ferma volontà punitiva anche verso il semplice uso e la detenzione di droga per uso personale;

2°) si esclude qualsiasi 'acquiescenza' o addirittura 'collaborazione' nel mantenimento di soggetti in stato permanente di tossicodipendenza.

Queste scelte di principio trovano espressione, naturalmente, in alcune norme del disegno di legge, anzitutto mediante la reintroduzione della formale enunciazione di quel divieto di uso personale che era stato inserito nel disegno di legge con il DPR del '90 e fu poi travolto dal referendum popolare del 1993. In questa stessa linea, seppur con effetti molto più concreti, sono l'eliminazione della distinzione tra droghe cosiddette 'leggere' e droghe cosiddette 'pesanti' e quindi della diversificazione del regime sanzionatorio. La sola diversificazione che resta riconosciuta è quella tra le sostanze che non trovano impiego terapeutico e non possono quindi essere prescritte (tabella prima) e le sostanze che hanno invece proprietà curative (tabella seconda). Si ritorna a criteri quantitativi rigidi con riferimento alla quantità superiore a quella indicata dalle tabelle per l'individuazione dell'area della sanzione penale. Si inseriscono nell'area della punibilità anche le sostanze stupefacenti detenute che, per modalità di presentazione con riguardo al peso lordo complessivo, al confezionamento frazionato o ad altre circostanze dell'azione appaiano destinate a terzi o comunque ad un uso non esclusivamente individuale. Vengono quindi eliminate le aperture che con l'attuale sistema legislativo e con l'interpretazione che ne hanno dato i giudici, ed in particolare la corte di cassazione, si erano avute riguardo alla esclusione, del soggetto dominato da questa tossicodipendenza, dalla sanzione penale. Si era infatti arrivati da parte della giurisprudenza

della cassazione, tenuto conto anche delle reali modalità dei rapporti tra i giovani del consumo di queste sostanze, alla esclusione della responsabilità anche con riferimento al consumo di gruppo e alla detenzione di sostanze stupefacenti per il gruppo di appartenenza. Contestualmente, vengono posti ostacoli e freni anche alle alternative non sanzionatorie.

Si tende, dunque, a far rivivere la disciplina data dal DPR n. 309/1990, che condusse ad una situazione percepita negativamente sia dagli operatori che dalla gente: tanto che il referendum popolare del 1993 diede un risultato nettamente contrario a detta normativa e l'effetto del voto fu l'abrogazione delle norme relative.

La relazione del disegno di legge minimizza gli effetti della disciplina del 1990 anteriormente alle modifiche derivate dal referendum, perché dice per esempio che in realtà ad una certa data solo un migliaio di tossicodipendenti erano detenuti in carcere di fronte a 50.000 detenuti. Tali osservazioni sono però parziali perché un conto è quello che risulta in un giorno, un conto è quello che risulta in un lungo periodo; per di più, non è chiaro in quale modo sia stata fatta questa indagine e che origini essa abbia.

Sulle scelte che emergono dal disegno di legge, ovviamente, possono aversi opinioni molto diverse e anche contrapposte. Sarebbe però utile prima di tutto favorire in modo critico ma obiettivo un processo di accumulazione culturale, tener conto delle esperienze fatte e delle ragioni per cui si è cambiato e cercare di non riprodurre i cammini che non hanno dato i risultati che si potevano sperare. In secondo luogo, andrebbe tenuto più presente di come normalmente avviene ciò che matura nelle esperienze degli altri paesi e che spesso trova riferimenti importanti anche in documenti ufficiali di istituzioni di carattere internazionale. Questo purtroppo viene spesso trascurato.

Per quanto riguarda le tematiche di cui ci stiamo occupando adesso, in particolare il modo di prendersi cura del soggetto tossicodipendente e il se usare o non anche le terapie di mantenimento, già sei anni fa emersero significativi elementi in documenti delle Nazioni Unite. Nel 1998 si tenne infatti un congresso mondiale delle

Nazioni Unite, con la partecipazione dei massimi esperti di tutti i Paesi e di responsabili politici e amministrativi in questa materia. Furono approvate tre risoluzioni, che personalmente non ho mai sentito citare in Italia, come se non esistessero o come se nessuno le avesse lette. Esse sono invece delle risoluzioni importanti, che tra l'altro contengono un riferimento prontamente utilizzato dalla Unione Europea.

Mi riferisco al fatto che nella risoluzione seconda, al punto 10, si fa richiamo alla importanza dei programmi di riduzione della domanda, che dovrebbero coprire tutte le aree della prevenzione, dalla dissuasione dall'uso iniziale, alla riduzione delle conseguenze negative sanitarie e sociali dell'abuso di droga.

Queste indicazioni ebbero subito riscontro nella raccomandazione dell'Unione Europea A4-0211/98, sulla cooperazione nel quadro della sessione speciale avviata dall'assemblea delle Nazioni Unite. La raccomandazione invitava infatti gli stati membri a dare priorità alle politiche di riduzione della domanda nonché alla riduzione dei rischi per la salute (punto 7); invitava poi il Consiglio a concedere alle autorità locali e regionali la possibilità di sviluppare iniziative in fatto di riduzione del danno e di riduzione della domanda (punto 16); osservava infine che una politica di riduzione del danno e di miglioramento delle strutture sanitarie e di accoglienza e delle comunità terapeutiche per i tossicodipendenti, in conformità al trattato sull'Unione Europea, poteva essere decisa in ogni Stato membro (punto 18). Tutto questo veniva proposto nel riconoscere l'importanza di un equilibrio tra l'approccio teorico di una società priva di droghe e le incidenze positive di un approccio pragmatico (12).

Ma di interesse anche maggiore, rispetto ai temi qui discussi, sono le novità più recenti.

La Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea dell' 11 novembre 2004 ha pubblicato la decisione quadro del 2004/757/GAI del Consiglio del 25 ottobre 2004, riguardante la fissazione di norme minime relative agli elementi costitutivi dei reati e alle sanzioni applicabili in materia di traffico illecito di sostanze stupefacenti.

Va ricordato che la decisione quadro ha sostanzialmente la forza vincolante di una direttiva.

Ebbene, delle molte cose dette in questo documento, due meritano in particolare di essere segnalate, perché attengono ad alcuni punti che aderiscono meglio alla nostra discussione di oggi.

Nel considerando n°5 si afferma: «Gli stati membri dovrebbero prevedere sanzioni efficaci proporzionate e dissuasive comprendenti pene privative della libertà. Per stabilire l'entità della pena, si dovrebbe tener conto degli elementi di fatto, quali i quantitativi e la natura degli stupefacenti oggetti di traffico». La recentissima direttiva fa dunque richiamo alla necessità di differenziare la disciplina con riferimento alla natura delle sostanze stupefacenti, criterio escluso invece dal disegno di legge governativo già richiamato.

Inoltre nell'articolo 2, punto 2, si stabilisce: «Sono escluse dal campo di applicazione della presente decisione-quadro le condotte descritte al paragrafo 1, se tenute dai loro autori soltanto ai fini del loro consumo personale quale definito dalle rispettive legislazioni nazionali». Quindi questa recente direttiva individua due aree problematiche distinte: da una parte quella del traffico, dall'altra quella del consumo e quindi anche della detenzione per fini di uso personale.

Ma la novità più rilevante è anche la più recente. Pochi giorni fa, il 17 dicembre 2004, il Consiglio europeo ha adottato un documento che contiene la strategia in materia di droga per il periodo 2005-2012. «La strategia – si dice nel comunicato ufficiale – costituirà uno strumento fondamentale per le attività della Unione Europea in questo ambito».

Il richiamo si riferisce ad un rapporto varato dal Comitato sulle libertà civili, la giustizia e gli affari interni. Ne riferisco sommariamente il contenuto, perché è un testo piuttosto lungo e articolato con molte premesse e molti 'considerato', così come si usa redigere questi documenti internazionali. Indubbiamente il documento enuncia una svolta di rilievo nel modo di considerare gli interventi nei confronti del traffico di droga e di chiunque vi resti coinvolto. Esso prende l'avvio dalla constatazione che l'uso della droga è andato aumentando e ha raggiunto livelli estremamente elevati in tutti gli

Stati membri, di guisa che appare essenziale una revisione della strategia generale in tema di sostanze narcotiche, in collegamento con la commissione delle droghe degli Stati Uniti, che sta lavorando ad una nuova sessione e ad una sorta di verifica dello stato delle cose che si farà a dieci anni dal *summit* del 1998, quindi nel 2008.

Il documento auspica che le politiche nazionali si basino su conoscenze scientifiche e non su risposte emozionali; sottolinea che bisogna destinare una tensione particolare alle politiche alternative che hanno già prodotto risultati migliori in diversi Stati membri, per esempio «riducendo le morti collegate all'assunzione di droga, privilegiando la protezione della salute e promuovendo la reintegrazione sociale ed economica dei tossicodipendenti»; raccomanda infine che la ridefinizione delle politiche in tema di cooperazione europea avvenga sulla base di una dettagliata valutazione della precedente strategia con particolare riguardo ai seguenti punti: la prevenzione dell'uso e della dipendenza; la riduzione dell'offerta e della domanda; la limitazione del danno sociale; la limitazione del danno alla salute; il contrasto dei collegamenti della droga con la piccola criminalità e col crimine organizzato; la priorità che deve darsi alla protezione della vita e della salute dei consumatori.

Nella dichiarazione esplicativa che segue questo documento si giunge a più drastiche prese di posizione, affermandosi che le politiche repressive proibizioniste attivate negli Stati membri non sono in grado di combattere l'incremento dell'uso di droga, che continua ad essere un'importantissima fonte di reddito per la criminalità organizzata e per le organizzazioni terroristiche.

Altri punti rilevanti riguardano l'accordo espresso con una ricerca svolta su 7600 giovani tra i 15 e i 24 anni, il cui esito è stato che in tutti i paesi europei è molto facile procurarsi la droga e che, tra l'altro, le principali ragioni del consumo al momento iniziale sono la curiosità e l'emozione di violare le regole sociali. Si afferma inoltre che le attuali strategie antidroga lasciano le mafie e le organizzazioni terroristiche quasi indisturbate; che vanno introdotte forme alternative di detenzione, mentre la repressione legata alle droghe continua a puntare esclusivamente sull'imprigionamento; che di conseguen-

za si deve dare priorità alla strategia della riduzione del danno per contenere il numero dei morti e curare l'attuazione delle tre direttive sulla riduzione del danno, descritta nella letteratura degli Stati membri come «molto importante», «altamente significativa», «fondamentale», «prioritaria» e un «aspetto chiaro della nostra strategia nazionale in materia di droga».

Vi sono molte altre considerazioni che non ho riportato e non riporto, soprattutto per ragioni di tempo e di spazio. D'altronde anche queste sono pur sempre frutto di ricerche, di studi e non meno di scelte personali, anche se elaborate in collegi di un certo rilievo quantitativo e qualitativo.

Per concludere, essendo possibile avere cognizione dei documenti richiamati e considerando altresì che il promotore politico del nuovo disegno di legge è anche Ministro degli esteri, quindi in agevole contatto con la realtà, la riflessione, la cultura che si formano nelle sedi internazionali, sarebbe opportuno che prima di andare avanti con il disegno di legge di cui si è discusso si facessero una verifica e una riflessione più approfondite su alcuni punti nodali della politica in materia di droga.

DANILO BALLOTTA

LE LEGGI EUROPEE SULLA DROGA: UN'ANALISI COMPARATA

Le leggi europee sulla droga: un'analisi comparata

Tenendo fede al mandato dell'Osservatorio Europeo delle droghe e tossicodipendenze, non commento il cd. disegno di legge Fini che fa da tela di fondo a questo convegno in quanto non compete all'Osservatorio Europeo (agenzia europea creata nel 1993) sostenere posizioni ideologiche o fornire considerazioni personali che restano esclusi dal suo campo d'azione. Il nostro lavoro si concentra nel produrre e fornire ai decisori politici degli stati membri, ai professionisti del settore e al pubblico in generale un'informazione che sia il più possibile 'oggettiva, affidabile e comparabile'.

LE LEGISLAZIONI IN MATERIA DI STUPEFACENTI NEI PAESI MEMBRI DELL'UNIONE EUROPEA

Veniamo pertanto alla situazione legislativa riguardante l'uso e la detenzione per uso personale all'interno dei singoli Stati dell'Unione Europea.

È tuttavia opportuna una precisazione metodologica preliminare. Ogni analisi comparativa così ampia – attraverso la cosiddetta 'visione ad elicottero' – rischia di essere molto generale; occorre, pertanto, tener presente che, in un'analisi di questo tipo, vi sono dettagli che talvolta rappresentano anche intere situazioni nazionali ma che potrebbero non apparire.

Attraverso la mia relazione tenterò, quindi, di fornire una immagine d'insieme per capire se esiste e in quale direzione sta procedendo la cosiddetta 'tendenza europea' in materia di stupefacenti.

Al fine di contestualizzare la situazione, alcuni dei dati che sto per analizzare sono stati tratti dalla *Relazione Annuale 2004* da noi recentemente presentata.

Abbiamo dei segnali incoraggianti in quanto calano i decessi per droga, l'uso di eroina è stabile in molti paesi, così come pressoché invariato si mantiene il numero di soggetti che contraggono l'Aids nella vecchia Europa; nella nuova Europa siamo, invece, di fronte ad un fenomeno emergente. Si registra, inoltre, una tendenza generalizzata ad un migliore accesso alle terapie di riduzione del danno.

Emergono altresì anche dati preoccupanti: il consumo di stupefacenti da paese a paese resta, comunque, a livelli storicamente alti; molti stati, come anche l'Italia, segnalano un crescente uso di cocaina; in alcuni sono in aumento i soggetti che fanno uso di cannabis ed *ecstasy* mentre, in altri, se ne registra una certa stabilizzazione.

Per avere un'idea chiara di come l'uso degli stupefacenti è regolamentato nei vari testi di legge degli stati europei, ma anche di come questa regolamentazione viene attuata nella realtà, allarghiamo ora il raggio di osservazione al quadro legislativo, all'attività delle forze di polizia e al sistema giudiziario.

La legislazione internazionale (le tre Convenzioni delle Nazioni Unite sulle droghe del 1961, 1971 e 1988) in un primo momento, non disciplinava penalmente l'uso di stupefacenti in quanto tale. Nella Convenzione del 1961, che è un testo unico riassuntivo di tutti i testi precedentemente elaborati dal 1912, l'utilizzo era espressamente consentito ai soli fini medici e/o scientifici ma, al di fuori di questi ambiti, non veniva configurato come una fattispecie criminosa.

Venivano invece individuati come reati punibili penalmente tutti quelli che vanno al di là del mero uso quali la detenzione, il possesso, l'acquisizione, l'*import*, l'*export*, ecc. Al fine di punire con pena detentiva queste fattispecie, il legislatore internazionale aveva inoltre introdotto uno 'scalino': la discriminante della gravità del reato (articolo 36 comma 1 Convenzione 1961).

