

Undicesimo Libro Bianco sulle Droghe

DROGHE E CARCERE AL TEMPO DEL CORONAVIRUS



Aiutiamo. Non puniamo.

DROGHE E CARCERE AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

*UNDICESIMO
LIBRO BIANCO SULLE DROGHE*

**Gli effetti della legge antidroga
Edizione 2020 sui dati 2019**

Titolo | Droghe e carcere al tempo del Coronavirus - Undicesimo Libro Bianco sulle Droghe
Autori | Grazia Zuffa, Franco Corleone, Stefano Anastasia, Leonardo Fiorentini,
Marco Perduca, Susanna Ronconi

ISBN | 9788831681612

In copertina:

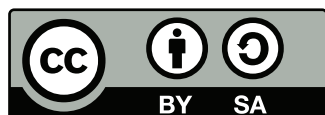
Foto di Foto di vperemencom da Pixabay

<https://pixabay.com/it/users/vperemencom-15657758/>

© 2020 Alcuni diritti riservati all'Autore

Questa opera è pubblicata direttamente dall'Autore tramite la piattaforma di selfpublishing Youcanprint e l'Autore detiene ogni diritto della stessa in maniera esclusiva.

Questa opera è distribuita sotto licenza Common Creative BY SA 4.0.



Youcanprint
Via Marco Biagi 6, 73100 Lecce
www.youcanprint.it
info@youcanprint.it

Indice

DA DOVE RIPARTIRE? CAPORETTO E VITTORIO VENETO Introduzione di Stefano Anastasia e Franco Corleone	pag. 5
SINTESI DEI DATI E DEI CONTENUTI DEL LIBRO BIANCO	pag. 8
PRIMA PARTE	
CARCERE: EMERGENZA SANITARIA E IDEOLOGIA SECURITARIA	
LA CRISI E IL CARCERE “DOPO CRISTO” Grazia Zuffa	pag. 12
LE RIVOLTE E I MORTI DI MODENA Sergio Segio	pag. 15
VITA QUOTIDIANA IN CARCERE AL TEMPO DELLE RESTRIZIONI Bruno Mellano e Sofia Ciuffoletti	pag. 18
DONNE IN CARCERE. PER UNA PROSPETTIVA NON EMERGENZIALE Patrizia Meringolo	pag. 26
SECONDA PARTE	
LA CRISI COME OPPORTUNITÀ: I NUMERI CONFERMANO I DANNI VOLUTI	
ANALISI DEI DATI SUGLI EFFETTI DELLA LEGGE ANTIDROGA, SUL CARCERE E SULLA GIUSTIZIA Maurizio Cianchella	pag. 30
INCIDENTI E MORTI NELLE STRADE: RESPONSABILI I SOBRI Hassan Bassi	pag. 42
LA PANDEMIA NON PUÒ ESSERE L’ALIBI PER NON FARE NULLA Marco Perduca	pag. 46
IL SENSO DEL CAMBIO DI PROSPETTIVA RADICALE DEL DPR 309/90 Sarah Grieco	pag. 48
TERZA PARTE	
LE DROGHE IN QUARANTENA: STRATEGIE DI VITA QUOTIDIANA, STILI DI CONSUMO, SERVIZI	
STRATEGIE DEL CONSUMO IN TEMPI DI COVID19 Susanna Ronconi e Pino di Pino	pag. 56
SERVIZI IN EMERGENZA, MAI PIÙ COME PRIMA Denise Amerini	pag. 66

**IL MIRACOLO DELL'ACCOGLIENZA
NEL TEMPO DELLA DISTANZA**

Riccardo De Facci

pag. 69

COVID-19. L'IMPATTO IN EUROPA

Peter Sarosi

pag. 72

QUARTA PARTE

FUORI D'ITALIA

EPPURE NEL MONDO QUALCOSA SI MUOVE

Serena Franchi

pag. 78

LE CONTRADDIZIONI DELL'ONU SULLA CANNABIS

Marco Perduca e Guido Long

pag. 81

LO STALLO DI VIENNA

Leonardo Fiorentini

pag. 83

APPROFONDIMENTI

L'EPIDEMIA E IL NON GOVERNO DELL'EMERGENZA

Franco Maisto

pag. 86

**I REATI MINORI TRA LEGGE, GIURISPRUDENZA,
PRASSI APPLICATIVE E RICERCA SOCIALE**

pag. 97

LA PROPOSTA DI MODIFICA DELLA LIEVE ENTITÀ

Katia Poneti

pag. 98

LE CONDANNE PER FATTI DI DROGA:

DALLA PRIGIONE ALL'AREA PENALE ESTERNA

Massimo Urzi

pag. 103

**DEPENALIZZAZIONE, DECRIMINALIZZAZIONE:
LA LUNGA MARCIA DEI SERVIZI PER CHI USA DROGHE**

Stefano Vecchio

pag. 113

CONCLUSIONI

ASPETTANDO LA CONFERENZA, CHE FARE?

Patrizio Gonnella

pag. 120

APPENDICE

PROPOSTA DI LEGGE: Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti, di misure alternative alla detenzione e di programmi di riduzione del danno
pag. 124

PROPOSTA DI LEGGE: Norme a tutela della salute per la regolamentazione del consumo, la produzione ed il commercio della cannabis e dei prodotti da essa derivati, per la prevenzione e la ricerca in materia di dipendenze
pag. 133

PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE: Norme per la regolamentazione legale della produzione, consumo e commercio della cannabis e suoi derivati
pag. 138



INTRODUZIONE

LA CAPORETTO C'È STATA. VITTORIO VENETO NON È ALL'ORIZZONTE

Stefano Anastasia e Franco Corleone

Basta ripercorre le cronache degli ultimi mesi per trovare l'evidenza che abbiamo assistito alla disfatta del vertice della Amministrazione Penitenziaria di fronte alla sfida della pandemia: il Capo del Dipartimento e il Direttore generale dei detenuti si sono dimessi nel pieno dell'emergenza, e quest'ultimo – nel momento in cui chiudiamo questo libro bianco – ancora non è stato sostituito. Nello stesso tempo, prima e durante la pandemia abbiamo verificato la totale assenza di Governo e Parlamento in materia di droghe, la cui legislazione è all'origine del sovraffollamento nelle carceri.

E' accaduto di tutto nella vita del carcere dopo i primi provvedimenti del Governo, di sospensione dei colloqui e dei permessi premio senza comunicazione, informazione e condivisione con i detenuti, ancora una volta considerati semplici terminali di un potere dispositivo dello Stato assoluto e indiscutibile. Sono scoppiate rivolte

a cui non eravamo più abituati, confinate nei ricordi di un passato remoto e che solo qualche complottista di casa nostra ha potuto attribuire a una strategia della mafia, della camorra e della ndrangheta per far uscire dal carcere chissà quale potente capo mafia. Così si è potuto leggere di una lista segreta di 376 "boss scarcerati", quando i detenuti in 41bis scarcerati per gravi motivi di salute e assegnati alla misura della detenzione domiciliare erano solo 3. Gli altri erano detenuti nel circuito di alta sicurezza a cui si accede ormai per innumerevoli titoli di reato e avevano – come tanti altri – patologie rischiose per il contagio da virus. La costruzione mediatica della presunta liberazione dei boss mafiosi si è portata via il capo del Dap che in occasione della morte di 13 detenuti era rimasto indenne al suo posto. Due pesi e due misure.

Se è vero che, senza amnistia e indulto, ma con la sola corretta e scrupolosa applicazione di leggi

in gran parte già esistenti, sono usciti dal carcere circa 9000 detenuti, la lezione evidente è che ci sono troppe persone in carcere che potrebbero godere di misure alternative, che il carcere non è quella extrema ratio che la Costituzione e le leggi vorrebbero che fosse.

Ciò nonostante, è stata solo la fortuna che ha impedito che in carcere si verificasse un contagio simile a quello che si è prodotto nelle case di riposo con la strage di vecchi innocenti. Si sarebbe verificata un'ecatombe. Solo la fortuna ha salvato i detenuti non solo dall'ordinaria promiscuità, ma anche da surreali isolamenti fatti in stanze multiple, a dispetto delle parole e del loro legame con le cose di cui parlano.

Per mesi il carcere è stato chiuso: senza volontari, senza scuola, senza attività (se non la produzione di mascherine). Unica cosa positivamente memorabile (oltre l'abnegazione di tanto personale di prima fila, sanitario e penitenziario) è stato il superamento del tabù nei confronti degli strumenti di videocomunicazione e, più in generale, della comunicazione digitale. Rotto il tabù, bisognerà ora vigilare perché non si torni indietro e la rete e la comunicazione digitale restino nella vita quotidiana delle carceri accanto ai colloqui e agli strumenti tradizionali di comunicazione e attività, con i familiari, con gli insegnanti, con i volontari.

Nel prossimo futuro c'è anche l'occasione per decidere finalmente un piano straordinario per l'applicazione delle norme igienico-sanitarie previste nel Regolamento del 2000. Le risorse europee destinate alla prevenzione potrebbero essere destinate ad assicurare i servizi in camera in tutti gli istituti penitenziari, dando finalmente attuazione a quanto deciso venti anni fa e che avrebbe potuto fare la differenza (insieme alla rapida riduzione della popolazione detenuta) in alcuni focolai di Covid19 che pure si sono manifestati in alcune carceri italiane. E' il momento di impedire il ritorno alla normalità fatta di corpi accatastati e con servizi igienici a vista, con il lavandino accanto alla tazza del cesso e le docce in comune per decine e decine di persone. Un carcere in cui la raccomandazione del "distanziamento fisico" e del lavarsi spesso le mani sono stati comprensibilmente considerati una presa in giro. Sarebbe un ennesimo paradosso se, dopo essere riusciti a eliminare i banconi divisorii, l'unica eredità del coronavirus fossero le separazioni di plexiglas nelle sale colloqui.

Quest'anno ricorrono i venticinque anni dalla fondazione di Forum Droghe, una delle associazioni che promuovono con la Società della Ragione il Libro Bianco e che ha tenuto alta la bandiera della resistenza alle battaglie ideologiche punitive e proibizioniste, con la promozione di cartelli alternativi, proposte di

legge, mobilitazioni della società civile, studi, ricerche, seminari, convegni, libri: un patrimonio che costituisce ancora oggi la base per azioni e rivendicazioni.

I dati che presentiamo in questo Libro bianco, come è tradizione, sono quelli dell'anno precedente, cioè del 2019, e confermano un trend ormai stabilizzato.

Il 30% degli ingressi in carcere è per violazione dell'art. 73 del Dpr 309/90 e sui 60.769 detenuti presenti al 31/12/2019, quasi il 25% era ristretto per quel reato: detenzione o spaccio di sostanze stupefacenti. In termini assoluti si fa riferimento a più di 14.000 persone, arrivando a 21.000 con l'imputazione di associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti (34,80%).