Pertanto, prima della Convenzione delle Nazioni Unite del 1988, il carattere personale dell'uso nella detenzione di stupefacen-

ti non veniva specificato: si faceva riferimento più genericamente al concetto di detenzione *tout court*.

È nella Convenzione dell'88 che, per la prima volta, si introduce ciò che qualche autore, in dottrina, ha definito come «lo sciagurato articolo 3, comma 2» (Krawesky), con il quale si invita i Paesi a incriminare anche la detenzione per uso personale.

Su quest'articolo sono stati versati fiumi d'inchiostro. In sintesi, la dottrina sostiene che gli Stati hanno il dovere di vietare la detenzione per uso personale ma conservano il diritto di stabilire quale tipologia di sanzione applicare, scegliendo tra pene privative di libertà (detentive) o altre che siano amministrative o di carattere sanzionatorio differente. Questa conclusione si ricaverebbe dalla struttura stessa dell'articolo che disciplina la detenzione sia al paragrafo 1 sia al paragrafo 2. L'articolo 3, infatti, invita i Paesi firmatari a sancire come reato penalmente rilevante la detenzione di stupefacenti sia al paragrafo 1, dove lo scopo è la cessione a terzi, che al paragrafo 2, dove lo scopo è il consumo personale. Tuttavia, secondo alcuni, l'aggiunta di un secondo paragrafo, riguardante specificamente «la detenzione di stupefacenti per uso personale», dimostrerebbe la volontà del legislatore di introdurre clausole di tutela al fine di accertarsi che la norma internazionale proposta sia conforme ai «principi costituzionali» e «ai concetti di base del sistema giuridico nazionale». Il paragrafo 1, relativo alla fattispecie più grave della «detenzione per cessione a terzi», non prevede tali clausole di tutela.

Al di là di quanto formalmente sancito nelle Convenzioni Internazionali, possiamo ora ad analizzare se l'uso di stupefacenti costituisce di per sé reato nei paesi dell'Unione Europea.

L'uso (illecito) di stupefacenti è un reato penale in sei paesi, è un reato amministrativo in quattro e non costituisce alcun reato nei restanti quindici paesi dell'Unione (Fig 1).

Come sosteneva il professor Coppi nella sua relazione, effettivamente il confine tra 'utilizzare' e 'detenere' droga è una sottigliezza giuridica che poi nella pratica non riveste grande importanza.

Oggi in Italia l'uso per sé di stupefacenti non è considerato reato. Lo è invece la detenzione che viene proibita e sanzionata.

Posto allora che la detenzione di tutti gli stupefacenti, o solo di un tipo di sostanze, rappresenta un reato in tutti e venticinque i paesi, così come stabilito dalle Convenzioni Internazionali, potremmo interrogarci sulle tipologie di sanzioni applicate. In tredici paesi, tra cui Francia, Grecia, Svezia, Finlandia e quasi tutti i nuovi Stati aderenti all'Unione sono previste sanzioni penali; in nove stati, inclusa l'Italia, vi è una tendenza meno orientata al penale che lascia spazio perlopiù a sanzioni di carattere amministrativo e non detentivo. Vi sono, infine, queglii stati in cui si applicano sanzioni non detentive che, al fine di rendere le singole legislazioni nazionali in linea con quanto stabilito nei Trattati Internazionali, non sono espressamente previste nelle leggi nazionali ma vengono introdotte da principi giuridici e dalla prassi (Fig. 2).

Siamo, pertanto, di fronte ad una situazione di sostanziale parità tra paesi che regolano penalmente la detenzione per uso personale e paesi che, al contrario, la sanzionano solo in via amministrativa.

A questo punto ci si potrebbe chiedere se gli stati che per la detenzione ad uso personale stabiliscono la sola sanzione amministrativa, ne prevedono l'applicazione per tutte le tipologie di droghe o solo per la cannabis. La divisione tra paesi continua: in otto la detenzione per uso personale comporta sanzioni amministrative solo quando si tratta di cannabis; mentre in quattro paesi (Portogallo, Spagna, Italia e Repubblica Ceca) la detenzione per uso personale di tutte le droghe (inserite nelle tabelle ministeriali previste dalle singole leggi nazionali) è oggetto di sanzioni amministrative (Fig. 3).

È interessante, inoltre, soffermarci anche sull'evoluzione che la disciplina dell'uso e detenzione di stupefacenti ha subito nel corso degli ultimi anni. Se prendiamo come periodo di riferimento gli anni 1999-2004 notiamo che in quattro paesi (Regno Unito, Portogallo, Belgio e Lussemburgo) si è passati da reato punito penalmente a sanzioni di tipo amministrativo (Fig. 4).

Il fenomeno è tuttavia più ampio e va letto nel suo insieme, tenendo nella dovuta considerazione tutte le variazioni politico-legislative intervenute in questo campo nella Unione europea.

Nel 1999 la Francia adotta una circolare in cui si invita i magistrati ad astenersi dall'applicare la pena della reclusione per i semplici consumatori; la Slovenia declassa la detenzione per uso personale da reato penale a multa e in Slovacchia la sanzione per questo reato passa da cinque a tre anni di reclusione. Nel 2000 il Portogallo depenalizza uso e detenzione per uso; nel 2001 lo stesso avviene nel Lussemburgo ma esclusivamente per i derivati della cannabis; nel 2002 in Estonia l'uso di stupefacenti passa da reato penale ad amministrativo; nel 2003 il Belgio introduce sanzioni pecuniarie invece che penali per l'uso/detenzione di cannabis e in Grecia la detenzione per uso personale passa da una pena prevista fino a cinque anni ad una che va da dieci giorni fino ad un anno. Nel 2004 l'Inghilterra 'declassifica' la cannabis (dalla tabella B alla C) così da eliminare l'obbligo di arresto per chi ne fa uso.

Vi sono altresì Stati che procedono in una direzione chiaramente opposta a quella intrapresa da quelli a cui si è appena fatto riferimento come la Polonia che, nel 2000, rimuove la sospensione del processo per uso di stupefacenti e la Danimarca che introduce, nel 2004, sanzioni pecuniarie e non più un semplice avvertimento da parte della forza pubblica. Anche la liberale Olanda può annoverarsi in questa categoria avendo il governo adottato, nel 2004, un piano d'azione per ridurre progressivamente l'uso di cannabis.

Pertanto, a conclusione di questa prima parte dell'analisi, rivolta alle legislazioni nei paesi membri dell'Unione, è possibile affermare che, pur non essendovi un'unanimità di azione dei venticinque stati membri, siamo di fronte ad una tendenza generalizzata, o almeno in un numero importante di Paesi europei, a recepire l'uso personale di stupefacenti, e quindi anche la detenzione per uso, come un 'reato minore' sanzionato da misure non detentive.

L'OPERATO DELLE FORZE DI POLIZIA

Con riferimento all'attività delle forze di Polizia, il dato ricavato dalle segnalazioni e dal numero di fermi per 'uso' e 'detenzione per uso' di stupefacenti ci mostra che in alcuni paesi, come la Finlandia e la Grecia, il numero di coloro che fanno utilizzo di droga si è ad-

dirittura quintuplicato negli ultimi dieci anni. In altri Paesi la linea è abbastanza stabile disegnando comunque un *trend* in ascesa. Globalmente, negli ultimi dieci anni, l'azione delle forze di polizia nella lotta alla droga si è incrementata nell'Unione Europea di quattro volte: sei/nove arresti su dieci sono causati da reati di uso/detenzione per uso personale.

Se guardiamo alle sostanze maggiormente coinvolte, vediamo che la cannabis è la più presente tra quelle oggetto di reati contro la legge sugli stupefacenti: essa incide per l'88% dei reati in Francia, il 67% in Belgio, il 52% in Spagna, il 42% in Italia.

IL SISTEMA GIUDIZIARIO

Infine, per quel che concerne l'amministrazione della giustizia, e quindi i processi e le sentenze, purtroppo non vi sono dati aggregati e comparabili a livello europeo. Al fine di estrapolare elementi statistici a cui poter far riferimento, in uno studio realizzato dall'OEDT nel 2002, è stato domandato a vari funzionari di polizia, pubblici ministeri e giudici degli Stati membri quale potrebbe essere il procedimento da applicare per quei soggetti che facevano uso o detenevano stupefacenti per uso personale. I risultati ci hanno confermato che, qualora non vi siano circostanze aggravanti, sia chiara la finalità dell'uso personale, non vengano coinvolti minori e via dicendo, le forze di polizia tendono a sequestrare la sostanza, identificare l'individuo e trasmettere il rapporto all'autorità competente. A livello di pubblico ministero o prefetto, lo studio ha rivelato una forte tendenza, se dobbiamo tracciarne una, ad un'archiviazione del caso o ad una sospensione del procedimento subordinando, generalmente, tale sospensione alla sottoposizione ad un trattamento terapeutico, all'affidamento ai servizi sociali o anche a nessuno dei due provvedimenti.

Tuttavia, poiché l'approccio varia da Paese a Paese, è arduo interpretare la tendenza appena delineata come fenomeno generale. Ad ogni modo è possibile affermare, con un certo grado di certezza, che la grande maggioranza dei casi di uso e detenzione non approda nelle aule dei tribunali arrestandosi prima e, qualora vi arrivi, vi sono elevate probabilità che una sospensione condizionale abbia luogo.

Possiamo così inserire un altro tassello all'analisi che stiamo sviluppando: vi è una tendenza alla sospensione condizionale della pena o all'archiviazione dei casi di utilizzo di sostanze stupefacenti. Quest'ultimo è un reato sanzionato in maniera minore o con misure amministrativa; permane, tuttavia, una forte azione di polizia.

Qualcuno ha parlato di una certa ipocrisia del messaggio che i singoli Stati trasmettono in quanto siamo in presenza, da un lato, di una tendenza alla sospensione dei reati a livello giudiziario e di leggi che vanno in direzione più blanda mentre, dall'altro, di forze di polizia che continuano a segnalare i reati, comportando anche costi abbastanza elevati per i bilanci degli Stati.

IN CONCLUSIONE

A testimonianza della mancanza di un unico piano di azione concordato fra i paesi dell'Unione, con riferimento a questo processo di depenalizzazione che ha coinvolto molti dei singoli stati membri, numerose e forti sono state le voci di dissenso sia all'interno che soprattutto al di fuori dell'Unione, dove lo spostamento dal penale all'amministrativo è stato condannato dai più ed avvertito come una rilassatezza delle leggi europee in materia di droga.

Le posizioni sono certamente ancora più distanti quando si guarda a Paesi non aderenti all'Unione Europea.

All'ultima conferenza ministeriale delle Nazioni Unite sulla droga così si esprimeva il sottosegretario gli affari globali degli Stati Uniti : «bisogna resistere alle richieste per delle politiche indulgenti riguardo al consumo della droga. Sappiamo che queste politiche falliscono nel sostegno al nostro grande impegno sancito dalle convenzioni internazionali»; sulla stessa linea il Ministro della sanità danese riferiva che: «l'aumento del consumo della cannabis fra i giovani non si risolve con un rilassamento delle leggi e degli strumenti di controllo della droga. Sono convinto che se vogliamo affrontare il problema mondiale della droga con successo dobbiamo condurre una lotta coerente contro tutte le droghe di eroina, *ecstasy* e anche cannabis. Non è mai una soluzione lasciar perdere.» Contrasta con queste posizioni la visione della Gran Bretagna dove «la cannabis

resta illegale, la punizione per la produzione e il traffico continua ad essere severa ma la cannabis non è immediatamente pericolosa e dannosa come droghe altamente tossiche quali l'eroina e la cocaina. Questa è la semplice verità in materia»; ed infine il Ministro della salute portoghese per il quale «il tossicodipendente non è più considerato come un criminale ma come un paziente che bisogna aiutare col trattamento. In questo contesto la nuova legge del 2001, che depenalizza l'uso, favorisce il trattamento e la dissuasione dei consumatori invece che l'imposizione di sanzioni penali».

La posizione del Canada mi facilita la conclusione di questa presentazione in quanto l'ambasciatrice Canadese ha ricordato che, nel 2008, i Paesi si incontreranno nuovamente per analizzare i risultati della Dichiarazione Politica e del Piano d'azione contro le Droghe adottato alla Sessione Speciale sulle droghe delle Nazioni Unite (UNGASS) nel 1998.

Quell'anno sarà oltre un secolo dalla nascita del primo trattato internazionale sancito a Shangai nel 1908. Allora i tempi saranno propizi per valutare l'attuale regime di controllo e proibizione che ha formato le azioni nazionali e internazionali durante l'ultimo secolo e vedere se è ancora valido e utile.

Finisco qui la mia relazione dandovi appuntamento al 2008.

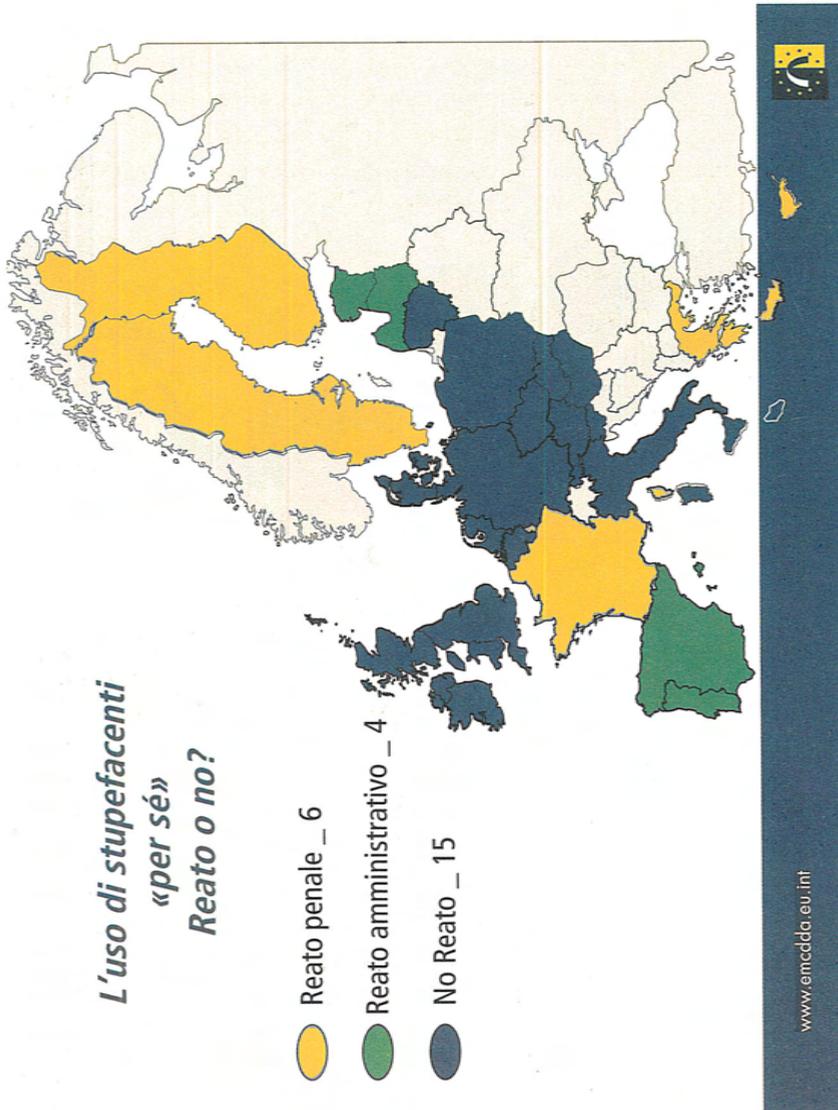
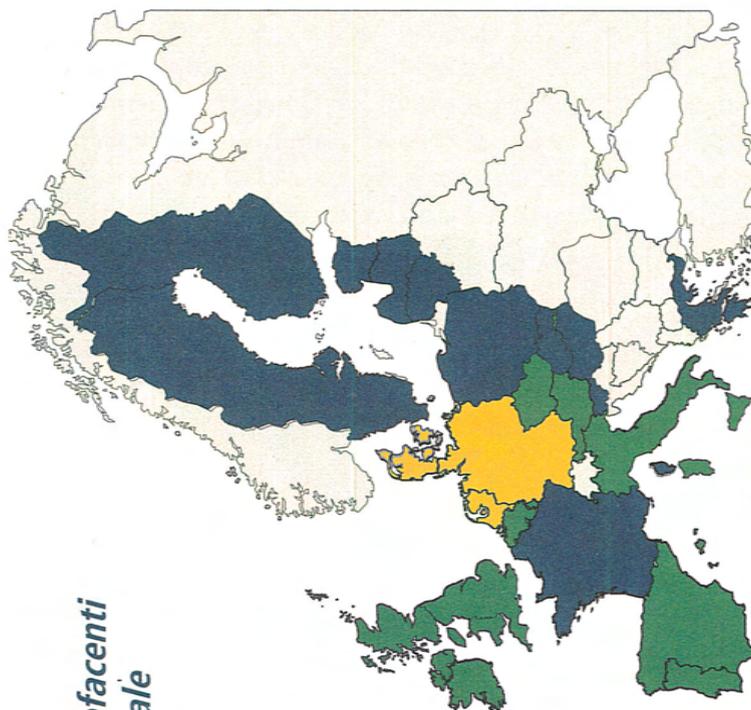


Fig. 1

Detenzione di stupefacenti per uso personale

Le sanzioni

- Sanzioni penali _ 13
- Sanzioni non detentive (amministrative) _ 9
- Sanzioni non detentive (amministrative) (Prassi Lineguida, procedure, decisioni corti, ecc.) _ 3



13 sanzioni penali – 12 sanzioni non detentive

Fig. 2

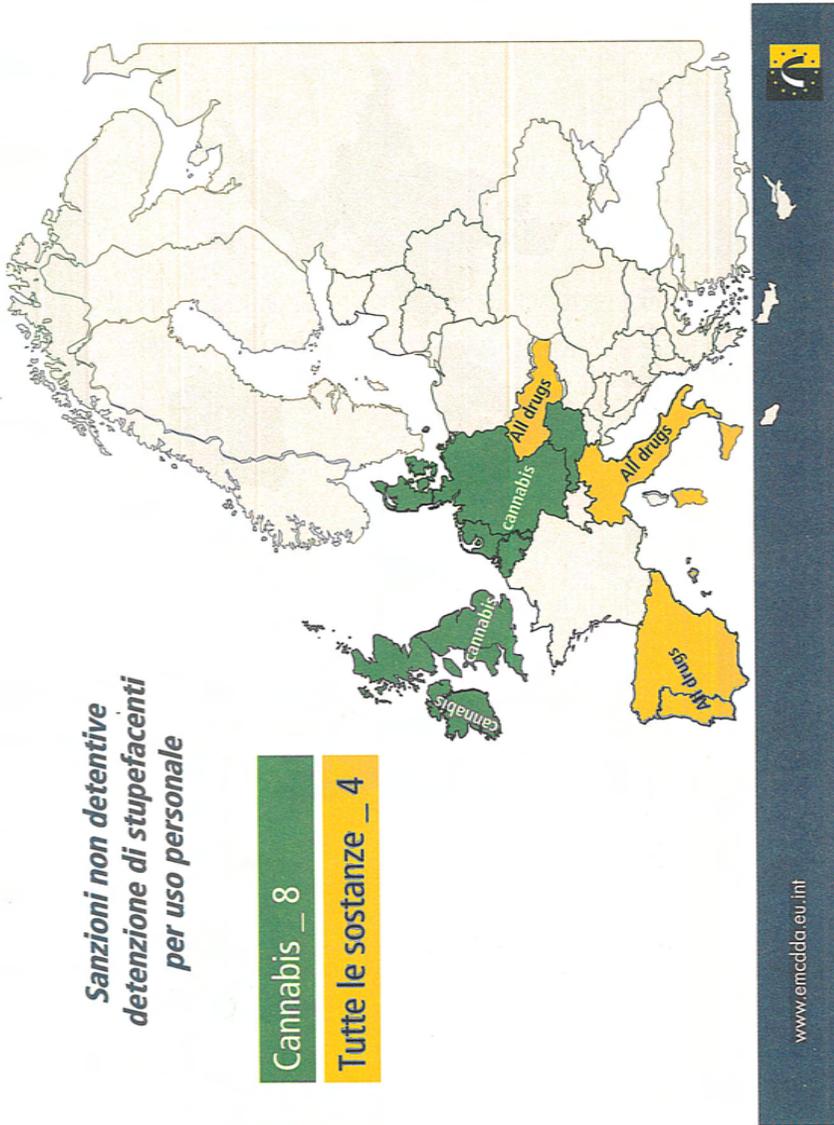


Fig. 3

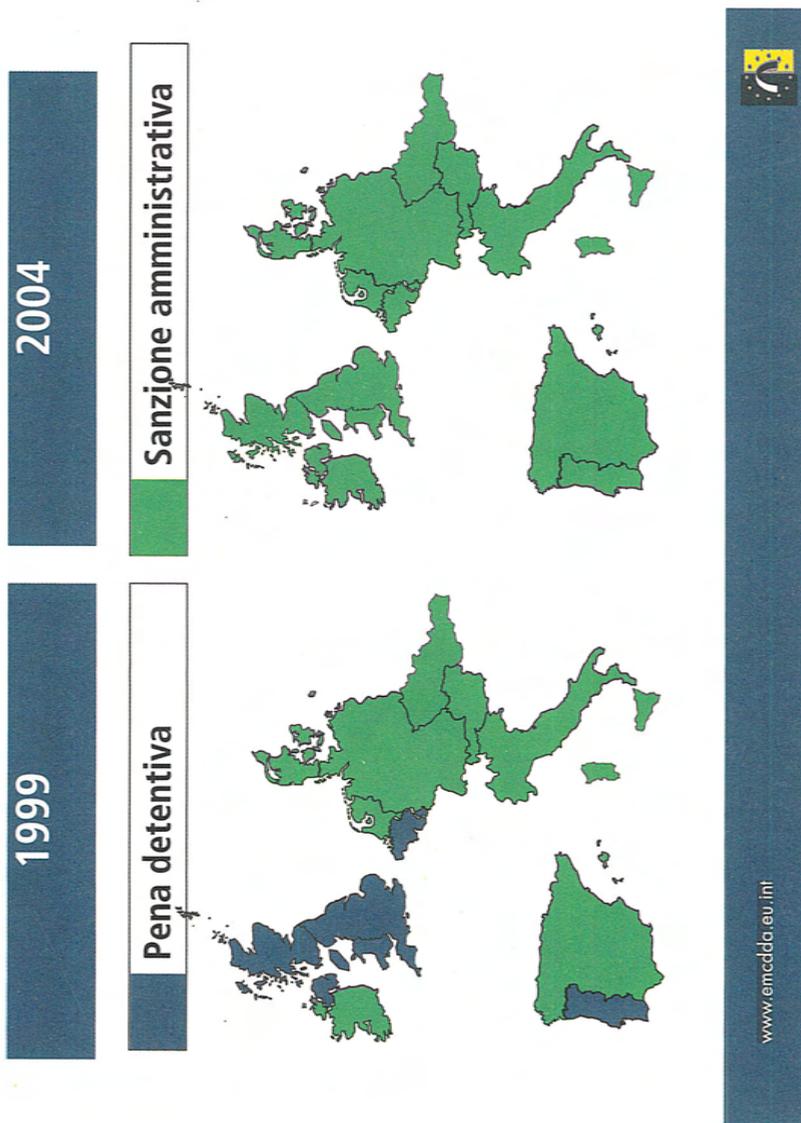


Fig. 4

PETER COHEN

LE RICERCHE SCIENTIFICHE SUI MODELLI DI CONSUMO:
L'USO DI STUPEFACENTI COME VARIABILE INDIPENDENTE

PETER COHEN

Le ricerche scientifiche sui modelli di consumo: l'uso di stupefacenti come variabile indipendente*

Uno degli obiettivi di questo convegno è individuare la direzione da seguire nel campo della *drug policy*, se continuare con il proibizionismo o imboccare invece la strada della legalizzazione.

Il discorso sulle droghe viene spesso affrontato in modo piuttosto astratto. Quando parliamo di droga non si sa di cosa parliamo esattamente. Nella discussione ricorrono spesso i termini 'tossicodipendenza' o 'tossicodipendente', ma a me interessa piuttosto sapere cos'è un consumatore di cannabis, o un consumatore di cocaina. Il compito di un sociologo è rendere visibile, anche attraverso le cifre, di cosa parliamo quando parliamo di consumatori di droghe. A questo scopo, possiamo provare a descrivere i modi e i modelli di consumo.

Sappiamo tutti che il consumo di alcol non è uguale la domenica o il mercoledì. Anche i nostri modi di assunzione cambiano a seconda dei momenti; ci sono giorni in cui addirittura non consumiamo alcol affatto. Ad esempio negli Stati Uniti, dove ogni anno si registrano circa 700.000 arresti solo per possesso di cannabis, o in Francia e in Inghilterra dove gli arresti sono 60-70 mila, vi è una ricaduta penale sui consumatori che non esiste invece in Olanda, dove il numero degli arrestati per possesso di cannabis è pari a zero.

* Traduzione a cura di Marina Impallomeni.

Una volta ottenuta una sistematizzazione dei modelli di consumo, possiamo chiederci se è possibile rendere visibili gli effetti di una determinata *drug policy* sulle variabili di consumo.

Oggi vorrei parlare di una nostra ricerca sui modelli di consumo di cannabis. Io e i miei colleghi abbiamo messo a confronto le stesse variabili, misurate a San Francisco e ad Amsterdam. Abbiamo preso un campione rappresentativo di persone residenti ad Amsterdam e a San Francisco, e abbiamo chiesto loro: «Lei ha usato cannabis almeno una volta nella vita?». In caso di risposta affermativa, abbiamo chiesto: «Lei ha usato cannabis almeno 25 volte nella vita?». E questi ultimi, i 'consumatori esperti' (almeno 25 episodi di consumo) sono stati l'oggetto della nostra ricerca comparativa sui modelli di consumo.

San Francisco assomiglia moltissimo ad Amsterdam per numero di abitanti, per posizione geografica (entrambe sono città portuali), per la ricchezza delle iniziative politiche e culturali. L'unica cosa che rende San Francisco molto diversa da Amsterdam è la politica sulle droghe: ad Amsterdam abbiamo più di 250 piccoli negozi dove si vende la cannabis, a San Francisco invece non ce n'è neanche uno. Amsterdam ha una storia di depenalizzazione lunga più di trent'anni mentre a San Francisco, dagli anni '80, la repressione è andata aumentando.

Obiettivo della nostra ricerca era calcolare la percentuale delle persone che hanno fatto uso di cannabis, descrivendo i loro modelli di consumo: quante volte alla settimana, in quali quantità, in quale contesto sociale, con lavoro o senza lavoro, con quale livello di intossicazione. Abbiamo scritto circa settanta pagine di domande sui modelli di consumo perché volevamo confrontare i dati in queste due diverse realtà politiche: l'una, Amsterdam, è una città dove vige la completa depenalizzazione; l'altra, San Francisco, è una città in cui gli abitanti non hanno mai conosciuto un regime che non fosse di forte criminalizzazione. Molte variabili erano riconducibili direttamente alla storia personale di ciascuno degli intervistati, e per la verità i nostri dati non ci hanno portato ad un risultato definitivo, ma la sorpresa è stata grande quando abbiamo riscontrato che i

modelli di consumo – la frequenza, il contesto sociale, le quantità – erano quasi identici. Nella nostra pubblicazione abbiamo scritto che questi due diversi tipi di politica sulle droghe non incidono sui modelli di consumo, e abbiamo appunto intitolato il nostro studio *The Limited Relevance of Drug Policy*¹ («La limitata rilevanza delle politiche sulle droghe»).

Questi dati sulla cannabis sono molto complessi e non è il caso di analizzarli in questa sede. Ritengo invece opportuno segnalare alla vostra attenzione alcuni dati epidemiologici sul consumo di droghe negli Stati Uniti e in Olanda. I metodi con i quali abbiamo raccolto i dati nazionali sono quasi uguali a quelli degli americani. In realtà i nostri sono migliori perché disponiamo di un campione maggiormente rappresentativo. In Olanda abbiamo un registro della popolazione, un'anagrafe a cui sono iscritti tutti i residenti. Questo ci consente di scegliere un campione in modo assolutamente non selettivo, mentre gli americani devono fare delle operazioni molto complesse, dividere il territorio in piccoli settori ecc.

Abbiamo fatto in modo che i nostri dati nazionali e locali – quelli di Amsterdam e quelli di San Francisco – fossero effettivamente comparabili. Noi olandesi abbiamo intervistato persone dai dodici anni in su, senza limiti, e gli americani hanno fatto altrettanto. Abbiamo comparato i dati olandesi del 2001 con i dati americani, sempre del 2001, e lo stesso abbiamo fatto con i dati del 1997. In questo modo, abbiamo avuto due anni di riferimento per confrontare i dati olandesi e quelli americani. Ci interessava verificare l'effetto della politica repressiva in America e l'effetto della politica di depenalizzazione in Olanda.

In Olanda l'uso di tabacco almeno una volta nella vita è leggermente inferiore al 70%, mentre in America è di poco superiore al 70%. Come potete notare, i due dati sono quasi uguali.

Per quanto riguarda la politica sull'alcol vi sono delle enormi differenze tra gli Stati Uniti e l'Olanda. Ad esempio, in America

¹ Reinerman, Craig, Peter D.A. Cohen, and Hendrien L. Kaal (2004), *The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco*. American Journal of Public Health, 2004; 94: 836-842.

l'acquisto di alcol è vietato ai minori di 21 anni quasi dappertutto. Possiamo vedere che in Olanda, per tutte le fasce di età, l'uso di alcol è maggiore che in America però non è detto che questo sia sicuramente il frutto di scelte politiche.