Per quanto riguarda i detenuti classificati come tossicodipendenti i numeri sono altrettanto impressionanti: gli ingressi sono attestati su oltre il 36% e i presenti raggiungono quasi il 28%; in termini assoluti parliamo di quasi 17.000 persone, mentre la differenza percentuale tra ingressi e presenze sta a indicare che tra i tossicodipendenti c'è una più rapida mobilità penitenziaria: si entra e si esce più facilmente, e magari si ritorna, in un circolo vizioso senza senso e senza costrutto.

Sommando ai detenuti per violazione del testo unico sulle sostanze stupefacenti i consumatori abituali di sostanze stupefacenti che sono entrati in carcere per un altro reato legato al loro stile di vita e di emarginazione, possiamo dire con certezza che più del 50% degli ingressi e delle presenze in carcere hanno a che fare con una questione sociale declinata come fatto criminale.

Almeno 30.000 detenuti sono in carcere a causa di una legge che persegue un reato senza vittima e che produce essa stessa le sue vittime, costringendole nei gironi infernali di una carcerazione senza scopo.

Abbiamo detto molte volte che se si fosse coerenti con il principio del carcere come extrema ratio, non avremmo sovraffollamento e potremmo garantire condizioni di vita e igienico sanitarie accettabili per chi comunque dovesse esservi rinchiuso.

Ci si potrebbe così concentrare nella difficile sfida dell'attuazione della finalità rieducativa per chi ha commesso gravi reati contro la persona, o nell'ambito di organizzazioni criminali, e non perdere tempo con quella che Alessandro Margara definiva «detenzione sociale». La simulazione che anche quest'anno presentiamo di un carcere senza detenuti per droga e senza detenuti classificati «tossicodipendenti» è eloquente.

La situazione del peso sul sistema giustizia dei processi per droga rimane gravemente allarmante e, se si confermano i numeri sempre più consistenti delle misure alternative, si accentua anche la tendenza all'assaggio del carcere per i tossicodipendenti: alle alternative ci si arriva preferibilmente così, anche se le pene sono brevi o brevissime (ne scrive anche Massimo Urzi, tra gli approfondimenti).

Rimangono esplosive le segnalazioni alle prefetture per semplice consumo che ormai raggiungono la cifra di 1.312.180 persone (un milione trecento dodicimila 180, perlopiù giovani) dal 1990 ad oggi, che rischiano pesanti e stigmatizzanti sanzioni amministrative. Una criminalizzazione di massa che in gran parte (961.551 persone, il 73,28% dei casi) riguarda il consumo di cannabinoidi.

Il Libro Bianco è ricco di approfondimenti su questioni aperte, dall'emergenza sanitaria (Zuffa) all'ideologia securitaria, dal non governo del carcere (Maisto) al rischio che l'emergenza offra la tentazione di un ritorno indietro. Altri contributi si concentrano sulla vita quotidiana in carcere nel tempo delle restrizioni (Mellano e Ciuffoletti) e sulla tragedia delle rivolte e dei tredici morti di Modena e Rieti (Segio), troppo presto dimenticati.

Oltre alla parte che presenta il quadro dei numeri, anche quest'anno commentato da Maurizio Cianchella, vi è un approfondimento delle proposte di riforma del Dpr 309/90 (Perduca e Grieco) e in particolare del 5° comma dell'art. 73 sui fatti di lieve entità (Poneti), che la ministra dell'Interno Lamorgese solo un mese prima che scoppiasse l'emergenza proponeva di abolire, evidentemente inconsapevole che le carceri si sarebbero riempite più di quanto non lo fossero già.

Una parte monografica è dedicata alle droghe in quarantena, con un esame delle strategie di vita quotidiana, gli stili di consumo, i servizi (Ronconi e di Pino, Amerini, De Facci e Sarosi, ma si veda anche Vecchio negli approfondimenti). Sono

presentati i risultati di ricerche sui sistemi di autoregolazione dei consumatori, sulla riduzione del danno, sui Serd e sulle comunità.

Una parte è rivolta alla realtà internazionale e alle prospettive di cambiamento in alcuni paesi (Franchi) e in sede Onu (Perduca e Long, Fiorentini), mentre in Italia indicazioni contrastanti vengono dalle Sezioni unite della Cassazione e dall'iniziativa parlamentare della Lega, giustamente bilanciata da quella dell'On. Magi e altri.

Infine Patrizio Gonnella rilancia l'idea di un appuntamento a Milano, in autunno per una Conferenza nazionale sulle droghe dal basso, che riproponga le urgenze che Governo e Parlamento non mettono in agenda.

Si è riusciti a chiudere gli Opg tre anni fa, un orrore contro la civiltà e l'umanità che – ahinoi! – qualche scellerato comincia a rimpiangere apertamente. Occorre iniziare una grande battaglia per una architettura che ridisegni gli spazi della pena in funzione dell'imperativo della Costituzione. Cominciando proprio dalla abrogazione delle leggi criminogene e garantendo diritti fondamentali a cominciare dalla sessualità.

Una intelligente operazione di "minimizzazione dei rischi" vuol dire, anche in carcere, affidarsi alla responsabilità degli individui. Il servizio sanitario in carcere deve essere ripensato in termini di prevenzione della salute, come dovrà essere fatto in tutto il Paese. Risorse per questo obiettivo ci sono e andranno utilizzate senza ritardi. Solo così l'emergenza non sarà stata una tragedia, ma una occasione per cambiare.

Se non si compiranno questi passi, l'anno prossimo presenteremo un Libro Bianco con i dati del 2020 uguali a quelli del 2019, perché la parentesi di questi mesi sarà cinicamente riassorbita dalle parole d'ordine della sicurezza dettate dagli imprenditori della paura e dall'abuso populista della giustizia penale.

SINTESI DELL'ANALISI E DEI DATI DEL LIBRO BIANCO 2020

LE DROGHE E LA REPRESSIONE. I dati in pillole

Dopo 30 anni di applicazione, i devastanti effetti penali del Testo Unico sulle sostanze stupefacenti Jervolino-Vassalli (l'art. 73 in particolare) non possono essere più considerati "effetti collaterali". La legge sulle droghe continua a essere il principale veicolo di ingresso nel sistema della giustizia italiana e nelle carceri.

La legislazione sulle droghe e l'uso che ne viene fatto sono decisivi nella determinazione dei saldi della repressione penale: la decarcerizzazione passa attraverso la decriminalizzazione delle condotte legate alla circolazione delle sostanze stupefacenti così come le politiche di tolleranza zero e di controllo sociale coattivo si fondano sulla loro criminalizzazione. Basti pensare che **in assenza di detenuti per art. 73, o di quelli dichiarati tossicodipendenti, non vi sarebbe il problema del sovraffollamento carcerario**, come indicato dalle simulazioni prodotte. Dopo 30 anni di applicazione non possiamo più considerare questi come effetti collaterali della legislazione antidroga, ma come effetti evidentemente voluti.

13.677 dei 46.201 ingressi in carcere nel 2019 sono stati causati da imputazioni o condanne sulla base dell'art. 73 del Testo unico. **Si tratta del 29,60% degli ingressi in carcere:** si consolida l'inversione del trend discendente attivo dal 2012 a seguito della sentenza Torreggiani della CEDU e dall'adozione di politiche deflattive della popolazione detenuta.

Sugli oltre 60.000 detenuti presenti in carcere al 31 dicembre 2019 ben 14.475 lo erano a causa del solo art. 73 del Testo unico (sostanzialmente per detenzione a fini di spaccio, **23,82%**). **Altri 5.709 in associazione con l'art. 74** (associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, **9,39%**), **solo 963 esclusivamente per l'art. 74 (1,58%)**. Questi ultimi rimangono sostanzialmente stabili. Nel complesso vi è una impercettibile diminuzione dello 0,67%.

Resta ai livelli più alti degli ultimi 15 anni la presenza di detenuti definiti "tossicodipendenti": sono 16.934, il 27,87% del totale. Questa presenza, che resta maggiore anche rispetto al picco post applicazione della Fini-Giovanardi (27,57% nel 2007), è alimentata dal continuo ingresso in carcere di persone "tossicodipendenti". Nel 2019 questi sono stati il **36,45% degli ingressi nel circuito penitenziario, in aumento costante e preoccupante da 4 anni.**

LE CONSEGUENZE SULLA GIUSTIZIA

Le persone coinvolte in procedimenti penali pendenti per violazione dell'articolo 73 e 74 sono rispettivamente 175.788 e 42.067. È un dato che, pur in leggera diminuzione, si allinea agli anni bui della Fini-Giovanardi. Da notare come secondo una ricerca che pubblichiamo negli approfondimenti, **mentre quasi 1 procedimento su 2 per droghe termina con una condanna, questo rapporto diventa 1 su 10 per i reati contro la persona o il patrimonio.**

LE MISURE ALTERNATIVE

Continuano ad aumentare le misure alternative, fatto positivo in sé, ma che nasconde anche una tendenza che fa pensare che siano diventate una alternativa alla libertà invece che alla detenzione. Consentendo così di ampliare l'area del controllo.

LA LEGGE SULLE DROGHE È IL VOLANO DELLE POLITICHE REPRESSIVE E CARCERARIE. SENZA DETENUTI PER ART. 73, O SENZA TOSSICODIPENDENTI NON SI AVREBBE SOVRAFFOLLAMENTO NELLE CARCERI

IL 30% DEI DETENUTI ENTRA IN CARCERE PER UN ARTICOLO DI UNA LEGGE

IL 34,80% DEI DETENUTI È IN CARCERE PER LA LEGGE SULLE DROGHE. -0,67% SULL'ANNO PRECEDENTE

OLTRE IL 36% DI CHI ENTRA IN CARCERE USA DROGHE. SI ASSESTA LA PRESENZA AI MASSIMI STORICI DALLA FINI-GIOVANARDI

OLTRE 200.000 FASCICOLI NEI TRIBUNALI. 1 SU 2 PORTA AD UNA CONDANNA. PER REATI CONTRO LA PERSONA O IL PATRIMONIO IL RAPPORTO È 1 A 10

AUMENTANO LE MISURE ALTERNATIVE, CHE PERÒ APPAIONO AMPLIARE L'AREA DEL CONTROLLO

LE SEGNALAZIONI E LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PER IL CONSUMO DI DROGHE ILLEGALI

Non si ferma il trend in aumento delle persone segnalate al Prefetto per consumo di sostanze illecite: 41.744 nel 2019. Le segnalazioni sono quasi 44.000, **+6,67%**. **Più di 4000 sono minorenni.** Diminuiscono leggermente le **sanzioni: sono state 14.322 nel 2019.** **Queste vengono comminate in un terzo dei casi** mentre risulta irrilevante la vocazione "terapeutica" della segnalazione al Prefetto: **solo 202 sono state sollecitate a presentare un programma di trattamento socio-sanitario;** nel 2007 erano 3.008. **La repressione colpisce principalmente persone che usano cannabis (77,95%),** seguono a distanza cocaina (15,63%) e eroina (4,62%) e, in maniera irrilevante, le altre sostanze. **Dal 1990 1.312.180 persone sono state segnalate per possesso di sostanze stupefacenti ad uso personale;** di queste quasi un milione (73,28%) per derivati della cannabis.)