Cannabis. In Olanda, in almeno il 25% del territorio, è possibile acquistare cannabis in piccoli negozi, mentre negli Usa non ci sono assolutamente negozi. L'uso di cannabis nella fascia di età compresa tra i 12 e i 16 anni è quasi del 20% in America, mentre in Olanda è del 12%. Questo dato è strano: la cannabis in Olanda si compra dappertutto e si usa meno. Allargando l'indagine a tutta la popolazione notiamo che in America fa uso di cannabis almeno una volta nella vita quasi il 40% della popolazione mentre in Olanda lo fa il 17%.

Veniamo al consumo nell'ultimo mese. Essendo possibile comprare cannabis nel negozio sotto casa il consumo dovrebbe essere maggiore, e invece la media negli Usa è del 6% mentre in Olanda è del 3% (uso ultimo mese). Come possiamo osservare da questa indagine, l'Olanda – pur avendo adottato un sistema più aperto, meno soggetto a tabù, meno proibizionista – riesce a mantenere la soglia dei consumatori di cannabis a un tasso che è la metà di quello degli Stati Uniti d'America, dove la politica è orientata al proibizionismo. Com'è possibile tutto ciò? In realtà non ho da darvi una risposta, non sappiamo a cosa sia dovuta questa grande differenza nell'uso di droghe.

Cocaina. Anche per quanto riguarda la cocaina il consumo in America è maggiore che in Olanda, dove l'uso personale non è penalmente rilevante. Per quanto riguarda invece il consumo di *ecstasy*, il livello è quasi lo stesso.

Eroina. In America fa uso di eroina l'1,4% della popolazione, mentre in Olanda la percentuale non arriva neanche allo 0,5%. Dunque stiamo parlando di un paese che si pone un enorme problema per l'eroina quando in realtà la popolazione che ne fa uso è una fetta estremamente limitata.

Le età di iniziazione. L'età di iniziazione al tabacco è la stessa per tutte le categorie d'età e per tutte le tipologie di popolazione.

Per quanto riguarda l'alcol, abbiamo visto che la prevalenza di alcol non è molto più alta negli Usa, ma l'età in cui gli americani usano per la prima volta l'alcol è quasi la stessa che in Olanda. In Olanda si può comprare la cannabis dappertutto, ma si inizia a fumare cannabis due anni più tardi rispetto all'America. Perché?

Per la cocaina, l'*ecstasy* o l'eroina il discorso è pressoché uguale.

Per concludere. Abbiamo visto che con una ricerca sociologica abbastanza semplice è possibile descrivere i modelli di consumo delle droghe, chiarendo che i modelli non sono gli stessi per i diversi tipi di droga, ed è anche possibile ricercare la prevalenza dell'uso. Inoltre, abbiamo appena osservato che una politica di restrizione sulle droghe non ci porta dove vogliamo. O meglio: in alcuni casi sì ma in altri, se vogliamo molto più importanti, no. A mio parere dobbiamo analizzare questi dati in modo molto più approfondito per sapere qual è la migliore politica sulle droghe, e cioè decidere se seguire la strada imboccata dagli Stati Uniti oppure adottare un modello simile a quello olandese.

STEFANO ANASTASIA
LA DEPENALIZZAZIONE DEL CONSUMO DI DROGHE
TRA NORMA E REALTÀ

La depenalizzazione del consumo di droghe tra norma e realtà

1. Il quadro normativo attuale: una formale depenalizzazione del consumo di droghe illegali. 2. Tossicodipendenti in carcere: una emergenza sociale. 3. Trattamento dei tossicodipendenti e propositi di decarcerizzazione. 4. Inefficacia degli interventi a valle. 5. Performatività delle norme criminogene: la criminalizzazione dei tossicodipendenti è una necessità?

Il trattamento penale, e quindi processuale e penitenziario, dei consumatori di droghe illegali è oggetto di un dibattito interminabile in quasi tutte le società contemporanee. Non a caso. Vi precipitano tutti i miti della penalità e della sua dimensione simbolica (Pitch 1989). Il consumo di droghe, le condizioni di alterazione psico-fisica da esso indotte, mettono a dura prova il modello di soggettività umana proprio della nostra cultura, il soggetto capace di governare razionalmente il proprio sé fisico ed emotivo. Piacere o peccato che sia, il consumo di droghe esce dai canoni di quel modello, perché l'uno e l'altro, il piacere e il peccato, – nella nostra cultura – non possono trascendere i limiti imposti dalla «signoria della mente sul corpo» (Zuffa 2000, 19). Al diritto penale, dunque, ci si appella per ricondurre all'ordine, il disordine antropologico e culturale indotto dal consumo di droghe. E il diritto penale, avventurandosi sullo scivoloso terreno della valutazione della moralità più che della offensività dei fatti, non può che mettere in scena esemplarmente la sua ambivalenza costitutiva, di farmaco che cura

e che avvelena (Resta 1992), senza che si riesca alla fine a distinguere quanto sia rimedio e quanto sia esso stesso il problema.

1. IL QUADRO NORMATIVO ATTUALE: UNA FORMALE DEPENALIZZAZIONE DEL CONSUMO DI DROGHE ILLEGALI

Dopo poco più di un decennio di relativa stabilizzazione, all'insegna della flessibile interpretazione giurisprudenziale del principio della modica quantità come causa di non punibilità della detenzione di droghe, in Italia il dibattito pubblico ebbe una nuova scossa sul finire degli anni Ottanta, il cui esito fu l'approvazione della legge 162/1990, cd. 'Vassalli-Iervolino'. Il leit-motiv del tempo, e della normativa che ne seguì, fu la necessità di stigmatizzare la condotta del consumo di droghe indipendentemente dal fatto che essa fosse preceduta o meno da condotte ad esso propedeutiche¹ e già considerate criminali.

Un referendum popolare, tre anni dopo l'approvazione di quella legge, dovette caricarsi della responsabilità di abrogare i punti più controversi del testo unico risultante dalle modificazioni indotte dalla legge 162/1990 sulla previgente 685/1975. Tra essi, non solo la cd. 'norma-manifesto' ex art. 72 («è vietato l'uso personale di sostanze stupefacenti»), ma anche i commi dell'articolo 75 che prevedevano sanzioni penali per i consumatori 'recidivi' e il criterio oggettivo della dose media giornaliera per la determinazione della finalità del possesso di droghe illegali. Da allora, il trattamento penale del consumo di droghe vive nel limbo della formale depenalizzazione e della contemporanea stigmatizzazione dei suoi attori, comunque sottoposti, per il solo fatto di essere stati trovati in possesso di una quantità di sostanze stupefacenti insufficiente a prevedere una finalità di cessione ad altri, a un percorso 'rieducativo-sanzionatorio' scandito dalla locale autorità di governo.

Dopo qualche timido tentativo di risolvere le ambiguità della normativa in senso più favorevole ai consumatori di droghe, il disegno di

¹ Facciamo evidentemente riferimento innanzitutto al furto e allo spaccio come attività criminali strumentali all'acquisizione delle risorse economiche necessarie all'acquisto di droghe sul mercato illegale.

legge governativo della legislatura attualmente in corso si è mosso in direzione opposta, senza – al momento in cui scriviamo – aver ancora acquisito rilevanza giuridica².

2. TOSSICODIPENDENTI IN CARCERE: UNA EMERGENZA SOCIALE

Nonostante il referendum popolare del 1993 e la formale depenalizzazione del consumo di droghe, la popolazione detenuta italiana è costituita per parte significativa di persone al cui ingresso in carcere è stato certificato uno stato di dipendenza (ovvero di uso abituale) di sostanze stupefacenti o psicotrope. Con andamento relativamente stabile (dopo l'impennata dei primi anni Novanta, al tempo del pieno vigore della legge 'Vassalli-Iervolino'³), i tossicodipendenti sono quantificati in poco meno del trenta per cento dei detenuti italiani. In occasione dell'ultimo rilevamento ufficiale disponibile erano 16.179, pari al 27,4% del totale dei detenuti presenti in carcere al 30 giugno 2005. Se si tiene conto del più consistente flusso degli ingressi in carcere, della presumibile maggiore incidenza dei tossicodipendenti sulla dinamica piuttosto che sulla statica delle presenze in carcere⁴, non è difficile ipotizzare che possano essere trenta-quarantamila i tossicodipendenti che entrano in carcere nel corso di un anno solare o che comunque vi soggiornano per l'intero anno. Quando si rilevi che i due terzi di questa considerevole massa di persone sono dipendenti da eroina, che i consumatori di eroina sono stimati in circa trecentomila unità nel nostro Paese, se ne deduce che uno su dieci, tra di essi, è in carcere o ci passerà nel corso

² Sulle incertezze delle politiche sulle droghe nell'ultimo decennio, sia consentito di rinviare ad Anastasia 2005.

³ La serie storica delle presenze dei tossicodipendenti in carcere e della loro incidenza percentuale sulla popolazione detenuta negli anni Novanta è in Marchisio 2002, 54.

⁴ Come è noto, circa il quaranta per cento dei detenuti è in attesa di giudizio, mentre circa il sessanta per cento dei definitivi sconta pene o residui pena inferiori a tre anni (per questi e i seguenti aspetti di 'morfologia' penitenziaria, sia consentito rinviare ad Anastasia 2002, aggiornati in Mosconi 2004). Non è infondato presumere che sia nella prima che nella seconda categoria sia rilevante l'incidenza dei tossicodipendenti, naturalmente indirizzati alla custodia cautelare in carcere – essendo per loro rilevante il rischio della recidiva o della sottrazione all'esecuzione penale – e generalmente condannati per reati minori.

dell'anno. Non è poco per una condizione soggettiva (la dipendenza da sostanze stupefacenti) determinata da una condotta (il consumo di droghe), formalmente depenalizzato.

La depenalizzazione formale del consumo di droghe deve dunque fare i conti con la effettiva criminalizzazione dei consumatori. Qualche indicazione, oltre che dal buon senso e dalla 'competenza sociale', ci viene dalle rilevazioni dell'amministrazione penitenziaria in ordine ai titoli di reato contestati alle persone in stato di detenzione. Tra di essi, la violazione della legge sulla droga figura nel venti per cento dei casi, per circa 35mila volte. Tenuto conto del fatto che sono solo quattromila le imputazioni di associazione di stampo mafioso o finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti, talvolta concorrenti con la minore accusa di spaccio, non è arbitrario desumere che nel 90% dei casi sotto la rubrica «violazione della legge sulla droga» figurino generalmente gli spacciatori al minuto. Trattandosi di una mansione ad alto rischio, essa viene generalmente affidata ai soggetti più deboli nel mercato del lavoro criminale, e quindi principalmente i tossicodipendenti e, più di recente, gli immigrati.

Altra fattispecie di criminalizzazione indiretta⁵ dei tossicodipendenti è possibile individuarla nella eccezionale frequenza dei reati contro il patrimonio. È vero che il carcere moderno è sempre stato principalmente strumento di punizione della offesa al 'terribile' diritto di proprietà, e quindi è altamente probabile che tra i 45mila reati contro il patrimonio contestati ai detenuti ristretti nelle carceri italiane ve ne sarà una quota significativa attribuibile a persone libere da problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti. Ciò nonostante, certamente tra gli autori di essi la condizione di tossicodipendenza è presumibile che ricorra frequentemente, anche alla luce del fatto che i reati cd. 'predatori' sono i reati tipici funzionali all'approvvigionamento delle utilità economiche necessarie all'acquisto di sostanze stupefacenti sul mercato illegale.

⁵ Possiamo parlare di 'criminalizzazione indiretta' nella misura in cui non c'è un titolo di reato riconducibile formalmente alla condizione soggettiva di tossicodipendente, ma certamente vi sono reati commessi in ragione della condizione di tossicodipendenza.

In questo modo dunque alla depenalizzazione formale corrisponde una criminalizzazione nei fatti dei consumatori di droghe illegali e, in particolare, dei consumatori che abbiano instaurato un rapporto di dipendenza con le sostanze stupefacenti da loro abitualmente assunte.

3. TRATTAMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI E PROPOSITI DI DECARCERIZZAZIONE

La realtà di una perdurante criminalizzazione e di una costante e rilevante presenza dei tossicodipendenti in carcere ha indotto le autorità politiche e amministrative a individuare soluzioni normative e organizzative finalizzate alla decarcerizzazione e al trattamento speciale dei tossicodipendenti detenuti.

Sotto il primo profilo, vanno senz'altro ricordate sia le misure alternative ad hoc previste dall'ordinamento penitenziario (affidamento in prova in casi particolari), sia le specifiche forme cautelari previste per i tossicodipendenti che abbiano in corso un programma terapeutico-riabilitativo, sia l'applicabilità della misura della sospensione dell'esecuzione dell'ordine di carcerazione nella verifica dei presupposti per l'affidamento in prova ai servizi sociali.

Sotto il secondo profilo, va senz'altro ricordato il processo di progressiva osmosi tra servizi pubblici per le tossicodipendenze e servizi di assistenza sanitaria, sociale e psicologica ai tossicodipendenti in carcere definiti già a partire dalla legge 'Vassalli-Iervolino' e poi portati a compimento con la riforma 'Bindi' e l'assegnazione in via definitiva al Servizio sanitario nazionale delle competenze in ordine all'assistenza dei tossicodipendenti detenuti.

In una zona grigia tra trattamento speciale e decarcerizzazione si colloca la previsione di un circuito a custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti che ha interessato alcuni istituti e una piccola minoranza di detenuti nel corso del decennio passato e che oggi sembra essere ripensato in direzione di una forma, seppur blanda, di privatizzazione del sistema dell'esecuzione penale. Per quel che è dato di sapere, non altrimenti è infatti possibile definire il progetto di comunità privata affidataria di funzioni e strutture pubbliche in corso di sperimentazione a Castelfranco Emilia.

4. INEFFICACIA DEGLI INTERVENTI A VALLE

Tutte queste misure non hanno fino a ora sortito l'effetto auspicato di de-carcerizzare la maggior parte dei detenuti tossicodipendenti, ovvero di garantire alla loro generalità migliori condizioni di vita e di assistenza all'interno degli istituti di pena. Nonostante la ormai risalente normativa, nonostante la indiscussa competenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze nel trattamento dei detenuti con problemi di dipendenza, essi non sono ancora presenti in tutti gli istituti di pena, non garantiscono prestazioni paragonabili a quelle offerte sul territorio e non garantiscono la continuità terapeutica tra dentro e fuori.

D'altro canto, la previsione di misure di decarcerizzazione, per i tossicodipendenti come per la generalità dei detenuti, non ha prodotto una effettiva riduzione, né in termini assoluti, né percentuali, dei tossicodipendenti detenuti. Si badi bene che la normativa sulle alternative al carcere ha una sua, peraltro sempre più diffusa, applicazione. Il problema è piuttosto che le misure alternative alla detenzione, usate in maniera – per così dire – ‘anti-ciclica’, si sono risolte, in Italia come altrove, in misure alternative alla libertà: di fronte a una sempre più pressante domanda di controllo penale, le alternative diventano infatti misure idonee a trascendere i limiti materiali dell'istituzione penitenziaria tradizionale, piuttosto che a ridurne la consistenza. Con gli ovvi problemi di disparità di trattamento tra coloro che, avendo maggiori risorse sociali e individuali, vi possono accedere più facilmente e coloro che sono naturalmente destinati ai gironi danteschi dell'istituzione penitenziaria.