CONTINUA AD AUMENTARE LA REPRESSIONE DEL CONSUMO: SU QUASI 44.000 SEGNALAZIONI (+6,67%) SOLO 202 RICHIESTE DI PROGRAMMA TERAPEUTICO. 1.312.180 SEGNALAZIONI DAL 1990. QUASI UN MILIONE PER CANNABIS (73,28%)

L'ATTIVITÀ DI REPRESSIONE DELLE FORZE DELL'ORDINE

Da una analisi retrospettiva dei dati della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga si nota come la sostanza al centro dell'azione delle Forze dell'Ordine sia la cannabis. Sia per numero di operazioni, che per sequestri e persone segnalate all'attività giudiziaria. Da notare come nel periodo in cui era vigente la Fini-Giovanardi, che equiparava tutte le sostanze ai fini delle sanzioni, si sia divaricata la forbice fra operazioni con oggetto cannabis (in continuo aumento) e operazioni contro cocaina e eroina. Per quest'ultima il calo del numero delle operazioni continua anche negli ultimi anni.

LA CANNABIS È AL CENTRO DELL'AZIONE DELLE FORZE DELL'ORDINE. CON LA FINI GIOVANARDI È VISTOSAMENTE CALATA L'ATTIVITÀ DI CONTRASTO A COCAINA E EROINA

LE VIOLAZIONI DELL'ART. 187 DEL CODICE DELLA STRADA

Restano significativi i dati rispetto alle violazioni dell'art. 187 del Codice della Strada, ovvero guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti. I dati disponibili sono piuttosto disomogenei, per cui di difficile interpretazione, come confermato dalla stessa ISTAT. Nel corso dei controlli nelle notti dei week end da parte dei carabinieri le violazioni accertate rappresentano lo 0,27% dei controllati. Rispetto alle positività accertate a seguito di incidente questa percentuale sale, al 3,20% nel corso dei primi 10 mesi del 2019. Ricordando che spesso la positività al test non è prova di guida in stato alterato (in particolare per la cannabis), possiamo affermare che l'uso di droghe non è certamente la causa principale di incidenti in Italia.

IL 96.80% DEGLI INCIDENTI NON C'ENTRA NULLA CON LE DROGHE. SOLO LO 0,27% DEI CONDUCENTI È RISULTATO POSITIVO DURANTE I CONTROLLI NOTTURNI DEI CARABINIERI DURANTE I WEEK END

GLI ALTRI CONTENUTI: CONSUMI E CARCERE DURANTE IL LOCKDOWN

Quest'anno il Libro Bianco pone grande attenzione alla situazione dei consumi di sostanze e delle **carceri durante la crisi Covid-19.** In particolare rispetto ai consumi si presentano in anteprima i primi risultati di **3 ricerche sui consumi di droghe durante il lockdown** che hanno messo in luce **una significativa capacità di controllo dei consumatori,** che hanno adottato strategie di fronteggiamento dell'emergenza, di adeguamento alle mutate condizioni di vita e di consumo, di minimizzazione dei rischi. Si è inoltre verificata la **flessibilità e resilienza del mercato illegale delle droghe,** che è rimasto vivace e mai si è interrotto. Mentre i Servizi pubblici hanno saputo, anche se ancora una volta a macchia di leopardo, adeguarsi alla situazione adattando le terapie farmacologiche, gli strumenti di Riduzione del Danno, di consulenza e informazione online sulle sostanze.

DURANTE IL LOCKDOWN I CONSUMATORI HANNO DIMOSTRATO CAPACITÀ DI AUTOREGOLAZIONE E IL MERCATO ILLEGALE FLESSIBILITÀ E RESILIENZA. I SERVIZI HANNO SAPUTO ADATTARSI SOLO A MACCHIA DI LEOPARDO ALLA NUOVA SITUAZIONE

Nel volume si trovano quindi spunti e riflessioni rispetto alla **riforma delle politiche sulle droghe in ambito nazionale ed internazionale,** e approfondimenti specifici sul **carcere,** sui **reati minori** sulle droghe e sulla **riforma dei servizi** in un'ottica di decriminalizzazione dell'uso delle sostanze.

Prima parte

**CARCERE
EMERGENZA SANITARIA
E IDEOLOGIA SECURITARIA**



LA CRISI E IL CARCERE “DOPO CRISTO”

Grazia Zuffa

Presidente la Società della Ragione

La salute è un diritto fondamentale dell'individuo e insieme "interesse della collettività", come sancisce l'art.32 della Costituzione. In quanto diritto fondamentale, lo è per tutti e tutte, liberi e reclusi. Perciò, quando la salute, individuale e collettiva, è minacciata in maniera gravissima – come è stato ed è per il coronavirus – ci si aspetta che le politiche pubbliche siano all'altezza di tale principio. In ogni modo, su questo vanno giudicate. Di più: la serietà del pericolo "mette alla prova" – se così si può dire – il rispetto del principio di parità nella tutela della salute.

Sappiamo che il diritto dei reclusi è costantemente minacciato: da un lato entra in contraddizione con la condizione stessa di privazione della libertà (e di totale dipendenza dall'istituzione), che di per sé mette a rischio la salute psichica, prima ancora che fisica; dall'altro, è compresso dalle esigenze di sicurezza, sospinte di questi tempi dal vento di pulsioni sociali afflittive, a sostegno implicito (ma spesso anche esplicito) di quei "trattamenti

IO RESTO IN CELLA È COSA BEN DIVERSA DA IO RESTO A CASA. PER I DETENUTI/E IL DISTANZIAMENTO SOCIALE EVOCA IL CARCERE COME PURA AFFLIZIONE, SENZA ALCUNA VALENZA RISOCIALIZZANTE

contrari al senso di umanità" che la Costituzione esclude.

In breve: la tutela della salute dei detenuti/e è fonte di permanente conflitto e la vicenda coronavirus lo ha riconfermato.

Questa premessa di principio è indispensabile per leggere correttamente il dibattito che si è sviluppato intorno alle misure di protezione dall'epidemia in carcere. E per comprendere appieno la direzione: ci si è spinti oltre lo storico conflitto "salute versus sicurezza", lo stesso diritto alla tutela della salute è stato travolto

da una ben determinata concezione retributiva della pena.

DETENUTI E ANZIANI, NON TUTTI HANNO LA SALUTE "NELLE PROPRIE MANI"

Preliminarmente, propongo di ragionare sullo specifico con uno sguardo alle misure generali di contrasto destinate all'insieme della popolazione. In tal modo, possiamo meglio notare affinità fra detenuti e altri soggetti definibili come "svantaggiati". La misura eccezionale di *lockdown*, ad esempio, poco ha tenuto conto delle disuguaglianze fra cittadini. Il "restare a casa" è un'imposizione più pesante per chi vive in spazi ristretti, o magari proprio una casa non ce l'ha; per chi si è ritrovato tagliato fuori dai suoi cari per le nuove "frontiere" regionali, o chi magari, senza un lavoro regolare, è rimasto senza mezzi di sussistenza da un giorno all'altro.

L'affermazione "siamo tutti sulla stessa barca" dice solo una parte della verità. Se il rischio epidemico mette in luce l'interdipendenza fra uomo e ambiente e fra esseri umani, le possibilità di salvarsi dipendono molto dal tipo di imbarcazione con cui affrontiamo la tempesta. Non c'era bisogno dell'America con i contagi e i morti concentrati nei quartieri poveri degli afro-americani, per ricordarci che la salute dipende anche da fattori socioeconomici e culturali. E non c'era bisogno delle tante vittime nelle residenze per anziani (non solo in Italia, purtroppo) per ricordarci della particolare responsabilità delle istituzioni nei confronti di chi non è in grado di provvedere da sé alla propria tutela; oppure, di chi ne è impedito (come i detenuti e le detenute).

Così, mentre l'accento del discorso pubblico era (ed è) focalizzato sull'appello alla responsabilità individuale nell'assumere comportamenti corretti e nell'obbedire ai molteplici divieti (secondo il motto "la salute è nelle nostre mani"), sul terreno della responsabilità sociale sono emerse le falle maggiori. Né ci sono segni di ripensamento.

Per gli anziani, a parte le inchieste della magistratura, è assente una seria riflessione, a livello politico, sulle ordinarie distorsioni dell'assistenza nelle case di riposo, che la minaccia epidemica straordinaria ha messo drammaticamente in evidenza.

Se davvero ci fosse la volontà (e la capacità) di ridisegnare le politiche sociosanitarie, il tema della (non) istituzionalizzazione degli anziani dovrebbe essere all'ordine del giorno nel dibattito pubblico.

"IO RESTO IN CELLA", FRA PREVENZIONE E AFFLIZIONE

Un ragionamento simile vale per le persone in carcere: fin dall'inizio non si è tenuto conto del significato che poteva assumere agli occhi di chi è in prigionia l'interruzione dei colloqui coi familiari, dei rapporti col volontariato, delle attività ricreative, educative, culturali. Per dirla in breve: "io resto in cella" è cosa ben diversa da "io resto a casa". Il *lockdown* è stato per i più uno spiacevole intermezzo di costrizione personale, alleviato dalla prospettiva temporale breve (e, almeno per me, appesantito dalla stucchevole e falsa retorica del "siamo distanti ma vicini"); per i detenuti e le detenute, è facile ricollegare il cosiddetto "distanziamento sociale" a una precisa idea e pratica della pena: il carcere come pura afflizione, spogliato di qualsivoglia valenza educativa e risocializzante; senza più diritti, a cominciare dalla elementare possibilità di mantenere i contatti coi propri cari; senza cioè l'essenziale per dare ai reclusi una speranza di futuro.

Da qui le proteste, la repressione, i tredici detenuti morti. Sui quali è sceso quasi subito un (irresponsabile) silenzio, puntando il dito sulle responsabilità delle vittime (saccheggiatrici di farmaci psicotropi – si dice), per meglio distogliere lo sguardo dalle responsabilità di chi le custodiva. In nome della responsabilità sociale, dobbiamo continuare a nominare quei morti uno per uno, chiedendo verità e giustizia.

Al momento in cui scriviamo, non si può dire che la minaccia coronavirus sia sotto controllo. C'è stato uno sforzo per ridurre di diverse migliaia i detenuti, alleggerendo il sovraffollamento (i detenuti erano scesi a circa 50.000 agli inizi di giugno), tuttavia non si è raggiunta la capienza regolamentare. In altre parole, il carcere attuale non è ancora in grado di assicurare una vita accettabile in condizioni ordinarie; tanto meno nelle condizioni straordinarie della pandemia. Bisognerebbe scendere almeno di altre 3000/5000 unità, per ottenere standard ragionevoli di sicurezza sanitaria: assicurando il distanziamento fisico fra i detenuti nelle attività quotidiane, soprattutto garantendo l'isolamento dei positivi. Rimane anche il problema della tempestività dei test per i sintomatici, essenziale per garantire le cure adeguate. Né possiamo dimenticare che tale gestione dell'emergenza coronavirus ha contribuito a diminuire le opportunità per le donne: si segnala ad esempio che in alcune carceri è stato revocato il lavoro esterno alle sole detenute, per problemi di isolamento dal contagio. Ancora una volta gli scarsi numeri della detenzione femminile si sono tradotti in svantaggio, invece che vantaggio.

Veniamo alla narrazione pubblica dell'emergenza coronavirus in carcere. Si è detto e scritto che i contagiati in carcere sono "pochi". Ci si è perfino avventurati in (macabri) paragoni fra i contagi "limitati" nelle carceri e la strage nelle Residenze Assistite per anziani (sottinteso: "per i detenuti si fa perfino troppo"). C'è perfino chi si è buttato a calcolare le percentuali di contagio e di mortalità, che sarebbero inferiori in carcere rispetto al territorio. Una triste contabilità, utile a sostenere che "il carcere è un luogo sicuro", e che "i detenuti stanno meglio dentro che fuori".

Non è difficile rovesciare la funebre logica dall'ottica dei diritti: anche una sola vita persa – quando la si sarebbe potuta salvare – testimonia la violazione di un diritto.

DIETRO LE "SCARCERAZIONI FACILI", LA NEGAZIONE DEI DIRITTI

Proprio qui sta il punto. Nella polemica sui cosiddetti "boss scarcerati" (basata peraltro su dati falsi, come ormai noto) proprio la salute come diritto è stata messa in discussione, alla radice. Non si è respinta la detenzione in luoghi altri dal carcere (casa, ospedale, residenze sanitarie) per il (supposto) maggior di pericolo di eventuali evasioni; quanto perché – si sostiene – solo il carcere assicura il "giusto" tasso di afflizione, a "giusto" risarcimento morale della società e delle vittime. Il carcere diventa un imperativo "morale", nella logica assoluta che caratterizza tutti gli imperativi a valenza morale-simbolica. In questa luce, non c'è spazio per l'idea stessa dei diritti del detenuto (perfino di quello basilare alla salute). Nello specchio deformante della giustizia come pura retribuzione, i diritti assumono l'immagine di indebito condono per i reati commessi.

La costruzione mediatica dell'emergenza coronavirus (assestata dalla gran parte della politica) segue questa linea. Le alternative al carcere per prevenire il contagio sono assimilate alle "scarcerazioni facili". Si utilizzano i casi di reati particolarmente odiosi (vedi il giovane truffatore e assassino della sua insegnante) per presentare il passaggio alla detenzione domiciliare come un rilascio in libertà, chiamando a testimoni i parenti delle vittime che "reclamano giustizia". Nel mucchio del biasimo sociale, vanno a finire anche le persone (i famosi boss) finite in ospedale in gravissime condizioni di salute, senza che il Covid 19 c'entri per niente. Più in generale, è proprio la salute a non entrarci per niente. E infatti si intervistano le vittime per dire che "non possono tollerare di incontrare per strada i loro carnefici". Il carcere dopo Cristo, scriveva Alessandro Margara: intendendo dopo Cristo giustiziato in croce.

Ovviamente, il discorso sui "boss" facilita l'espulsione della salute dalla narrazione pubblica. Ma è chiaro che il carcere come imperativo "morale" travolge i diritti di tutti, anche dei "poveracci". Peraltro, proprio lì si vuole arrivare.

Per questo, non mi convince la logica difensiva di chi ricorda che i trasferimenti fuori dal carcere hanno interessato solo in minima parte, se non per nulla, i boss. Anche se è vero, ed è importante ristabilire la verità. Ma bisogna aggiungere che anche i colpevoli dei reati più gravi hanno diritto a essere protetti dal virus. Senza se e senza ma.

In nome del carcere dopo Cristo, per chi crede: intendendo Cristo nato e risorto. In nome di una società umana e civile, per tutti e per tutte.



I DANNATI DELLA CELLA. MORIRE DI CARCERE

Sergio Segio

In carcere si muore: constatazione di per sé ovvia, che diventa però inquietante se si comparano percentuali e frequenze rispetto alla popolazione generale e laddove si riscontrino casi di morti evitabili che non lo sono state a causa della struttura penitenziaria o di sue specifiche carenze e disfunzioni.

In base al meritevole e storico lavoro di raccolta dei dati svolto da "Ristretti orizzonti" nell'ultimo ventennio, dal 2000 a oggi (al 14 maggio 2020), i decessi in prigione risultano 3087, di cui 1125 per suicidio. Quest'ultimo, in Italia, è la prima causa di morte nelle celle, con un caso ogni 924 detenuti (che sale addirittura a uno su 283 tra i reclusi in 41bis), a fronte di uno ogni 20.000 nella popolazione generale.

Cifre che ci introducono a una considerazione forse meno scontata: ovvero, che di carcere si può morire ed effettivamente si muore. Una verità sottaciuta, ma da sempre nota a chi conosce davvero le patrie galere. Neppure questi, però, avrebbero potuto immaginare che l'anno in corso avrebbe portato – oltre a rivedere dopo quasi mezzo secolo i detenuti salire sui tetti per protesta – un tragico record, con 13 reclusi morti nel giro di poche ore.

L'APPELLO DEL COMITATO PER LA VERITÀ E LA GIUSTIZIA SUI 13 DETENUTI DECEDUTI DOPO LA RIVOLTA DI MODENA. UN TRISTE PRECEDENTE RISALE AL 1989. UN INCENDIO ALLA VALLETTE DI TORINO PROVOCÒ LA MORTE DI 9 DETENUTE E DUE VIGILATRICI

Non si era mai visto, neppure nella storica Pasqua Rossa del 21 aprile 1946 raccontata dallo scrittore Alberto Bevilacqua, allorché, in «una delle rivolte più imponenti del sistema carcerario mondiale» capeggiata da Ezio Barbieri, un rapinatore milanese capo della "banda della Aprilia nera", «un eroe maledetto capace di amicizie e di amori intensi», nella Milano dell'immediato dopoguerra migliaia di reclusi in armi insorsero in quel di San Vittore. Furono costretti ad arrendersi, solo dopo quattro giorni, a colpi di mitragliatrice e addirittura di cannone, come mostrano le impressionanti immagini dell'epoca. Eppure, il bilancio fu di tre detenuti e un agente morti, oltre a numerosi feriti. Del solo poliziotto, a differenza dei reclusi, non da oggi considerati anonime e irrilevanti scorie sociali, è rimasto tramandato il nome: Salvatore Rap.

Quello odierno è un drammatico primato, insuperato neppure dalla famosa rivolta nel carcere di Alessandria del 10 maggio 1974, repressa sanguinosamente dai carabinieri; vi morirono due detenuti, due agenti di custodia, il medico del carcere, un'assistente sociale e un insegnante.

L'unico precedente che si avvicini in termini di numeri e di gravità è l'incendio accidentale della sezione femminile del torinese carcere delle Vallette, che il 3 giugno 1989 portò alla morte di nove reclusi e di due vigilatrici. Episodio presto dimenticato, nonostante la sua gravità e malgrado l'attivismo di alcune ex detenute politiche che si erano salvate dal rogo e dell'Associazione 3 giugno, allora costituita, che realizzò un dossier per ricordare le morti e per denunciare le disfunzioni e negligenze alla base della strage. Ancora nel 2019, con l'Associazione Sapere Plurale, hanno promosso e realizzato a Torino lo spettacolo *Lascia la porta aperta* per conservarne la memoria; invece già dolosamente inficiata, laddove nel Museo del carcere de Le Nuove di Torino si ricordano come vittime solo le vigilatrici. Le detenute, semplicemente, sono state espunte dalla narrazione della vicenda.

Non a caso, dunque, la vicenda torinese è richiamata dai promotori di un appello a costituire un Comitato per la verità e la giustizia sui 13 detenuti deceduti l'8 e 9 marzo 2020. Una nuova e ancor più ampia strage, sulla quale immediatamente si è cercato di fare calare una pesante cappa di silenzio, complice l'emergenza da coronavirus. Le misure disposte dalle autorità penitenziarie per contrastare il contagio attraverso la sospensione dei colloqui, unite alla paura generalizzata e ai timori dovuti alla scarsa informazione fornita ai reclusi, avevano determinato le proteste in decine di istituti, in alcuni casi degenerate in vere e proprie rivolte e in un caso, a Foggia, in una fuga di massa. Quella stessa emergenza ha più facilmente consentito a media e autorità una subitanea rimozione dell'accaduto e al ministro competente un'imbarazzante reticenza.

LA DISCARICA SOCIALE

Come abbiamo già visto, del resto, nelle carceri da tempo divenute discarica sociale, deposito di vite a perdere, la morte non fa notizia e non lascia eco, come non l'aveva lasciata la loro vita. Scorre subito via, come schiuma nella risacca. Altro che carceri popolate da boss, come vorrebbe la cronaca bugiarda o approssimata dei media e l'indecente incitazione dei maggiori

commentatori a rimettere prontamente in galera chi fosse stato scarcerato nei giorni della pandemia, anche se anziano, malato e a rischio, revocando le decisioni dei giudici, la cui autonomia e le cui prerogative, in questo caso, sono state stracciate senza remora e *contra legem*.

Su "Giustizia News on line", il quotidiano del Ministero della Giustizia, al tragico evento dei 13 morti, nonostante sia di inedita gravità nella storia dei penitenziari italiani, vengono dedicate poche righe in due articoletti.

Nel primo, dal titolo "Carceri: rientrate quasi tutte le proteste. Nono morto a Modena", datato 10 marzo, si dà atto, con una manifesta contraddizione, che «si sono conclusi quasi ovunque» i disordini «iniziati o ancora in atto» e che vi è stato un «Nono decesso a Modena: si tratta di un detenuto tunisino di 41 anni; anche nel suo caso si sospetta che la morte possa essere stata provocata dall'assunzione sconsiderata di farmaci presi durante il saccheggio dell'infermeria» (le sottolineature sono nostre). A poche ore dai tragici avvenimenti e in assenza di esami autoptici, dunque, sulle cause di morte vi sono sospetti che vengono subito diffusi alla stampa.