5. PERFORMATIVITÀ DELLE NORME CRIMINOGENE: LA CRIMINALIZZAZIONE DEI TOSSICODIPENDENTI È UNA NECESSITÀ?

Conclusivamente, si deve tornare sul punto cardinale del se sia necessitata la criminalizzazione dei consumatori di droghe. La correlazione tra carcere e droga si staglia davanti a noi come una catastrofe naturale: pare non esserci scampo a questo binomio. In verità esso è il frutto del più artificiale degli usi possibili del diritto penale e sanzionatorio.

È certo vero che il diritto in sé contiene una dose ineliminabile di artificio. Volendo quantomeno accompagnare le relazioni umane lungo una strada, se non predeterminata, certo predeterminabile, nella forma della legge così come nella forma della decisione giurisdizionale, il diritto si propone artificialmente di mantenere, correggere, mutare la rotta degli eventi. Ma l'artificio del diritto cambia di qualità nella misura in cui assecondi, eventualmente correggendola, la rotta delle relazioni sociali o miri a soffocarle nella predeterminazione del giusto e nella punizione di tutte le condotte erratiche o non conformi al fine che si è proposto.

Il diritto penale è particolarmente esposto a questo delirio di onnipotenza. In esso, l'intero ordinamento trova il suo punto di coagulo, la sua forza, data dall'esercizio effettivo di quel monopolio della violenza legittima che ne costituisce l'intima essenza. Accade così che al diritto penale si chieda più di quanto esso non possa dare, sedotti dalla sua magniloquenza. Così è nel campo delle droghe. Attribuita impropriamente al diritto penale una capacità taumaturgica, confuso in esso il piano del diritto con quello della morale (Ferrajoli 1992), esso riproduce se stesso e la propria magniloquenza come in un eco. Nulla ne viene alla risoluzione dei problemi in questione, mentre il diritto penale diventa giustificazione di se stesso. E' il piano proprio della performatività delle norme criminogene che, oltre a costituire il fatto come reato (proprietà tipica di qualsiasi norma penale), istituiscono la possibilità stessa che determinati fatti previsti come reato si compiano.

La legislazione sulla droga del nostro Paese, così come dei principali paesi occidentali, ha creato artificialmente un mercato criminale là dove esso avrebbe potuto non darsi. Norma criminogena, la definizione della coltivazione e della circolazione di alcune droghe come illecite, ha istituito l'oggetto della propria esistenza, il crimine da essa perseguito. Nelle maglie di questa ragnatela non è facile trovare una via d'uscita meno affittiva per i consumatori di droghe illegali, salvo modificare il loro stesso statuto, cancellando la norma criminogena che qualifica alcune sostanze stupefacenti come tali. Una scelta di disarmo, che può aprire la strada a un diverso modo di considerare il consumo di droghe, di prevenirne gli abusi e di curarne le patologie eventualmente indotte.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Anastasia, Stefano

2002 *Fotografia in movimento. Tendenze dell'esecuzione penale*, in S. Anastasia-P. Gonnella (a cura di), *Inchiesta sulle carceri italiane*, Roma, Carocci, 2002, pp. 13-30

2005 *Il referendum come occasione mancata*, in F. Corleone-G. Zuffa (a cura di), *La guerra infinita. Le droghe nell'era globale e la svolta punitiva in Italia*, Ortona, Menabò, pp. 17-21

Ferrajoli, Luigi

1992 *Proibizionismo e diritto*, in L. Manconi (a cura di), *Legalizzare la droga. Una ragionevole proposta di sperimentazione*, Milano, Feltrinelli, pp. 133-157

Marchisio, Marina

2002 *La pena della droga*, in S. Anastasia-P. Gonnella (a cura di), *Inchiesta sulle carceri italiane*, Roma, Carocci, pp. 53-66

Mosconi, Giuseppe

2004 *Le cifre del controllo*, in G. Mosconi-C. Sarzotti (a cura di), *Antigone in carcere. Terzo Rapporto sulle condizioni di detenzione*, Roma, Carocci, pp. 13-32

Pitch, Tamar

1989 *Responsabilità limitate. Attori, conflitti, giustizia penale*, Milano, Feltrinelli

Resta, Eligio

1992 *La certezza e la speranza. Saggio su diritto e violenza*, Roma-Bari, Laterza

Zuffa, Grazia

2000 *I drogati e gli altri. Le politiche di riduzione del danno*, Palermo, Sellerio

SANDRO LIBIANCHI

LA CERTIFICAZIONE MEDICA IN TEMA DI AFFIDAMENTO
A MISURE ALTERNATIVE DI TOSSICODIPENDENTI DETENUTI

La certificazione medica in tema di affidamento a misure alternative di tossicodipendenti detenuti

PREMESSA

L'applicazione delle misure alternative ad un tossicodipendente detenuto presuppone la certificazione del suo stato patologico redatta da un servizio pubblico, l'esistenza di un programma terapeutico presso una struttura di recupero dotata di precisi requisiti tecnici (DPR 309/90 - art. 116) e della volontà del soggetto a volercisi sottoporre non finalizzando il piano stesso all'ottenimento de beneficio. In carenza di uno di questi requisiti la domanda di affidamento alle misure alternative terapeutiche non potrà essere accettata.

La criticità di questa documentazione appare ben evidente anche dal fatto che per un tossicodipendente, qualora la pena sia al di sotto dei quattro anni da scontare in concreto, è uno delle poche possibilità per uscire dal carcere.

L'inadeguatezza delle metodologie diagnostiche oggi a disposizione dello specialista tossicologo, è tale che una diagnosi di tossicodipendenza in carcere può essere poco agevole o francamente non realizzabile.

In aggiunta a ciò, sempre più di frequente, si ha il riscontro di tossicodipendenze *factitiae* e di documentazioni falsificate o 'di comodo' che vengono presentate al clinico il quale dovrà porre diagnosi anche avvalendosi di documentazione pregressa.

Queste situazioni normalmente si pongono sia al momento dell'entrata in carcere, sia nel corso nel trattamento delle dipendenze in carcere, sono in costante aumento (Fig. 1) e destano allarme per l'intuibile coinvolgimento legale a carico degli operatori nei casi di documentazioni cliniche non veritiere. Oltre ciò si deve aggiungere anche l'aspetto etico di un incongruo affidamento ai servizi sociali in comunità terapeutica, che di fatto potrebbe sottrarre risorse per altri pazienti realmente bisognosi.

1. PRESUPPOSTI NOMATIVI DI INTERESSE CLINICO-DIAGNOSTICO PER LE MISURE ALTERNATIVE

La principale fonte normativa per un Servizio pubblico delle Tossicodipendenze (Ser.T.) al fine di proporre un piano terapeutico per misure alternative, è il *Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti* (D.P.R. del 9 Ottobre 1990 n. 309) e il nuovo *Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà* (DPR 30 Giugno 2000 n. 230).

Nel citato DPR viene prevista l'ammissione ad un programma di trattamento esterno al carcere che potrà essere svolto sia presso un Ser.T., che presso una comunità semiresidenziale o residenziale.

Anche se meno applicate, altre forme di misure alternative o benefiche penitenziari a cui possono accedere i tossicodipendenti, sono rappresentate dagli arresti domiciliari riservati a tutti coloro che non hanno ancora subito un giudizio definitivo, l'ammissione al lavoro esterno al carcere (art. 21 OP), la semilibertà e la semidetenzione, la sospensione dell'esecuzione penale, l'affidamento ai servizi sociali (CSSA) in varie forme.

Allorché si tratta di allestire un piano terapeutico personalizzato per ricovero presso una comunità terapeutica di recupero dei tossicodipendenti in affidamento ad un Centro di Servizio Sociale (CSSA - Ministero della Giustizia), deve essere utilizzato l'elenco degli enti ausiliari (albi regionali) previsto all'art. 115 e 116 del citato DPR.

Da notare che purtroppo persiste un elenco di comunità terapeutiche che è l'albo delle comunità riconosciute dal Ministero della Giustizia per l'accoglimento di imputati e che possono accettare tossicodipenden-

ti (Decreto Ministero di Grazia e Giustizia del 4/2/94 su G.U. 9/2/94 e Decreto Ministero della Giustizia del 7/6/00 su G.U. 22/1/00). Questo elenco è diverso da quelli regionali e comprende anche comunità terapeutiche non accreditate presso la competente autorità sanitaria regionale non possedendo i requisiti generali richiesti per l'affidamento di tossicodipendenti e l'accreditamento regionale. Queste comunità hanno un sistema tariffario differente rispetto a quello regionale e l'affidato non ha alcun controllo da parte della competente ASL. L'ammissione a tali comunità prescinde dalla formulazione di un programma terapeutico comunemente inteso ed il Ser.T. di competenza territoriale normalmente viene a conoscenza del ricovero e della necessità di pagare una retta anche dopo mesi/anni dal suo inizio o fine.

Ovviamente a quel punto il Ser.T. può non riconoscere valido quel programma e programmare altri interventi terapeutici, visto che difficilmente il paziente risulta già affidato al Servizio Sociale. Appare ovvia l'inutilità di tale elenco, anche in considerazione del fatto che non può essere un grado di giudizio ancora non emesso a determinare un tipo di azione terapeutica diversa da quella che verrebbe intrapresa se quel giudizio fosse stato sancito; inoltre sia in conseguenza del D. Lgs 230/99, delle norme correlate e delle modifiche al Titolo V della Costituzione, il Ministero della Giustizia non ha più competenze in materia di sanità in carcere e tanto più per i detenuti o imputati tossicodipendenti.

2. LA DEFINIZIONE DEL TERMINE DROGA, USO, ABUSO, DIPENDENZA

In questi ultimi anni in Italia si è assistito ad un progressivo aumento della confusività che si è venuta a creare con l'uso 'personalizzato' della terminologia propria della clinica, ma utilizzata per usi differenti da questa, da parte di istanze politiche, partitiche, sociologiche o, giuridiche.

Il termine 'droga' ha assunto di volta in volta, valori sociologici, politici, ecc. inducendo una vera e propria denaturazione circa l'univocità del suo significato, soprattutto da parte del pubblico non specialista.

In realtà, pur se ben chiara è rimasta la comune accezione del termine, difficoltosa è diventata invece la distinzione tra uso/abuso/dipendenza, ecc.; appare superfluo ricordare che solo nel caso di dipendenza certa e comprovata (diagnosticata) è possibile applicare misure alternative alla carcerazione.

La stessa cosa si può affermare per coloro che la droga la utilizzano ed è indicato di volta in volta, quale 'assuntore', 'tossico', 'drogato', ecc.

Facendo un piccolo passo indietro, una delle prime definizioni ufficiali di droga nei tempi moderni ci viene data dall'Organizzazione Mondiale di Sanità (1967), per cui questa venne definita quale:

«Ogni sostanza naturale od artificiale che modifica la psicologia o l'attività mentale negli esseri umani».

È evidente come una definizione così ampia abbia avuto vita breve per le implicazioni a carico di sostanze considerate innocue come il caffè o la camomilla. Queste, infatti, pur modificando «... l'attività mentale...», o presupponendo reali tali modifiche, non creavano allarme sociale, né erano ritenute tali da produrre un effetto stupefacente.

In questa definizione di droga rientravano quindi una gran quantità di sostanze che non erano considerate tali, né dalla legge e quindi non erano proibite, né dall'opinione pubblica.

In tempi successivi, in occasione della Convenzione di Vienna (1971), la definizione di droga subiva una profonda modificazione relativa al suo potenziale di produrre una dipendenza, che era il reale problema delle sostanze 'droganti'. In questa occasione la droga diventa una

«Sostanza capace di provocare uno stato di dipendenza nonché di determinare uno stimolo od una depressione del sistema nervoso centrale che dia luogo ad allucinazioni od a disordini della funzione motrici delle facoltà intellettive e del comportamento».

Si noti come in quegli anni si risentiva molto ('...allucinazioni...') della cultura americana e degli ambienti dove l'LSD (diethylamide dell'acido lisergico) era la droga più pericolosa e più diffusa

specie nel mondo dell'arte e dello spettacolo.

La consultazione del vocabolario della lingua italiana (Devoto-Oli, ed. 1990) non contribuisce a chiarire il concetto di droga. Infatti, essa è definita quale:

«Qualsiasi sostanza vegetale o chimica ad azione eccitante o allucinogena (es. hashish, eroina, LSD, ecc.), capace di intervenire sull'equilibrio psico-fisico di chi l'assume, con effetti più o meno temporanei o dannosi».

In termini popolari è poi noto l'uso di frasi del tipo «La televisione (lo sport..) è la mia droga ».

Considerando quindi l'assoluta aspecificità della prima definizione e diffusione dei pareri che tutti i media audiotelevisivi hanno oggi assunto nei confronti delle nuove dipendenze, si può ben comprendere quanto ancora siamo lontani dalla possibilità di un univoco inquadramento semantico e terminologico della parola droga e quanta confusione questo possa ancora comportare (droghe naturali, sintetiche, semisintetiche, da strada, pesanti, leggere, improprie, di passaggio, ecc.).

In questo caso ogni dubbio interpretativo viene risolto – dal punto di vista normativo – attraverso il DPR 309/90 (art. 13 e 14) che raggruppa le sostanze stupefacenti o psicotrope sottoposte a vigilanza o controllo da parte del Ministero della Sanità in SEI Tabelle che devono contenere l'elenco di tutte le sostanze indicate nelle «... convenzioni ed accordi internazionali e sono aggiornate tempestivamente anche in base alle nuove conoscenze scientifiche ».

Quindi dal punto di vista legale le droghe sono sostanze la cui produzione, traffico e vendita sono strettamente controllati o proibite, quindi da questo punto di vista anche il tabacco e l'alcool sono delle droghe.

3. USO, ABUSO E TOSSICODIPENDENZA. LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Se estendiamo quindi la definizione di droga ad una persona nel corso della procedura diagnostica e certificatoria, sarà necessario

analizzare tutte le possibilità di uso differente che se ne può fare ed in conseguenza di questo se sarà infine possibile certificare una dipendenza o meno.

Come nel caso precedentemente esaminato del termine 'droga', anche la definizione di 'tossicodipendenza' è soggetta a differenti definizioni.

L'OMS (1990) la definisce quale «...patologia cronica e recidivante...» connotandola quindi di un carattere di non guaribilità.

Il DSM IV invece, la delimita come «...il gruppo di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici indicativi che il soggetto continua a far uso della sostanza nonostante la presenza di problemi significati correlati alla sostanza stessa».

L'assunzione di droga può essere:

- Uso unico (unica assunzione nella vita)
- Uso sporadico
- Abuso
- Uso che ha creato dipendenza

Accanto a questa classificazione ufficiale dell'assunzione di droga (DSM IV – ICD10), esiste un vasto repertorio di gergalità e definizioni che provengono da ambiti diversi e che non devono essere considerati utili a fini diagnostici o nel definire una dipendenza. Essi sono, ad es. la tossicofilia, l'uso non terapeutico, l'uso non sancito, pericoloso, deviante, dannoso, uso abituale, l'uso cronico, ecc.

Un altro termine che da qualche tempo è utilizzato nella descrizione di alcuni fenomeni additivi è il 'misuso', traduzione dalla letteratura scientifica anglofona di 'misuse: the use of something in the wrong way or for the wrong purpose' che vale per 'uso scorretto o cattivo uso' ed è riferito ad alcune situazioni cliniche particolari che non prenderemo in considerazione.

A) **Uso Unico:** corrisponde ad una unica assunzione di un identificato stupefacente nella vita; si possono avere più 'usi unici' con differenti sostanze stupefacenti, ma non si avrà ripetizione dell'atto. Viene considerata una modalità frequentissima nelle fasce giovanili della popolazione ed è talvolta identificato con l'uso 'sperimentale' di droga.

B) **Uso di sostanze stupefacenti:** è l'assunzione sporadica di sostanza stupefacente. Nel soggetto manca la consapevolezza di essere portatore di un problema persistente, sociale o lavorativo causato da quella sostanza. L'uso è nettamente differenziato dall'abuso e dalla dipendenza.

C) **Abuso:** è un uso continuativo che porta a menomazione o ad un disagio clinicamente significativo come manifestato da una o più delle seguenti condizioni, ricorrenti entro un periodo di 12 mesi. Esso persiste nonostante la consapevolezza di avere un persistente o ricorrente problema di natura sociale, lavorativa, fisica o psichica causato da quella sostanza specifica. Oppure, si è alla presenza di abuso quando l'utilizzazione di questa sostanza è ricorrente in situazioni fisicamente rischiose come la guida di vetture, ovvero se persistono problemi legali correlati all'uso di sostanze. I sintomi persistono da almeno un mese. Per la sostanza che rientra in questa definizione non risultano soddisfatti i criteri per la dipendenza.

D) **Dipendenza:** è caratterizzata e diagnosticabile alla presenza di almeno tre dei seguenti sintomi:

- a. Bisogni di dosi sempre più elevate o per periodi più lunghi del previsto (Tolleranza)
- b. oppure, la stessa quantità di stupefacente assunta dà effetti minori del previsto.
- c. È presente un desiderio persistente caratterizzato da tentativi infruttuosi di interrompere questa assunzione o di controllarla limitandola.
- d. Una grande quantità di tempo viene impiegata a procurarsi la sostanza stupefacente od a riprendersi dagli effetti che la stessa ha provocato, anche quando non ricercati (overdose).
- e. Si assiste a frequenti sintomi di intossicazione od astinenza.
- f. Interruzione o sensibile riduzione di importanti attività sociali o lavorative a causa della sostanza utilizzata.

g. L'uso della sostanza stupefacente è continuativo e c'è la consapevolezza di avere un problema.

h. La sostanza è assunta in quantità maggiori o per un periodo più prolungato rispetto a quanto previsto dal soggetto.

I set diagnostici per uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti non prevedono addizionali o specifiche per l'alcol.

La dipendenza fisica è ben spiegata dalla crisi di astinenza, cioè dalla necessità di assumere continuamente sostanza/e stupefacente/i e/o alcool; essa scompare immediatamente dopo la loro assunzione. La sindrome di astinenza è correlata all'inibizione dei neurotrasmettitori cerebrali indotta dalle droghe che alla loro sospensione creano uno stato di carenza che si estrinseca nella caratteristica sintomatologia somato-psichica soggettiva e obiettiva.

La dipendenza psichica è molto difficilmente definibile dal punto di vista biologico e consiste nel desiderio emotivo incoercibile di assumere una determinata droga (*craving*).

E) **Addiction**: nella più recente letteratura internazionale si tende ormai da tempo ad unificare sia la patogenesi che i meccanismi di mantenimento in essere della dipendenza. Ha preso corpo infatti una nuova modalità di concepire l'azione delle vie nervose del Sistema Nervoso Centrale di gratificazione e ricompensa che avrebbero una base comune per la gran parte delle sostanze stupefacenti. Di conseguenza, anche i relativi comportamenti risultano molto simili tra loro sebbene con rilevanti differenze in termini di danno, modalità di assunzione, ricadute, comportamenti compulsivi, ecc. L'*Addiction* viene definita come l'abituale o cronico uso di dispositivi, comportamenti o cronico uso di sostanze chimiche che possono alterare lo stato fisico e/o mentale con intenti non medicalmente controllati o ricercati. Essi sono stati identificati e classificati, sebbene ancora se ne aggiungono di nuovi (vedi Tab. I).

4. CONDIZIONI PARTICOLARI IN CORSO DI DIPENDENZA

Nonostante la notevole complessità della diagnosi di dipenden-

za in base ai criteri sopraelencati, per cui si configura la necessità di un intervento necessariamente specialistico, esistono ulteriori criteri clinici che debbono essere considerati nel corso di una diagnosi, in quanto essi rappresentano delle variabili altamente significative e descrittive della malattia 'dipendenza'

– **Poliabuso:** nelle ultime due decadi si è progressivamente assistito all'aumento del fenomeno del poliabuso o della polidipendenza, che è l'uso contemporaneo od alternato a periodi più o meno lunghi e più o meno distanziati tra loro, di sostanze stupefacenti diverse e spesso associate all'alcool che può da solo essere sostanza d'abuso. In questo caso si assiste alla differenziazione tra sostanze stupefacenti primarie, secondarie, terziarie, ecc. Questa diagnosi scaturisce dall'osservazione di un comportamento dove nell'arco ininterrotto di almeno 12 mesi il paziente ha fatto un uso ripetuto di almeno tre gruppi di sostanze, senza dimostrare una visibile preferenza per alcuna. Vengono soddisfatti i criteri richiesti per la dipendenza da sostanze intesa come gruppo, ma da nessuna in maniera specifica. Le sostanze stupefacenti non hanno tutte lo stesso potenziale di dipendenza che è massimo con l'eroina e minimo con la marijuana-hashish (v. Tab. II).

– **Il decorso clinico, la guarigione:** è uno degli aspetti più controversi della tossicodipendenza, specialmente se la si considera quale «...stato di malattia cronica, recidivante... » ed una malattia cronica non 'scompare' per guarigione totale, sebbene possa presentare periodi di maggiore o minore gravità. A tale proposito, infatti, vengono distinte sei specificazioni di decorso: Remissione Iniziale completa o parziale, Remissione Protratta completa o parziale, Remissione in terapia farmacologica, Remissione in ambiente controllato (carceri, comunità terapeutiche, sezioni ospedaliere).

– **La Gravità:** è l'intensità con la quale si presentano i sintomi clinici ed è determinata empiricamente non esistendo criteri oggettivi. Essa si distingue in lieve, media e grave.

– **Concomitanza di altre patologie correlate:** le cui più frequenti sono l'infezione da HIV e l'AIDS, l'infezione da virus dell'epa-

tite A, B, C e delta, la patologia psichiatrica (malattia psichiatrica preesistente che ha indotto/favorito l'uso di sostanze e la patologia psichiatrica secondaria all'uso di stupefacenti).

– **L'attualità della dipendenza:** alcune importanti sentenze (v. Cap. F) della Corte di Cassazione recependo la definizione dell'OMS circa la tossicodipendenza in modo originale ha costantemente circoscritto l'ambito di applicazione dell'istituto di affidamento in prova o in casi particolari di cui agli artt 92-94 del DPR 309/90, ai soli casi in cui risulti chiaramente che la tossicodipendenza del soggetto sussista al momento del deposito dell'istanza presso il Pubblico Ministero e sia tale da rendere irrefrenabile il bisogno di ulteriori assunzioni, pena l'insorgenza di crisi psicomotorie più o meno violente e pericolose per la propria e l'altrui incolumità. In presenza di tali condizioni, si crea l'obbligo del Pubblico Ministero di sospendere l'emissione dell'ordine di carcerazione o di procedere alla scarcerazione del soggetto già detenuto. Quindi, poiché ai fini della sospensione della pena ai sensi degli artt. 90 e 91 del citato DPR, occorrono due condizioni. La prima è che i reati per i quali il soggetto ha riportato la condanna, siano stati commessi in relazione allo stato di dipendenza e che il soggetto abbia in corso un articolato programma di riabilitazione da continuare o completare al momento della carcerazione. È intuibile come con questa interpretazione della Suprema Corte viene descritto in pratica che il soggetto al momento del deposito della richiesta presenti una sindrome da astinenza in atto con una sostanziale incontrollabilità di pensiero e degli atti. Considerando che attualmente gli operatori dei Ser.T. in carcere hanno come mission principale quella di evitare ogni sintomatologia astinenziale, è conseguente che se un Ser.T. funziona bene e somministra le terapie sostitutive con tempestività e nelle dosi utili, non sarà mai possibile avere le condizioni di accettabilità della domanda di sospensione della pena. Inoltre, se anche ciò fosse una situazione realizzabile, molto meno concreta è la possibilità di disporre di un programma terapeutico concordato tra utente Ser.T. e una comunità, che questo sia ritenuto idoneo dal Ser.T. che lo sottoscrive,

che la ASL emetta un ordine di pagamento delle relative rette, che l'utente sia certificabile per tossicodipendenza e non solo ad es. per abuso e che, infine, tutta questa documentazione pervenga in Tribunale nei termini sopraesposti. D'altra parte molti operatori ritengono che un ingresso in comunità terapeutico in condizioni di sintomatologia astinenziale in atto sia controindicata proprio per il rischio auto-eterolesivo o di fuga dalla comunità stessa, alla ricerca di droga o farmaci (Tab. IV).

5. LA CERTIFICAZIONE DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Una volta analizzate tutte queste situazioni e valutati gli aspetti clinici e diagnostici che abbiamo sin qui considerato, la ...struttura sanitaria pubblica... » (Servizio delle Tossicodipendenze della ASL competente) potrà o meno stendere la prevista certificazione dello stato di tossicodipendenza (art. 94 DPR 309/90). Il primo elemento di criticità sarà quindi quello di 'dare certezza ad una persona terza' di quello che professionalmente si riscontra e si valuta (*aliquem de aliqua re certioem facere*).

La prima valutazione da prendere in considerazione nella stesura di una certificazione è l'obiettività clinica. Questa sarà caratterizzata dall'osservazione dei sintomi propri dell'astinenza, sia oggettivi (sudorazione, orripilazione, pupille, tremori, ecc.) che soggettivi (dolori, difficoltà alla minzione o diarrea, ecc.); sarà valutata la performance neurologica e psichiatrica, sarà valutata la componente psicologica, sociale e documentale del soggetto (Tab. III) .

Accanto all'esame fisico ed ai colloqui anamnestici del paziente detenuto, l'analisi della documentazione clinica eventualmente presentata, si potranno ricavare altri elementi di certezza dal riscontro di sieropositività all'HIV o ad un virus dell'epatite, la positività nelle urine per sostanze stupefacenti, ecc.. D'altra parte però, bisogna ricordare come il riscontro di una sindrome astinenziale sia correlabile anche al solo uso/abuso di sostanze oppiacee e di per sé non sia univocamente indicativa di dipendenza. Lo stesso dicasi per le complicanze infettivologiche che possono essere contratte per vie diverse dall'iniezione di stupefacente (rapporti non protetti, contatti con sangue in-

fetto, ecc.), sebbene molto frequenti nei tossicodipendenti per via iniettiva. Anche il riscontro di una positività nelle urine o nelle matrici pilifere possono essere certificatorie di uso o abuso, ma non già di dipendenza. Esse costituiscono un ulteriore elemento diagnostico soltanto laddove si possa avere certezza del rispetto della catena custodiale di raccolta-trasmissione del campione in esame. A tutt'oggi, una procedura di raccolta e trasmissione controllata di campioni biologici per il doping, esiste solo nella medicina sportiva (Decreto Ministero della Salute 7/8/2002 – Legge 14/XII/00 n. 376 art. 3 Comma 1). Per le tossicodipendenze si hanno solo delle vaghe indicazioni con il D.M. 19/XII/90 n. 445 (art.8) e col Decreto 12/7/90 n. 186.

Proseguendo con l'esame della documentazione prodotta dall'interessato ci si può trovare in condizione di valutare certificazioni esterne alla struttura detentiva.

Queste possono essere:

- Certificazioni pregresse di tossicodipendenza
- Certificazioni di trattamenti farmacologici
- Certificazioni di trattamenti psicoterapeutici
- Verbali di Pronto Soccorso o ricoveri in strutture ospedaliere
- Ricoveri spontanei in comunità terapeutiche od in affidamento
- Analisi chimico-cliniche attestanti positività alle sostanze stupefacenti
- Perizie medico-legali di parte o richieste dall'Autorità giudicante
- Certificazione del medico di base o del curante
- Altra documentazione

Ognuna di queste certificazioni può essere eseguita presso strutture pubbliche o private, in Italia o all'estero. Ancora una volta nessuna di queste documentazioni è necessariamente probante per uno stato di tossicodipendenza se considerate singolarmente. È però opportuno fare un'analisi a parte per le certificazioni di dipendenza prodotte da altri servizi pubblici, per le quali l'affidabilità è senz'altro superiore alle altre. Spesso, infatti, questi sono pazienti noti da anni alle strutture curanti risultano in carico terapeutico con trattamenti anche continuativi od in comunità.

Un'attenzione particolare andrà anche rivolta al colloquio clinico con il tossicodipendente detenuto, sebbene sia difficile immaginare che si realizzi da entrambe le parti un pieno rapporto fiduciario, questo sarà senz'altro importante in quanto permette di ricostruire la storia clinica del soggetto e fornisce elementi storici utili ai fini di un'esatta collocazione di tutti i trattamenti effettuati in precedenza, oltre a misurare la coerenza delle affermazioni (Tab. V).

Anche se in questa sede non tratteremo dei piani terapeutici per l'applicazione delle misure alternative, pur tuttavia essi rappresentano una grossa parte di questo problema e la loro congruità deriva da una valutazione multidisciplinare.

L'attivazione degli interventi integrati delle altre professionalità, comprese quelle dei Servizi Minorili, del territorio e delle comunità terapeutiche, portano alla elaborazione del programma. Tale programma dovrà essere così caratterizzato: sarà **Integrato**, in quanto connesso alle realtà territoriali e all'eventuale parte di competenza specialistica (infettivologia, psichiatria, ecc.); **Multimodale**, in quanto possono essere ipotizzate diverse modalità di espressione terapeutica che potrà variare anche nel tempo in relazione alla vicenda processuale del paziente (programma terapeutico all'interno dell'istituto penale o nell'ambito di misure alternative e sostitutive alla detenzione: misure cautelari non detentive, messa alla prova, affidamento in prova al servizio sociale). **Personalizzato**, in quanto ogni provvedimento terapeutico dovrà tener conto delle specifiche esigenze del singolo paziente. La terapia sostitutiva è soltanto una parte, e non necessariamente quella preminente, di un Programma Terapeutico, ciò non esclude che dove ricorrano ben individuate necessità farmaco-terapeutiche, che possano essere formulati programmi sostitutivi prolungati o c.d. 'di mantenimento'. Talora è prevedibile che il verificarsi di situazioni in cui tali piani terapeutici possano essere sospesi e successivamente ripresi, qualora si avverta la necessità clinica di adottare un provvedimento idoneo al programma di 'Riduzione del Danno'. Ogni programma terapeutico dovrà risultare idoneo alla risoluzione della dipendenza. Si deve altresì prendere in considerazione l'elemento base di tutto l'impianto terapeutico e giu-

diziario che è la volontà del soggetto a volersi sottoporre ad un piano di trattamento non già per uscire dal carcere, bensì in quanto edotto e conscio sull'importanza di tale provvedimento.