Sull'argomento, nella stessa data, vi è un'altra news: "Carceri: detenuti ancora in protesta. Presi 50 degli evasi da Foggia." Vi si afferma che «a Modena è deceduto un altro detenuto, presumibilmente – come gli altri tre – a seguito di overdose da farmaci: ricoverato in gravi condizioni, è l'ottavo decesso dalla rivolta di domenica scorsa. Nell'istituto i disordini si sono conclusi e si stanno trasferendo gli ultimi detenuti».

Dalla comunicazione istituzionale, insomma, non è dato di capire se i disordini siano o no conclusi e neppure ancora quante siano le vittime. Quel che è certo, si fa per dire, è che presumibilmente siano rimaste uccise da overdose di farmaci. Il cronista del ministero, sia pure a livello di ipotesi, anticipa così quanto affermerà in una nota il procuratore aggiunto Giuseppe Di Giorgio solo quattro giorni dopo. La dichiarazione diffusa sollecitamente dalla procura, tuttavia, deve precisare che «l'esito definitivo degli accertamenti sarà disponibile nelle prossime settimane». Cautela non rilevata dai media, che titolano sul fatto che sarebbe stata confermata come causa di morte l'overdose di farmaci. I giornalisti più prudenti, di nuovo con qualche incoerenza espositiva,

informano che «si sono concluse le autopsie sui detenuti deceduti durante i disordini: i primi esiti escludono una morte violenta e sembrano confermare l'ipotesi di overdose di farmaci» (di nuovo le sottolineature sono nostre).

In sostanza, dopo alcuni giorni e nonostante i primi esami, siamo ancora al livello delle presunzioni, pur se ora dotate di ufficialità. Inutile – o forse no – rilevare che nelle successive settimane dell'esito definitivo degli accertamenti autoptici sulla stampa non si troverà traccia.

DARE UN NOME ALLE VITTIME

Del resto, il riserbo o l'indifferenza delle autorità è tale che a lungo non saranno neppure resi pubblici i nomi dei deceduti. E forse sarebbero rimasti anonimi a tutt'oggi, senza il decisivo intervento della stampa locale e di quella nazionale. Laddove singoli giornalisti hanno meritoriamente supplito ai silenzi e inadempienze delle autorità politiche e penitenziarie, così come alla distrazione e reticenza di gran parte dei loro colleghi.

I detenuti di Modena deceduti sono stati nove: cinque la domenica 8 marzo, altri quattro il giorno successivo, dopo o durante il trasferimento in nuovi penitenziari. Ulteriori tre sono morti a Rieti e uno a Bologna (pur se, inizialmente, qualcuno erroneamente ne conterà due).

Tre nomi erano stati ricostruiti nell'immediatezza dalla stampa locale, ma l'elenco completo arriverà solo grazie a Luigi Ferrarella, cronista di giudiziaria del "Corriere della Sera", che riuscirà finalmente a pubblicarlo il 18 marzo: «Un nome, ce l'avevano pure loro. E anche una storia». Due soli gli italiani, il 35enne Marco Boattini, morto a Rieti e il 40enne Salvatore Cuono Piscitelli, deceduto ad Ascoli dopo il trasferimento da Modena. Gli altri erano stranieri, alcuni in attesa di giudizio, spesso per piccoli reati, talvolta connessi alle droghe. Diversi tunisini: Slim Agrebi, 40 anni; Lofti Ben Masmia anche lui quarantenne; Hafedh Chouchane, 36 anni; Ali Bakili, 52 anni; Haitem Kedri, 29 anni, Ghazi Hadidi, 36 anni. Dal Marocco venivano Erial Ahmadi, 37 anni, e Abdellah Rouan di 34. Infine, Ante Culic, 41 anni, croato, Carlo Samir Perez Alvarez dell'Ecuador e Artur Iuzu, 31 anni, moldavo; avrebbe avuto il processo il giorno successivo la morte.

Altri dettagli sulle 13 vittime arriveranno dalla giornalista Lorenza Pleuteri, con un articolo pubblicato il 2 aprile, che si è presa la briga di cercare e sentire volontari, operatori, magistrati,

avvocati e di rintracciare famigliari. Di fare, insomma, il suo mestiere, a differenza di tanti altri colleghi.

Tutto ciò «nel totale silenzio del Ministero di Grazia e Giustizia e delle autorità», come scriverà a fine marzo la testata locale, "La Gazzetta di Modena", che ricorderà come dei 13 morti non sia mai stata data la lista e neppure una spiegazione né dal ministro Alfonso Bonafede né dal Dipartimento dell'Autorità Penitenziaria.

Il ministro, in verità, aveva preso parola tempestivamente, con una informativa al Parlamento datata 11 marzo. Peccato che, con la stessa, non avesse chiarito alcunché. Né, appunto, fornendo i nomi e la posizione delle vittime; né, ancor meno, particolari sulla vicenda e sulle cause della strage. Vittime cui, in tutta la lunga relazione, il Guardasigilli dedica un unico passaggio. Dopo aver ricostruito nel dettaglio e stigmatizzato i disordini, «fuori dalla legalità e addirittura nella violenza non si può parlare di protesta; si deve parlare semplicemente di atti criminali», espresso la propria solidarietà agli «oltre 40 feriti della polizia penitenziaria, a cui va tutta la mia vicinanza e l'augurio di pronta guarigione», vi è un solo, lapidario, inciso al bilancio «purtroppo di 12 morti tra i detenuti, per cause che, dai primi rilievi, sembrano per lo più riconducibili all'abuso di sostanze sottratte alle infermerie durante i disordini».

Nessun particolare, nessuna specificazione, nessun chiarimento su chi e quanti siano gli abusatori di farmaci e quanti e quali gli altri, sui primi riscontri, sugli accertamenti in corso e quelli da fare. Nessuna informazione, in quella sede o altrove, è stata data sulle visite mediche che obbligatoriamente dovrebbero essere effettuate sui detenuti tradotti. Nessuno, in ogni caso, ha contestato al ministro, sui media o in parlamento, quel che ha giustamente rimarcato in un comunicato la Camera Penale di Modena: «risulta difficile comprendere come molti di loro siano deceduti nel corso della traduzione o presso l'istituto di destinazione».

Vi sono dunque chiarimenti che doverosamente il ministro avrebbe dovuto dare – e che altrettanto doverosamente chi ne ha titolo avrebbe dovuto richiedere – anche riguardo le morti che effettivamente rientrano in quella sfuggente e ambigua definizione: "per lo più".

Degli altri, dei "per lo meno", a tutt'oggi, non si hanno notizie.



VITA QUOTIDIANA IN CARCERE AL TEMPO DELLE RESTRIZIONI

Sofia Ciuffoletti e Bruno Mellano

Il presente report sintetizza le questioni e l'analisi critica emersa durante la Tavola Rotonda su "Vita quotidiana in carcere nel tempo delle restrizioni", svoltasi, in modalità videoconferenza, in data 29/05/2020 con Monica Cristina Gallo, Garante del Comune di Torino, Samuele Ciambriello, Garante della Regione Campania. I contesti territoriali considerati rispecchiano uno spettro ampio che va dal Nord e da una regione particolarmente colpita dal Covid-19 (sia tra la popolazione libera che tra la popolazione detenuta), come il Piemonte, al Centro e a una regione mediamente colpita (soprattutto per ciò che riguarda la popolazione libera) come la Toscana, al Sud, con una regione proporzionalmente meno colpita dal contagio (sia nella società dei liberi, che in quella dei reclusi), come la Campania. Gli autori desiderano ringraziare i colleghi Ciambriello e Gallo, non solo per le preziose riflessioni e le informazioni condivise, ma anche per l'aiuto materiale nella redazione delle note che seguono.

PREMESSA

L'emergenza COVID-19 si è abbattuta in Italia e nelle patrie galere in una situazione di sovraffollamento in costante e incontrollato aumento. Al 29 febbraio 2020, i detenute e le detenute presenti nel sistema penitenziario

italiano ammontavano a 61.230¹. Nel giugno del 2006, prima dell'ultimo indulto concesso in Italia (l. 241/2006 del 31 luglio 2006), i detenuti erano 61.264 ed erano 65.701 al 31 dicembre 2012, pochi giorni prima della famosa sentenza pilota della Corte Europea dei Diritti Umani (Corte EDU), *Torreggiani v. Italy*², che condanna (per l'ennesima volta) l'Italia per trattamenti disumani e degradanti connessi al sovraffollamento, costringendola a una serie di riforme (prima fra tutte l'introduzione della tutela rimediabile nell'ordinamento penitenziario italiano, agli artt. 35 bis e ter o.p., che per la prima volta consentono ai detenuti e alle detenute italiane di reclamare la tutela dei propri diritti contro violazioni, in atto o passate, dell'amministrazione penitenziaria, con un ricorso di tipo preventivo e uno di tipo compensatorio). Sarà proprio a seguito della sentenza *Torreggiani* che si aprirà quel laboratorio di discussione e proposte di riforma che furono gli Stati Generali dell'Esecuzione penale, voluti, nella scorsa legislatura, dal Ministro della Giustizia Orlando³.

¹ Fonte: Dati del Ministero della Giustizia, reperibili presso: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.page?frame10_item=2&selectedNode=0_2

² *Torreggiani and Others v. Italy*, n. 43517/09, 46882/09, 55400/09 et al., 8 January 2013.

³ I documenti prodotti dagli Stati Generali dell'Esecuzione Penale sono reperibili presso il sito del Ministero della Giustizia: <https://>

È interessante ripensare, oggi, a quei momenti e fare i conti con il fatto che di tutte le proposte di riforma e di tutte le misure oggetto del piano d'azione del Governo per ridurre il sovraffollamento e dare esecuzione alla sentenza *Torreggiani*, in sede di procedura esecutiva al Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, il vero motore della deflazione che si è osservata almeno nel primo periodo successivo alla sentenza pilota (il tasso di sovraffollamento in Italia, ha infatti ricominciato a salire, a partire dal 2016 e in maniera costante fino proprio a fine febbraio 2020) è imputabile a una vicenda giurisprudenziale legata alla depenalizzazione di reati di droga.