Il riscontro di strumentalità da parte del detenuto circa la richiesta di trattamenti esterni al carcere, è spesso motivo di rigetto da parte dell'Autorità Giudiziaria.

6. SENTENZE IN TEMA DI AFFIDAMENTO E TOSSICODIPENDENZA.

Nel corso degli anni tra la pubblicazione del T.U. sulle sostanze stupefacenti ed oggi, sono state pubblicate diverse sentenze importanti per l'applicazione delle misure alternative per i tossicodipendenti, ma che non hanno determinato una chiarificazione delle questioni aperte sinora discusse.

_ Cassazione Penale Sez. I, Sentenza n. 4253 del 15/11/94 (ud. del 4/10/94), Santini (rv 199468). Lo speciale affidamento in prova al servizio sociale previsto per i tossicodipendenti o alcooldipendenti dall' art. 94 del DPR 309/90 presuppone l'attualità dello stato di dipendenza, trattandosi di un istituto volto al recupero fisico del soggetto e non al recupero psico-sociale per il quale è prevista invece, dall'art. 90 del citato DPR, come diversa misura di sostegno, la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva.

_ Cassazione Penale Sez. I, Sentenza n. 3293 del 17/7/95 (ud. del 30/5/95), Scangerla (rv 202147). L'attualità dello stato di tossicodipendenza e la necessità di un idoneo programma di recupero, si fini della concessione dell'affidamento in prova al servizio sociale nei casi particolari, possono avere riguardo qualora l'interessato abbia superato la fase della dipendenza psichica: il tossicodipendente, infatti, non può ritenersi guarito in base alla mera constatazione della circostanza che non assume più droghe, avendo egli necessariamente bisogno di un ulteriore periodo di mantenimento terapeutico e di supporto psicologico.

_ Cassazione Penale Sez. I, Sentenza n. 26260 del 2004. Viene chiarito che l'affidamento di un tossicodipendente presuppone

un programma di attività terapeutica idoneo ai fini del recupero del condannato e corredato di prescrizioni e forme di controllo per accertare che il soggetto prosegua il programma di recupero.

7. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E PROPOSTE OPERATIVE

In questo lavoro si è cercato di riassumere, discutendole, tutte le situazioni in cui possono incontrarsi problematicamente tre entità in gioco: l'utente, il servizio pubblico per le dipendenze ed i Tribunali. Si è analizzato come le difficoltà siano di molteplice natura, a cominciare dalla terminologia utilizzata, al significato che i diversi attori danno a ciascuna di esse ed infine la conseguente difficoltà applicativa di medesimi concetti espressi diversamente. Oltre che tra le tre categorie considerate, esistono ampie differenze interpretative ed applicative anche all'interno di ciascuna di esse. Così diversi Ser.T. presentano diverse capacità/volontà certificatorie, sia per differenti impostazioni di lavoro, sia per differenti livelli di preparazione e formazione. Lo stesso si osserva per i Tribunali che talvolta applicano in maniera diversificata medesimi principi o mostrano linee di condotta non omogenee. Anche i pazienti mostrano sostanziali differenze in ragione della volontà di sottoporsi a programmi terapeutici; un aspetto importante che si nota tra i pazienti è che in molti casi la devianza prevale sulla malattia e ci si trova di fronte a comportamenti delinquenziali con uso di sostanze stupefacenti o l'inverso, l'uso di sostanze e conseguenti comportamenti devianti per procurarsi la droga.

Di fronte a tali e tante differenziazioni operative e concettuali, il confronto interprofessionale costruttivo, appare critico ed irrinunciabile e dovrà esprimersi attraverso tavoli congiunti e stesura di linee guida anche con il fondamentale ruolo delle società scientifiche. Sarà senz'altro determinante il coinvolgimento degli Enti Locali e delle Regioni nella formazione del personale e nella stesura di opportuni Piani Sanitari Regionali.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Goodman & Gilman: *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. Pergamon Press, New York, 1990.

DSM IV: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. IV Edition*. American Psychiatric Association. Washington D.C. 1994.

Clerici M., Carta I.: *Personality disorders among psycho-active substances abusers. diagnostic and psychodynamic issues*. *Europ. Add. Res.*, 2-3, 147-155, 1996.

Abood M.E., Martin B.R.: *Neurobiology of marijuana abuse*. *Nature* 390, 557-559, 1998.

S. Libianchi, A. Grassi: *L'Istituto a Custodia Attenuata per detenuti tossicodipendenti (ICATT)*. Relazione ed Atti I Conferenza Nazionale sulla droga; Palermo, 24-26 Giugno 1993; pag. 707 - 713.

S. Libianchi: *Ser.T. e Carcere: Integrazione, Interazione o disintegrazione? L'esperienza del Servizio per le tossicodipendenze Istituti Penitenziari di Rebibbia' a Roma*. Itaca, Gennaio-Aprile, anno 2, n° 4 (1998) pp. 52-65.

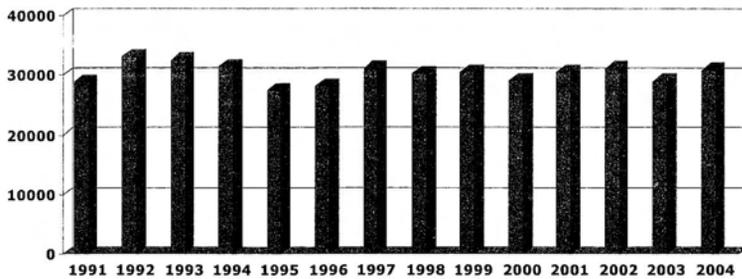
S. Libianchi, T. Ciociola, C. Imperatori, R. Vaiano, C. Proietti, M. Iafrate, S. Mossino, F. Monti: *La Presenza in carcere di operatori del Sistema Sanitario Nazionale incrementa la possibilità di neo-diagnosi di dipendenza da sostanze stupefacenti e/o farmaci*. 102° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna, Roma 23-26 ott. 2001, abstract n. 196.

Gabbard G. O.: *Psichiatria Psicodinamica*. 1995

Hyman S. E.: *Manuale delle emergenze psichiatriche*. 1990.

Fonte dati: Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

Fig. 1: Totale detenuti tossicodipendenti entrati in carcere in Italia durante l'anno.



Tab. I: Comportamenti additivi e cause di Addiction.

1	Droghe, farmaci, alcool
2	Cibo (cacao e derivati, ecc.)
3	TV, video, internet, mobile phone
4	Moto, vetture (alta velocità e gare estreme)
5	Sette religiose, politiche e sociali
6	Gambling (gioco d'azzardo)
7	Sex Addiction
8	Doping e/o Body Building
9	Bungee Jumping (salto con elastici da altezza variabile)

Tab. II: Classificazione della severità nell'indurre dipendenza tra le sostanze d'abuso

Sostanza	Astinenza	Autorinforzo	Tolleranza	Dipendenza	Intossicazione	TOTALE
EROINA	5	5	6	5	5	26
ALCOOL	6	4	4	3	6	23
NICOTINA	4	3	5	6	2	20
COCAINA	3	6	3	4	4	20
CAFFEINA	2	1	2	2	1	8
MARIJUANA	1	2	1	1	3	8

Tab. III: Elementi favorenti la certificabilità di uso, abuso o dipendenza da droghe.

- Riscontro di documentazione di precedenti trattamenti presso enti pubblici
- Documentazioni di diagnosi precedenti
- Cartelle cliniche di ricoveri per cause specifiche
- Positività di riscontri urinari non preordinati
- Evidenza clinica di overdose/astinenza
- Evidenza clinica di segni fisici di uso di droga
- Verbali di Autorità Giudiziarie o sentenze indicative

Tab. IV: Problematiche più frequentemente sollevate dai Tribunali e causa di rigetto delle istanze di misure alternative.

- Attualità della dipendenza
- Metodologia diagnostica ritenuta insufficiente o non probante
- Richiesta della "dose drogante"
- Dose media giornaliera
- Diagnosi non conforme alla normativa (sentenze Cassazione)

Tab. V: Cause di difficoltà certificatoria di uso, abuso, dipendenza da droga.

- Inadeguatezza della normativa di riferimento D. M. 186/90
- Assenza di documentazione valida
- Obiettività assente o scarsa
- Mancato apprezzamento di s. da astinenza o overdose
- Mancata valutazione o dichiarazione all'entrata in carcere
- Sintomatologia soggettiva
- Negatività dei reperti urinari
- Certificazioni falsificate
- (analisi su matrice pilifere (capello o pelo corporeo))

GIUSEPPE BORTONE
LAVORO, TOSSICODIPENDENZE E NORME LEGISLATIVE

Lavoro, tossicodipendenze e norme legislative

È necessario partire, per una riflessione su *Lavoro, tossicodipendenze e norme legislative*, da alcune considerazioni sull'articolo 124 della legge 162/90, che è la normativa attualmente vigente e che è stata naturalmente molto citata in questo convegno, in particolare dall'avv. La Greca. L'articolo 124 è quello che tratta più specificamente i problemi del lavoratore tossicodipendente: esso prevede un'aspettativa non retribuita non superiore a tre anni per il lavoratore che venga riconosciuto, appunto, come tossicodipendente dal servizio sanitario pubblico.

Durante il periodo di aspettativa la retribuzione non viene corrisposta ma – ed è proprio questo il punto innovativo, qualificante della norma – nonostante la prolungata assenza, viene mantenuto il posto di lavoro. Segue un'ulteriore normativa grazie alla quale la possibilità dell'aspettativa viene estesa anche ai familiari del soggetto; è bene ricordare che questi articoli sono stati compresi nella legge del 1990 grazie anche alla pressione unitaria dei tre sindacati confederali.

È necessario riflettere oggi sulla filosofia per così dire 'terapeutica' che fu allora il presupposto di queste norme: l'interruzione prolungata dell'attività lavorativa è prevista per un soggetto che si presuppone colpito da una crisi gravissima; una crisi che non può non manifestarsi anche agli occhi del datore di lavoro e dei colleghi e che richiede un periodo di assenza particolarmente prolungato anche rispetto ad altre patologie. Si punta poi, successivamente, alla piena reintegrazione nel posto di lavoro in caso di successo del trattamento.

Assistiamo, pertanto, ad una norma particolarmente avanzata che accresce le possibilità e l'efficacia di un trattamento – quello cosiddetto 'comunitario e residenziale' – che in Italia ha tutta una storia di esperienze e anche di grandi risultati. Esperienze e risultati che non vanno confusi con la forsennata ideologizzazione che di questo stesso trattamento è stata fatta, contrabbandandolo come quello ideale e preferibile, in sostanza, per tutti i soggetti o quasi.

Si tratta, invece, di uno strumento terapeutico assai rilevante in particolare nel nostro paese, accanto però ad altre validissime metodologie che in altri stati sono prevalenti: la terapia farmacologica con sostanze sostitutive dell'eroina, prima di tutto, la psicoterapia, l'intervento socio sanitario integrato e, in alcuni paesi europei, la stessa somministrazione controllata di eroina.

Arrivati a questo punto, bisogna riflettere altresì sul rapporto fra la norma e la realtà in cui questa viene applicata: che dati abbiamo, allora sull'applicazione dell'articolo 124 della 162/90 nei posti di lavoro? In sostanza dati organici e direttamente relativi a questo tipo di schema e di vicenda non ve ne sono, tuttavia possiamo reperirne qualcuno più generale della *Relazione annuale 2004* presentata del Governo sul problema delle tossicodipendenze in Italia.

Nel corso del 2003, ci dice la relazione, sono stati sperimentati in Italia circa 16.500 trattamenti residenziali di comunità. Si tratta di un numero significativo e, probabilmente, una parte dei soggetti coinvolti è costituita proprio da quanti hanno dovuto interrompere l'attività lavorativa e che hanno intrapreso la cura mantenendo il posto, nonostante la prolungata assenza e grazie alla specifica normativa in proposito contenuta nella legge 162.

Ma cosa è successo effettivamente nella realtà, anche al di là delle norme varate nel 1990? Chi è che ci parla, oggi, dei tossicodipendenti che lavorano?

In notevole misura ne parlano gli operatori pubblici dei Ser.t che ci dicono: «Buona parte dei nostri utenti sono in trattamento metadonico (pressocchè ovunque) e metà o più di quelli in trattamento metadonico lavora regolarmente (soprattutto nel Centro Nord)». 'Regolarmente' significa che siamo di fronte ad una situa-

zione nella quale molte volte c'è un rapporto di lavoro a tempo indeterminato come tanti altri, altre volte tipi di impiego alternativi, ma, in ogni caso, la prestazione erogata e il rapporto col datore sono sostanzialmente indistinguibili da quelli che caratterizzano tutti gli altri soggetti.

Le persone che sono passate almeno una volta dal servizio pubblico (Ser.t) nel 2003 sono circa 150 mila mentre quelle che sono rimaste in trattamento, sempre nel 2003 e sempre nei Ser.t, sono circa 126 mila: questa è una cifra molto elevata che implica il raggiungimento di un notevolissimo risultato da parte del servizio pubblico anche rispetto agli anni precedenti. In questo contesto i 'metadonici', come si dice in gergo, sono circa 70 mila in totale, dei quali 50 mila con trattamenti farmacologici prolungati e gli altri con terapie metadoniche più brevi.

Gli operatori dei Ser.t ci dicono che buona parte di queste persone lavora e che molte di esse (soprattutto al centro-nord) lo fa regolarmente, spesso con rapporti a tempo indeterminato.

Siamo perciò di fronte a decine di migliaia di soggetti che prendono il metadone (un derivato sintetico dell'oppio che implica comunque un problema di dipendenza) tutte le mattine al Ser.t – o a piccoli quantitativi che gli vengono affidati a domicilio – e poi vanno a lavorare.

Si tratta di persone che, nella gran parte dei casi, – e dobbiamo aggiungere, per loro fortuna – sono sostanzialmente indistinguibili dagli altri loro colleghi di lavoro. Vi ricordate la cifra dei trattamenti residenziali di comunità che per il 2003 ammontava a circa 16.500 unità? Il confronto mostra come la 'filosofia terapeutica' del '90, che presupponeva un lungo periodo di assenza dal lavoro e la dichiarazione esplicita al datore di una patologia grave, era importante, andava – e andrebbe – completata, arricchita dal punto di vista funzionale (rispetto agli orari dei servizi che somministrano il metadone, per esempio, e quindi in rapporto all'organizzazione del lavoro in questi stessi servizi) ma anche da quello legislativo: nuove norme dovrebbero per così dire 'accompagnare' i trattamenti che si sono maggiormente diffusi dopo il 1990 (come quello metadonico), ad esempio per quanto riguarda la *privacy*.