Con la sentenza n. 32/2014, la Corte Costituzionale dichiarava, infatti, l'illegittimità costituzionale della l. 49/2006, cd. Fini-Giovanardi, che aveva modificato il D.P.R. 309/90, unificando il trattamento sanzionatorio delle condotte concernenti le droghe cd. pesanti e quelle leggere. Dall'ulteriore sentenza di Cassazione, Cass. Sez. Un. Pen., Sent. n. 42858/2014, che risolve il contrasto giurisprudenziale sorto in tema di effetti sull'esecuzione della pena derivanti da declaratorie di incostituzionalità non comportanti l'abolizione della norma incriminatrice, derivò la possibilità di presentare incidente di esecuzione per la revisione della condanna ex art. 73 D.P.R. 309/90 in varie ipotesi⁴.

Nei mesi successivi, anche grazie a una campagna portata avanti negli istituti penitenziari da vari enti e associazioni, molti incidenti di esecuzione accolti dai giudici dell'esecuzione contribuirono a una reale deflazione penitenziaria (basti pensare che nell'arco di 6 mesi si passò dai 58.092 detenuti del 30/06/2014 ai 53.623 del 31/12/2014). Il

www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_19.page

4 Si veda la nota a cura di R. Piroso, Incidente di esecuzione per revisione di condanna ex art. 73 T.U. stupefacenti, reperibile presso: <http://www.altrodiritto.unifi.it/sportell/art73/>. Un buon riassunto dell'intera vicenda è offerto da F. Viganò: "Morale: una volta abolita la norma incriminatrice (poco importa se per effetto di un ripensamento del legislatore o di una sentenza della Corte costituzionale), il legislatore resta libero di ripristinare la norma medesima (ovviamente purché al riparo dei vizi denunciati dalla Corte). Ma questa nuova norma potrà, secondo i principi generali, produrre effetto soltanto per il futuro, a una sua ipotetica efficacia retroattiva ostando l'inderogabile divieto di cui all'art. 25 co. 2 Cost." F. Viganò, "Le Sezioni Unite risolvono un contrasto... dottrinale sugli effetti della sentenza n. 32/2014 in materia di stupefacenti", Diritto Penale Contemporaneo, 1 agosto 2015, reperibile presso: <https://archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/4057-le-sezioni-unite-risolvono-un-contrasto-dottrinale-sugli-effetti-della-sentenza-n-322014-in-materia>

Governo tentò di ovviare a questa improvvisa (e inaspettata) "depenalizzazione" con il d.l. n. 36/2014, con cui reintroduceva la rilevanza penale per fatti concernenti le sostanze inserite per la prima volta nelle tabelle allegate al t.u. dalla stessa legge Fini-Giovanardi o dai decreti ministeriali successivi, e reintrodotta appunto nelle nuove tabelle del 2014 (ossia per i fatti commessi a partire dal 20 marzo 2014 in poi), ma non riuscì a 'porre rimedio' per il passato, ossia per la depenalizzazione per gli stessi fatti commessi prima dell'introduzione del nuovo Decreto-legge.

Insomma questa bolla di depenalizzazione, prodottasi in forza del lavoro di tutela dei diritti costituzionalmente protetti dalla giurisprudenza della Corte costituzionale e della Corte di Cassazione, riuscì (seppur per breve tempo) a far quello che la Corte EDU chiedeva: a garantire una reale riduzione del sovraffollamento penitenziario attraverso strumenti di depenalizzazione.

La premessa è d'obbligo e serve a illustrare sinteticamente gli effetti prodotti sulla popolazione penitenziaria da un intervento, seppur temporaneo (e, vale la pena ripeterlo, non voluto dal coraggio della politica, ma prodotto della giurisprudenza delle corti italiane) in tema di droghe.

IL COVID IN CARCERE: SOVRAFFOLLAMENTO PENITENZIARIO E DISTANZIAMENTO AFFETTIVO

Tornando all'emergenza COVID-19, le condizioni degli istituti penitenziari italiani, all'alba della pandemia, non erano certo rosee. Con un sovraffollamento incontrollato e strutture in media fatiscenti e incapaci di garantire le più basilari condizioni igieniche e sanitarie, le patrie galere affrontano il virus attraverso misure di chiusura immediata.

In particolare, le prime indicazioni⁵ specifiche per la prevenzione del contagio del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del 26 Febbraio 2020 sono volte a sostituire "i colloqui con familiari o terze persone, diverse dai

5 Inizialmente prevista per le sole regioni Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Marche, Toscana e Sicilia, ma poi estesa a tutto il territorio nazionale.

difensori, con i colloqui a distanza mediante le apparecchiature in dotazione agli istituti penitenziari (Skype) e con la corrispondenza telefonica, che può essere autorizzata oltre i limiti", oltre che a sospendere tutte le attività trattamentali e l'ingresso della comunità esterna. Queste misure, in linea con la strategia di prevenzione del contagio a livello generale, non sono, però, accompagnate da idonee informazioni sanitarie sui rischi, sulla necessità di prevenzione, sulle misure preventive a livello igienico-sanitario e incidono, come detto, su un ambiente penitenziario talmente degradato e insalubre da ingenerare ansia e timore in una popolazione ancora più 'rinchiusa' e dimenticata.

L'evento che funge da detonatore di tutta la discussione intorno alla tutela del diritto alla salute in carcere durante l'emergenza Covid, lega indissolubilmente il tema della salute a quello delle dipendenze. Tra il 7 e il 9 marzo 2020 scoppiano rivolte in 22 istituti penitenziari italiani. L'esito delle rivolte è catastrofico, 13 sono le persone morte durante i tumulti. Secondo l'amministrazione penitenziaria tutte le morti sono da attribuirsi a *overdose* di metadone e altri farmaci, presi forzando gli armadietti di medicinali delle farmacie penitenziarie.

Da questo momento, alle rivolte viene attribuito un duplice significato (difficilmente conciliabile), da un lato le morti sono giustificate dall'assalto dei detenuti tossicodipendenti alle farmacie penitenziarie, dall'altro, alcune voci si levano a neutralizzare le potenzialità degli interventi deflattivi (pochi e inefficaci) decisi a livello politico⁶ e dei provvedimenti di tutela della salute delle persone detenute decisi dalla Magistratura di sorveglianza, parlando di un 'ricatto' allo Stato rappresentato dalla rivolta nelle carceri, voluta e promossa da organizzazioni criminali di stampo mafioso. Insomma se i detenuti muoiono durante le rivolte sono dei tossici senza speranza, talmente poco esperti e avvertiti da morire di *overdose* da metadone, se sono ammessi alle misure alternative in epoca di pandemia, sono esponenti di associazioni criminali di stampo mafioso che usano le rivolte come ricatto allo Stato.

6 L'unica misura volta ad ampliare l'accesso alle misure alternative è stata la 'semplificazione' procedurale incardinata sull'impianto della già esistente detenzione domiciliare, detta 'speciale' e introdotta da Angelino Alfano con l. 199/2010, art. 123 d.l. 18/2020, cosiddetto "Cura Italia".

Il caso della Campania sembra sovvertire questa narrazione. I provvedimenti di sospensione dei colloqui fanno scoppiare le rivolte, il 7 marzo⁷. Il Covid, con annessa sospensione dei colloqui nel sistema penitenziario campano, funge da goccia che fa traboccare il vaso delle problematiche di sovraffollamento endemico e scarse condizioni igieniche. Inoltre le rivolte, ingiustificabili nei mezzi, avevano alla base questioni specifiche: il problema dei trasferimenti da un lato⁸ e dei contagi che cominciavano a verificarsi dall'altro⁹.

Anche il caso del Piemonte vale a illustrare che l'emergenza sanitaria si innesta su un terreno fortemente critico. Non a caso le 13 strutture piemontesi là dove sono scoppiati tumulti, erano quelle a più alto tasso di sovraffollamento. Nella casa di reclusione di Alessandria San Michele, per esempio, dove a fine febbraio il tasso di sovraffollamento era al 166%, la rivolta causa danni gravi e rende inagibile un'intera sezione di 50 posti, creando ulteriori problemi per la gestione della struttura dove la Direzione aveva tentato un recupero degli spazi e della logistica. Conflitti e tensioni sorgono, però, anche in altri istituti: a Torino, con un serrato dialogo con l'amministrazione penitenziaria, e nella Circondariale di Alessandria don Soria, un vecchio edificio in centro città, dove si sono registrate battiture notturne e proteste nonviolente. Vale però la pena notare un effetto registrato anche a livello nazionale: le uniche proteste che hanno avuto un risalto mediatico sono state quelle violente. L'esempio di Alessandria è palese: si è parlato della rivolta violenta della Reclusione, ma neanche l'impegno dei Garanti è riuscito a far ascoltare il grido di allarme e le richieste legittime di aiuto espresse, nelle forme nonviolente, dalla Circondariale. Disattenzione e noncuranza in merito alle paure e ai rischi sanitari aggravati da sovraffollamento dilagante, da endemiche problematiche di condizioni igieniche degradate, da difficoltà del presidio sanitario penitenziario e da una particolarissima rigidità della Magistratura di sorveglianza

7 Manifestano 130 detenuti comuni a Salerno, 800 a Poggioreale e altri a Carinola.

8 Era, infatti, stato chiesto che nessuno venisse trasferito. L'amministrazione, invece, trasferisce 100 detenuti per motivi ordine e sicurezza.

9 In secondo luogo va, infatti, considerato il tema dei contagiati e della paura che ne deriva. Le persone positive al Covid sono dapprima un medico e un infermiere a Santa Maria Capua Vetere, poi 2 detenuti, uno contagiato perché trasferito in ospedale a Cotugno. Poi due agenti di Secondigliano e un poliziotto del reparto traduzioni.

competente, sono state specularmente affiancate (e travolte) dalla pur giusta denuncia rispetto ai disastri dell'altro carcere cittadino, che sono parzialmente degenerati in rivolta violenta e devastazioni.

Che le proteste abbiano risposto alla paura connessa ai rischi evidenti di una situazione igienico-sanitaria precaria, aggravata da alti livelli di sovraffollamento in gran parte degli istituti italiani (e sicuramente in tutti quelli interessati dalle rivolte) e alla reazione alle misure di chiusura e alle restrizioni non adeguatamente affiancate da una necessaria e continua informazione sanitaria (si pensi solo alla quantità di informazioni e prescrizioni igieniche che inondavano la società dei liberi) è dimostrato, *a contrario*, dai casi di Torino e San Gimignano. A Torino la sospensione dei colloqui e lo scoppio dell'emergenza sanitaria sono stati accompagnati da una soddisfacente informazione da parte del Direttore, in collaborazione con la Garante dei detenuti, volta a chiarire la situazione e i provvedimenti interni. Contrariamente a quanto succede in altre carceri, a Torino le proteste producono minor impatto e durata e sono concentrate nella sezione 5 e nel blocco B; la situazione viene mediata dal Direttore e dal Comandante, senza ricorso alla violenza o grossi danni materiali. A San Gimignano non si sono registrati scontri o rivolte proprio grazie al lavoro di interlocuzione costante da parte della Direzione con i detenuti e all'approntamento tempestivo dei colloqui con il Garante in videoconferenza Skype.

L'accento posto sui danni delle rivolte e sull'eterodirezione da parte di associazioni di stampo mafioso ha completamente annullato la rivendicazione legittima di una corretta e costante informazione sui rischi sanitari e la denuncia di condizioni igieniche, incompatibili con le prescrizioni necessarie per il contenimento di un virus pandemico. Eppure queste erano e sono rimaste le questioni centrali all'interno di un sistema penitenziario nazionale fortemente deficitario.

LA DIFFICILE GESTIONE SANITARIA DELLA PANDEMIA

L'emergenza pandemica ha messo in luce un altro aspetto che si è rivelato profondamente problematico ed è legato alla gestione della sanità in carcere.

Difficoltà della sanità penitenziaria generalizzata, a oltre 12 anni dal DPCM dell'aprile 2008 ed emersa a pieno, ad esempio, in Regione Piemonte che a fronte di una pressione così nuova ha reagito a macchia di leopardo, sia sui tempi che sulle modalità di prevenzione, sia sulle azioni reattive al contagio. Anche sulla gestione del monitoraggio Covid, le Asl sono andate in ordine sparso. L'Asl Cuneo 1 ha fatto una campagna di tamponi a tappeto per tutti, detenuti e operatori, per le tre carceri di competenza, cominciando da Saluzzo (anche a fronte del significativo numero di contagi), ma poi estendendola anche alla custodia attenuata di Fossano e infine a Cuneo, anche per le sezioni 41bis. Altre Asl piemontesi, come quella di Alessandria non hanno eseguito tamponi, nonostante proprio nella Circondariale di Alessandria fosse recluso il primo detenuto positivo in Piemonte. La realtà di Torino mostra un ulteriore aspetto: Torino è un presidio sanitario penitenziario importante, con il Servizio medico Multi-professionale Integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (SAI) e un infettivologo presente: qui i tamponi sono stati effettuati solo come riscontro ai sintomi, all'espandersi del contagio nelle sezioni interessate, a esclusione, però, della sezione Alta Sicurezza. Inoltre, a Torino, con tutte le difficoltà organizzative, il medico responsabile del presidio ha all'inizio fatto dichiarazioni di incompatibilità con il carcere per i positivi e per i soggetti a rischio per precedenti patologie. Le polemiche, con accuse dirette alla Magistratura di sorveglianza, hanno poi fatto cambiare orientamento, in particolare quando si è registrato un contagio nella sezione Alta Sicurezza.

Infine l'Unità di Crisi, che gestisce in forma commissariale l'emergenza Covid in Piemonte, ha stabilito – grazie anche all'intervento dei sindacati penitenziari e dei garanti – una campagna generalizzata di test sierologici sulle forze dell'ordine, ricomprendendo anche la polizia penitenziaria e gli operatori del carcere.

La Toscana ha mostrato, su questo fronte, un atteggiamento fortemente dilatorio dell'area sanitaria, a livello regionale, soprattutto per quanto riguarda l'informazione e l'esecuzione di tamponi e test sierologici. La decisione, infine, di eseguire test sierologici a tutta la popolazione detenuta (seppur nella incertezza dei risultati, dati i problemi insiti nella natura di questo

tipo di indagine epidemiologica) ha segnato un cambiamento di rotta e ha decisamente contribuito a ingenerare, nelle persone detenute, un sentimento di fiducia nel sistema sanitario e il senso di essere stati presi in carico, anche e soprattutto in considerazione nella dimensione di rischio aggravato tipica delle istituzioni totali in una situazione epidemica.

TRASFERIMENTI AL TEMPO DEL CORONAVIRUS: DETTATI DALLE RIVOLTE E VETTORI DI CONTAGIO

Le rivolte sono anche all'origine di un'ondata di trasferimenti, dovuti a esigenze di tutela della sicurezza interna e a disposizioni disciplinari, da un lato, e alla aggravata situazione di sovraffollamento dall'altro. Le rivolte, infatti, avevano provocato danni materiali tali da ridurre ulteriormente la capacità regolamentare dei singoli istituti penitenziari; dato quantomai critico nel momento in cui appariva necessario predisporre sezioni di isolamento cosiddetto 'sanitario' dedicato a persone con sintomi o con tampone positivo o per l'opportuna separazione degli spazi per gestire i casi.

I trasferimenti, disposti immediatamente dopo le rivolte e senza approntare le dovute misure di prevenzione (doppio tampone negativo a distanza di una settimana nell'istituto di origine e isolamento precauzionale di 14 giorni nell'istituto di destinazione), portano al dilagare del contagio in alcuni istituti.

È questo il caso di Saluzzo e della gestione dei detenuti trasferiti in Piemonte a seguito delle rivolte. Sono state 72 persone trasferite a Saluzzo (essenzialmente da Modena e da Bologna) e dei 222 arrivati in Piemonte, senza preventivi tamponi e senza purtroppo che il rispetto delle prescrizioni consigliate sia stato sufficiente a impedire il contagio.

Mentre a San Gimignano, una persona trasferita da Modena (con un tampone positivo, ma successivamente mantenuta lavorante nella mansione di portavitto proprio nella sezione Covid) risulta positiva all'arrivo in Istituto. L'immediata disposizione precauzionale dell'isolamento preventivo impedisce il diffondersi del virus. La differente gestione dei trasferimenti è all'origine di esiti completamente opposti in termini di contagio e di rischio potenziale.

CARCERE, COVID E DROGHE. UNA TRIADE DI DIFFICILE COMPOSIZIONE

È interessante verificare le interconnessioni tra carcere e droghe in tempo di pandemia. Alcuni casi, tra quelli discussi all'interno della Tavola Rotonda, servono a illustrare, infatti, quanto una situazione di emergenza sanitaria incida in maniera più che proporzionale sui detenuti tossicodipendenti che, dalle ultime stime, sono il 27,94% del totale dei presenti¹⁰ (mentre erano 21.213, a fronte dei 60.769 detenuti totali, i detenuti presenti per reati connessi alla legge sulle droghe in carcere al 31/12/2019, secondo gli ultimi dati forniti dal Ministero della Giustizia).

A fronte, infatti, delle scarse e inefficaci misure legislative di ampliamento dell'accesso alle misure alternative (come già ricordato prevalentemente sostanziate nella semplificazione procedurale della misura della detenzione domiciliare ex l. 199/2010, tuttavia aggravata nei limiti di accesso, soprattutto per le persone 'coinvolte' nei disordini del 7-9 marzo 2020), la magistratura di sorveglianza operava attraverso un'azione robusta di concessione di misure alternative, prevalentemente nella forma della detenzione domiciliare in luogo di differimento pena (ex art. 47 ter co. 1 ter o.p.).

A oggi questo lavoro di tutela del diritto alla salute delle persone detenute, insieme al sostanziale blocco del flusso in entrata (in parte dovuto alla drastica riduzione dei reati, in parte al minor uso dello strumento della misura della custodia cautelare in carcere da parte dei tribunali ordinari) ha garantito una costante e progressiva riduzione della popolazione penitenziaria. D'altronde, da un lato, la popolazione non è mai arrivata a sfiorare la capacità regolamentare, come indicata (e misteriosamente calcolata) dal Ministero della Giustizia¹¹, dall'altra, l'emergenza sanitaria ancora in atto ha costretto a ripensare gli spazi, rivalutandoli alla luce della necessità di potenziare i reparti di isolamento sanitario per tutti i casi, non soltanto di positivi asintomatici,

¹⁰ Dai dati dello scorso Libro Bianco sulle Droghe 2019, reperibile presso: www.fuoriluogo.it/librobianco

¹¹ Se è vero, infatti che, a oggi, la popolazione detenuta è scesa a 53.387 detenuti, è anche incredibilmente vero che la capienza regolamentare non è stata aggiornata dalle statistiche riportate sul sito del Ministero della Giustizia da cui appare, ancora oggi, una capienza regolamentare pari a 50.931 al 29 febbraio, a fronte della capienza regolamentare al 31 maggio 2020, di 50.472, quindi al netto soltanto dei danni alle celle prodotti durante le rivolte e non anche degli spazi ulteriori necessari, anche in via precauzionale, a gestire gli isolamenti sanitari.

ma anche di persone risultate positive al test sierologico e in attesa del doppio tampone, di nuovi giunti e persone trasferite da altri istituti, di persone sintomatiche in attesa di tampone (quando i sintomi consentano la permanenza in carcere e non impongano l'ospedalizzazione).

E' emersa, quindi, l'esigenza di immaginare reparti di isolamento sanitario e, nei casi a più alta densità di contagi, di veri e propri reparti Covid. Il Piemonte, ad esempio, è arrivato ad avere 78 casi di contagio a Torino, 22 a Saluzzo e 3 ad Alessandria, nel momento di maggiore picco di contagi. Dopo la gestione in affanno e la frenata della Magistratura sulle concessioni di misure alternative a seguito del dibattito pubblico relativo ad alcune concessioni di misure alternative a detenuti per reati di mafia e a detenuti ristretti in circuito Alta Sicurezza (A.S.), mentre nelle altre sezioni si optava per eseguire il tampone a tappeto, per gli A.S., proprio a causa delle polemiche sulle scarcerazioni, si sceglieva di non eseguire il tampone, pur avendo svolto la persona contagiata mansioni di portavitto ed essendo, quindi, entrato a contatto con molte persone tra agenti e detenuti e pur essendo ristrette in questo circuito persone mediamente più anziane, con detenzioni medio-lunghe e portatrici di malattie varie.

Nel frattempo, invece, venivano approntate strutture interne dedicate alla detenzione di persone positive al Covid. A Torino, in particolare, per i detenuti positivi con rigetto dell'istanza di scarcerazione da parte della Magistratura o impossibilità di accedere a misure alternative, veniva creata una struttura dedicata, all'interno dell'istituto presso il padiglione E, sezione a custodia attenuata che ospita oltre alla Sezione del Polo Universitario, la squadra di Rugby e la comunità di recupero per tossicodipendenti.

Quest'ultima è la struttura a Custodia Attenuata "Arcobaleno", un centro di riferimento regionale per il trattamento di secondo livello dei detenuti con disturbi da uso di sostanze. Organizzata per accogliere fino a un massimo di 70 persone provenienti anche da altri istituti di pena, si articola anche con gli interventi di primo livello, erogati nello stesso Istituto, e in uscita con i SERD territoriali, con le Strutture residenziali per il trattamento delle dipendenze e con le altre agenzie e risorse sanitarie del territorio, dedicate a contribuire al progetto riabilitativo.