A questo punto la domanda diviene: il legislatore si sta muovendo nel senso appena indicato? La risposta, purtroppo, non può che essere negativa. Anche prima del mio intervento altri relatori hanno mosso – e ritengo giustamente – anche in maniera esplicita, dei rilievi polemici circa il disegno di legge proposto dall'attuale Governo, innovativo rispetto alla 162. A tal proposito, vorrei in particolare segnalare, con riferimento alle problematiche appena trattate, l'articolo 122 comma ter del d.d.l. Fini il quale stabilisce: «i medicinali stupefacenti prescrivibili dovranno essere utilizzati a dosaggi decrescenti – la sottolineatura è mia – in ogni occasione possibile nell'ambito di programmi definiti nel tempo con la finalità di promuovere la stabile astensione dalle sostanze illegali». Abbiamo appena visto, però, che dei 70 mila trattamenti metadonici sperimentati nel 2003, ben 50 mila erano 'a mantenimento', ossia senza quei famosi 'dosaggi decrescenti' esplicitamente richiesti dal progetto Fini e che rischieremo di vedere imposti, o quasi, all'interno dei Ser.t se il disegno di legge divenisse legge dello Stato.

Comprenderete facilmente che dietro questa riflessione, che può apparire essenzialmente tecnico/sanitaria, vi sono le vite di decine di migliaia di lavoratori e di lavoratrici. Molti di essi, oggi, dopo le notizie sul progetto Fini, temono non solo l'arresto (nel caso in cui, come talvolta accade, continuano a fare uso, oltre che del metadone erogato dai servizi, anche di sostanze illegali comprate sul mercato nero) ma anche il venir meno di terapie – e quindi di un'organizzazione di vita regolare – tutte fondate sul rapporto di fiducia col medico e col servizio nel suo complesso, in particolare rispetto al problema 'quanto metadone e per quanto tempo'.

Era giusto, in questa sede, insistere soprattutto sull'aspetto dei lavoratori tossicodipendenti e sui problemi attuali e di un futuro immediato connessi alla loro tutela e che, come abbiamo visto, allo stato sono alquanto allarmanti.

In conclusione, solo per cenni, dati i limiti di tempo, vorrei far riferimento a due categorie di persone direttamente o indirettamente toccate dalla legislazione sulle droghe nel nostro paese e dai suoi possibili mutamenti, in senso più aperto oppure regressivo.

La prima di queste categorie è quella degli operatori del settore 'dipendenze' che sono migliaia nel privato sociale (esattamente 7.166 nel 2003) all'interno dei Ser.t e che gestiscono comunità residenziali, ma anche molti altri tipi di servizi: i cd. servizi pubblici. Questi professionisti – medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori – si trovano a fronteggiare non solo un problema di risorse insufficienti ma anche, per così dire, di 'concorrenza' da parte del sistema penale: se quest'ultimo, anziché allentare le sue maglie, (come dovrebbe, in questo settore, con la depenalizzazione del consumo) le restringerà, i 126.000 trattenuti in cura (col duro lavoro degli operatori) non cresceranno, come è avvenuto negli anni scorsi, o cresceranno meno di quanto potrebbero. Cresceranno, invece, i detenuti tossicodipendenti in carcere, che sono già oggi 17.000.

È anche per questo motivo che mi trovo perfettamente in accordo con chi oggi afferma che bisogna muoversi in una direzione che va «dal penale al sociale».

L'altra categoria di persone fortemente toccata dalla natura della legislazione sulle droghe nel nostro paese, oltre ai veri e propri tossicodipendenti e agli operatori del settore, sono i consumatori non patologici di sostanze illegali: milioni di persone (per la cannabis la stima presuntiva è appunto di 4 milioni) spesso giovani, ma ormai non più solo giovani, e molte volte lavoratori appartenenti a varie fasce di età. Il loro bisogno si sostanzia chiaramente non in «più punizioni e più ammonimenti» ma in «più informazione e più prevenzione» rispetto alle effettive caratteristiche e ai reali rischi che caratterizzano tutte le sostanze psicoattive, legali e illegali: non dimentichiamo, infatti, che la più pericolosa statisticamente, anche e soprattutto rispetto agli incidenti sul lavoro, è il legalissimo e pubblicizzatissimo alcol.

FRANCO CORLEONE
DAL PENALE AL SOCIALE

Dal penale al sociale

La questione delle droghe, oltre a essere rilevante in sé, poiché riguarda vita, abitudini e comportamenti di milioni di persone, ha aspetti di estrema delicatezza perché assume spesso anche una valenza simbolica. La proposta governativa del centrodestra, a firma del leader di AN Gianfranco Fini, è pericolosa proprio perché parla all'insicurezza, parla agli anziani, ai genitori, alle madri preoccupate della salute dei giovani, prospettando il problema e le risposte non su basi di scientificità ma di stato etico, di lotta tra il 'bene' e il 'male'. Emerge così la tentazione di imporre il dovere alla salute e quindi l'obbligo della cura coatta a fin di bene, per salvare la persona debole e vittima della droga.

Questa proposta demagogica viene agitata strumentalmente a scopi elettorali dalla destra e, in particolare, da Alleanza Nazionale. Va denunciato che essa contiene non un rischio ma la certezza di essere una legge criminogena. Si tratta, indubbiamente e certamente, di una legge che se sciaguratamente venisse approvata dalle Camere provocherà più detenuti, più malati, più morti, più criminalità, maggiori profitti per le mafie. Ma l'ideologia – familistica e salvifica assieme – che c'è dietro questa proposta, che sembra quasi ricopiata dai discorsi del presidente Bush o, prima, del presidente Regan, è pericolosa perché abbatte tutte le politiche di riduzione del danno, che sono la caratteristica delle politiche sociali e assistenziali europee. Perché contribuisce potentemente, sul piano simbolico e su quello concreto, a rafforzare lo stato penale a tutto discapito di quello socia-

le, dell'investimento sulla informazione e sulla prevenzione, sui servizi sociali e su quelli sanitari. Perché insiste nella stigmatizzazione – anziché promuoverne il recupero – della persona tossicodipendente, nonché del semplice consumatore di sostanze, anche leggere, che non viene considerato un cittadino che ha uno stile di vita diverso, bensì un malato o un criminale o, meglio ancora, un malato-criminale. Da punire e da curare a forza.

Come ha detto Danilo Ballotta dell'Osservatorio europeo sulle droghe, si è costruita nei decenni una ideologia sulle droghe che ha un potere molto forte di convinzione e che produce nell'immaginario lo stereotipo del consumatore di droghe quale vizioso e criminale. L'altra variante è quella del malato, da aiutare sì, ma innanzitutto contro se stesso. Una variante fintamente solidaristica, che è in realtà l'altra faccia e la giustificazione della logica criminalizzante e repressiva.

Questa logica dello stato penale che soppianta le politiche sociali e quelle sulle droghe, è pericolosa anche perché rompe e annulla nei suoi fondamenti e prerogative la rete dei servizi per le tossicodipendenze (SERT). E questo avviene in nome non già delle comunità, perché in realtà le comunità libere, quelle di don Ciotti, di don Gallo, del CNCA saranno stroncate da questa legge, ma dei carceri mascherati da luoghi terapeutici. L'obiettivo esplicito è di affermare l'egemonia del modello di San Patrignano, delle comunità autoritarie e chiuse. La proposta Fini si fonda su un assunto antiscientifico, per cui non esistono differenze tra le droghe, tra l'eroina e la cannabis, tra la cocaina e l'*ecstasy*: la conseguenza dell'unificazione in una sola tabella delle diverse sostanze è l'aggravamento delle pene per cui il semplice possesso di 251 milligrammi di cannabis trasformerà il malcapitato in spacciatore e potrà incorrere nella condanna da 6 a 20 anni di carcere. Ipocritamente si dice che si potrà evitare il carcere scegliendo un percorso di recupero vincolato però all'astinenza. Nei fatti, le carceri, già colpite da un intollerabile sovraffollamento, sarebbero destinate ad esplodere. Il messaggio repressivo già è stato recepito da alcuni settori delle forze di polizia e della magistratura e a regime produrrebbe una persecuzione di massa. Effetto indiretto

sarà quello di investire ancora enormi risorse al piano di edilizia penitenziaria sostenuto in particolare dall'attuale ministro della Giustizia, il leghista Roberto Castelli. Ma più che piano bisogna chiamarlo *business*.

Questo è il modello che viene proposto, molto pericoloso culturalmente. La proposta di legge Fini fa a pugni anche con il federalismo (altro *totem*, eretto da una parte delle forze di governo, che in questo caso viene allegramente travolto) e con le competenze regionali, tanto è vero che le regioni, anche quelle di centro destra, hanno detto di no a questa proposta. Il Governo per evitare la bocciatura ufficiale nella sede della Conferenza stato-regioni ha peraltro evitato il confronto, dando una prova di arroganza inaudita.

Nel 1993 un referendum popolare abrogò le norme più odiose del DPR 309/90 e depenalizzò la detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale e restituì ai medici la potestà per le scelte terapeutiche. Eppure i numeri di quanti vengono perseguiti e spesso incarcerati rimangono assai alti, perché pur essendo in teoria depenalizzata la detenzione di sostanze per uso personale, nei fatti permane un'inversione dell'onere della prova che fa sì che in carcere vi siano almeno 30.000 persone per violazione della legge sulle droghe, di cui 20.000 tossicodipendenti sul totale di 56.000 detenuti. In Italia, su decine di migliaia, una sola legge, quella sulle droghe, provoca da sola oltre la metà dei detenuti. Si tratta di cifre impressionanti e drammatiche, destinate a raddoppiare rapidamente, se passasse la legge Fini.

I dati sulla repressione relativi al 2003 sono eloquenti e dimostrano, peraltro, che la sostanza più perseguitata è la canapa. Infatti, le operazioni antidroga per tipologia di sostanze vedono prevalere la cannabis con 9.035 operazioni rispetto alla cocaina con 5.100; all'eroina con 3475; alle amfetamine con 436; all'LSD con 7; e infine a tutte le altre sostanze con 357. Le persone di nazionalità italiana deferite all'Autorità giudiziaria nel 2003 per piccolo spaccio sono state 8.483 per cannabis, 5.651 per cocaina, 3.514 per eroina, 10 per LSD; quelle con provvedimento restrittivo sono state 3.272 per cannabis, 1.099 per cocaina, 672 per eroina e solo 4 per LSD.

Nei quindici anni di vita dell'attuale legislazione, approvata nel 1990, oltre 300.000 persone sono state sottoposte alle sanzioni amministrative, di queste il 70% per possesso di uno spinello: con la legge Fini, che anche su questo tende a rimuovere gli effetti introdotti dal referendum nel 1993, si andrebbe direttamente nel penale, laddove non si accettasse il ricovero coatto in comunità. La prospettiva, insomma, potrebbe essere quella di comunità (e carceri) piene di semplici e occasionali consumatori di spinelli.

È importante riflettere e discutere sul perché la canapa, come l'evidenza dei numeri ci dimostra, venga messa al centro dell'attenzione e della persecuzione. C'è una ragione ideologica molto forte, che è quella di concentrare il controllo e la repressione sui giovani, visti come 'gruppo a rischio' in sé, come potenziali devianti da controllare e ricondurre, se occorre con il massimo della forza e del rigore, a codici culturali di 'normalità'. Quindi l'uso di qualsiasi sostanza, ma anche le aggregazioni delle tifoserie o sinanche le mode (vedi negli USA o nel Regno Unito la proibizione di certi capi di vestiario, il coprifuoco o, anche da noi, le campagne contro i *writer* o l'uso di bere alcolici sulla strada) vengono viste come pericolose per la sicurezza e il quieto vivere e immediatamente sanzionate sul piano penale.

La linea della tolleranza zero ha già dimostrato tutto il suo fallimento proprio nel Paese da cui la destra nostrana (ma talvolta anche parti del centrosinistra...) ha voluto importarla: i consumi di sostanze non sono diminuiti, in compenso sono enormemente cresciuti i numeri delle incarcerazioni e i connessi costi sociali, umani ed economici. Certo, se si vuole privatizzare anche nel settore penale, come da tempo è negli USA e come si sta tentando di fare in Italia, a partire da Castelfranco Emilia, allora anche l'espansione ipertrofica del penale ha un senso e un'utilità: quella di alimentare il *business*, gli affari legati alla sicurezza e, nello specifico delle tossicodipendenze, alla cura coatta, al loro gratuito e all'economia di scala di certe comunità.

Insomma e invece, proprio l'esperienza degli USA ci dimostra che il danno penale è certamente superiore al danno che provoca l'uso delle sostanze e in particolare della cannabis.

Alcuni ministri, per giustificare la linea della repressione a oltranza, usano argomentare che la cannabis in circolazione non è più quella del '68: per intenderci, quella che fumavano da studenti i Clinton o i D'Alema. Io non so se loro hanno usato quella del '68 o conoscono quella di oggi. Ma so che anche questa è un'argomentazione magari suggestiva ma falsa. Perché seppure e laddove sia cresciuta la potenza, cioè la percentuale di THC presente, lo è in virtù della illegalità e clandestinità del mercato, dell'impossibilità per il consumatore di scegliere cosa e da chi comprare; lo è a maggior ragione perché, con la repressione, con le logiche da Stato etico e penale, si è voluto consegnare questa realtà e le abitudini di milioni di giovani nelle mani delle mafie del narcotraffico. E, poi, quegli stessi ministri e quelle correnti di pensiero anche 30 anni fa sostenevano esattamente le stesse cose: che bisogna reprimere, che bisogna mandare in galera o curare chi preferisce uno spinello a una bottiglia di grappa.

A questi ministri, supportati da alcuni ricercatori, che io definisco 'scienziati alla amatriciana', bisogna dire che se le cattive abitudini possono fare male, la cattiva politica e la finta scienza sono ancora più nocive.

INDICE

INDICE

Francesco Saverio Fortuna	
<i>Droga e controllo penale: un'introduzione</i>	7
Sarah Grieco	
<i>Introduzione</i>	15
Franco Coppi	
<i>La legislazione italiana in materia di tossicodipendenza</i>	21
Giuseppe La Greca	
<i>L'attuale tendenza politico-criminale: il c.d. disegno di legge Fini</i>	37
Danilo Ballotta	
<i>Le leggi europee sulla droga: un'analisi comparata</i>	49
Peter Cohen	
<i>Le ricerche scientifiche sui modelli di consumo: l'uso di stupefacenti come variabile indipendente</i>	63
Stefano Anastasia	
<i>La depenalizzazione del consumo di droghe tra norma e realtà</i>	71
Sandro Libianchi	
<i>La certificazione medica in tema di affidamento a misure alternative di tossicodipendenti detenuti</i>	81
Giuseppe Bortone	
<i>Lavoro, tossicodipendenze e norme legislative</i>	103
Franco Corleone	
<i>Dal penale al sociale</i>	111