L'Arcobaleno, nel complesso coinvolge 100 detenuti e 10 detenute, garantendo così, cosa più unica che rara nel sistema penitenziario italiano, la parità di genere (nel rispetto delle proporzioni di popolazione penitenziaria per genere) nell'accesso a una struttura ad alta valenza trattamentale. Sarebbe importante, in questa prospettiva, immaginare una percentuale di posti da riservare anche alle persone transgender con disturbi da uso di sostanze stupefacenti (data la rappresentazione più che proporzionale del fenomeno all'interno della popolazione transgender detenuta e la presenza di un reparto transgender nel carcere di Ivrea). Il progetto Aliante, sempre all'interno dell'articolazione Arcobaleno, rappresenta un ponte verso i progetti di cura e reinserimento sociale esterno ed è rivolto a persone la cui posizione giuridica consenta l'elaborazione di programmi di cura e socio-riabilitativi da iniziare in carcere e proseguire all'esterno in misura alternativa alla detenzione. La particolarità rappresentata dal patto trattamentale prevede una serie di attività mirate al reinserimento in comunità. Si pensi ad esempio che è una delle poche sezioni con cucina interna e attività laboratoriali e trattamentali specifiche e continuative. Infine, vale la pena menzionare la sezione dei tossicodipendenti sieropositivi, cosiddetta sezione Prometeo, realtà che continua ad essere interessante (anche se ha forse smarrito il senso iniziale e si è cronicizzata). I detenuti fanno ingresso in questa sezione attraverso un'adesione al progetto Prometeo, con una cucina dedicata e un trattamento diversificato per detenuti con patologie complesse (oltre alla sieropositività). Durante l'emergenza Covid purtroppo non c'è stata alcuna attenzione rispetto alla drastica riduzione delle attività all'interno. Prometeo è stata una di quelle sezioni che hanno cercato di più il contatto con i Garanti per ricevere informazioni sul rischio di un eventuale contagio rispetto alla loro situazione sanitaria già molto delicata e caratterizzata da importanti vulnerabilità.

Senza alcun preavviso tutte le persone presenti nelle due sezioni Aliante sono state trasferite nei blocchi principali dell'Istituto per creare la sezione interamente dedicata alle persone positive al coronavirus. L'interruzione del loro programma si è protratta per circa due mesi.

Un altro esempio molto interessante sulla

rilevanza dei percorsi differenziati e dedicati al trattamento di persone tossicodipendenti in carcere è rappresentato dalla Campania, in cui l'Istituto a Custodia Attenuata di Lauro, dedicato alla detenzione di persone tossicodipendenti è stato soppresso per far posto a un ICAM (Istituto a Custodia Attenuata per Madri detenute)¹². L'altro Istituto presente in Campania e ormai l'unico dedicato alla gestione trattamentale dei detenuti tossicodipendenti, è Eboli, un piccolo carcere a custodia attenuata. La Campania registra uno scarso accesso alle misure di affidamento terapeutico e un limitato utilizzo dello strumento delle comunità terapeutiche.

Appare necessario valutare quanto abbia inciso la deflazione carceraria esperita in questi mesi e legata alla tutela della salute in carcere da parte della Magistratura di sorveglianza, sulla popolazione penitenziaria tossicodipendente e quale sarà il peso dei reati legati alla legge sulle droghe nel numero dei nuovi ingressi in carcere, appena le statistiche daranno conto anche di questa "riapertura". Il rischio è che ci troveremo di fronte a una percentuale invariata (o addirittura aumentata) di detenuti e detenute tossicodipendenti.

A fronte di questa mancata considerazione della vulnerabilità contestuale, sanitaria e sociale vissuta da molte delle persone tossicodipendenti in carcere e della maggiore esposizione ai rischi connessi al Covid in carcere per una popolazione particolarmente debilitata sul piano sanitario e immunitario, l'UNODC (United Nation Office on Drugs and Crimes) ha stilato una guida su: "COVID-19: prevenzione dell'HIV, trattamento, cura e supporto per le persone che usano droga e persone in carcere"¹³ che detta una serie di linee-guida e indicazioni legate in particolare alla necessità di garantire, durante la pandemia:

La continuità e la sostenibilità dei servizi legati al trattamento e cura di HIV e HCV e di altri servizi a bassa soglia per le persone che fanno uso di droghe... La chiusura dei servizi comporterà solo il sovraffollamento di quelli

che rimarranno aperti, il che aumenterà i rischi di trasmissione e avrà un impatto sulla qualità del servizio.¹⁴

Per ciò che concerne, specificamente le persone detenute tossicodipendenti, la guida dell'UNODC, afferma la necessità che:

le carceri siano incluse nei piani nazionali di preparazione e risposta per il COVID-19. La continuità e la sostenibilità di servizi completi per l'HIV e l'HCV per le persone in carcere devono essere garantiti durante la pandemia COVID-19.

Inoltre gli Stati devono:

Garantire che i servizi sanitari nelle carceri siano almeno commisurati a quelli esterni e che le persone che vivono e lavorano in carcere abbiano accesso a misure preventive e di controllo, alla diagnostica e alle cure per il COVID-19 e per le altre condizioni di salute (HIV, HCV, tossicodipendenza, salute mentale), in modo da rispettare l'etica medica e i diritti umani.

Prendere in considerazione misure non detentive in tutte le fasi dell'amministrazione della giustizia penale, anche in fase preprocessuale, processuale, di condanna e post-processuale. La priorità dovrebbe essere data alle misure non detentive per le persone in custodia cautelare e le persone condannate con un profilo di rischio basso e responsabilità assistenziali, con preferenza per le donne in gravidanza e le donne con figli a carico.

Il documento fa poi riferimento al rischio specifico della connessione tra consumo di droghe e Covid-19¹⁵.

¹⁴ Ivi, trad. nostra.

¹⁵ Si rimanda all'allegato, "Suggestions about treatment, care and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic A contribution to the health security of countries and communities", formulato sempre dall'UNODC, reperibile presso: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Drug_treatment_and_care_services_and_COVID19.pdf. In particolare vi si afferma che i disturbi connessi con l'uso di droghe sono spesso accompagnati da condizioni somatiche come HIV/AIDS, epatite B e/o C e tubercolosi, malattie polmonari o cardiovascolari, ictus, cancro e lesioni e traumi, inter alia. Inoltre, le persone con disturbi connessi con l'uso di droghe, specialmente per via iniettiva, possono avere un sistema immunitario compromesso. Infine, il documento fa riferimento allo stigma e alla discriminazione tradizionalmente legati al consumo di droghe e ai disturbi connessi, che spesso si traducono in un accesso limitato alle risorse di base come l'alloggio, l'occupazione, l'assistenza sanitaria e il sostegno sociale. Per tutte queste ragioni, il documento fa discendere da questo minorato accesso alle tutele

¹² Sulle problematiche insite in tale tipo di struttura si veda S. Ciuffoletti, "Oltre la Propaganda. Analisi sull'effettività delle politiche legislative in materia di detenzione femminile in Italia", in Studi sulla Questione criminale, n. 3 (2014);

¹³ COVID-19: HIV prevention, treatment, care and support for people who use drugs and people in prisons (UNODC), reperibile presso: <https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html>

Da questo discendono una serie di raccomandazioni agli Stati al fine di garantire la continuità dell'assistenza alle persone che fanno uso di droghe e alle persone con disturbi connessi, tenendo conto di una serie di questioni rilevanti.¹⁶

SUICIDI IN CARCERE

Tenere il conto degli atti di autolesionismo e dei suicidi in carcere al tempo della pandemia appare ancora più rilevante, così come è necessario che su ogni suicidio sia aperta un'indagine che possa vagliare le modalità dell'atto e le condizioni contestuali e individuali in cui si colloca¹⁷. Dalla fine di febbraio, negli istituti penitenziari di Piemonte, Toscana e Campania si registrano almeno 8 suicidi (3 in Campania: Napoli Secondigliano, Aversa il, Santa Maria Capua Vetere; 2 in Piemonte: Novara e Asti; 3 in Toscana: 2 a Prato e 1 a Siena). I casi di Asti (10.05.20) e di Siena (27.05.20) appaiono ancor più allarmanti, dal momento che si sono verificati all'interno dell'isolamento sanitario legato ai protocolli di prevenzione del Covid. Queste, come altre situazioni italiane, saranno da valutare, misurando l'impatto dell'isolamento in relazione alle particolari condizioni psicologiche delle persone coinvolte.

sociali e sanitarie, un più elevato rischio di sviluppare il Covid.

16 Come la continuità di accesso delle persone ai servizi anche e soprattutto in tempi di crisi; la preparazione di piani di continuità dei servizi, assicurandosi che siano seguite le raccomandazioni generali per le malattie respiratorie infettive e che siano in vigore linee guida speciali per i pazienti COVID 19; l'erogazione dei servizi in modo da ridurre al minimo i rischi associati allo stretto contatto con le persone o a qualsiasi altra forma di aggregazione sociale; la formazione del personale, compresi gli operatori di prossimità, sulla prevenzione Covid e la necessità di fornire loro attrezzature di protezione; la necessaria assicurazione che i locali dei servizi siano puliti e igienici; la continuità dei servizi a bassa soglia; la distribuzione di naloxone alle persone che potrebbero essere a rischio di overdose di oppiacei etc...

17 Dalle stime offerte dal Bollettino 34 del Garante Nazionale delle persone detenute o private della libertà personale: "A questi numeri occorre purtroppo affiancare quello dei 21 suicidi registrati dall'inizio dell'anno fino a oggi, un numero, per quanto può contare una valutazione parziale, superiore a quello degli ultimi due anni (alla stessa data di oggi erano 16 nel 2019 e 18 nel 2018). Quello che colpisce è che in ben due degli ultimi tre casi si è trattato di persone che avevano appena fatto ingresso in Istituto e, conseguentemente, erano state collocate in isolamento sanitario precauzionale. Questa drammatica questione induce a una riflessione su come possa essere vissuto tale periodo in persone in cui alla frequente precarietà di vita all'esterno dell'Istituzione detentiva si sono improvvisamente aggiunte l'intrinseca vulnerabilità connessa alla privazione della libertà e quella dovuta a una collocazione isolata sin dal primo traumatico momento." Reperibile presso: http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/dettaglio_contenuto.page?contentId=CNG8955&modelId=10021

L'emergenza COVID-19 ha portato al pettine della storia alcuni nodi irrisolti e problematiche ricorrenti della comunità penitenziaria italiana. Il sovraffollamento endemico che impedisce a chiunque di gestire l'ordinario, ma ancor di più le fase straordinarie ed eccezionali come una pandemia; la riforma della sanità penitenziaria regionale ancora in attesa di un pieno sviluppo organico e del riconoscimento della sua autorevole presenza in carcere in un'interlocuzione alla pari fra Amministrazioni dello Stato chiamate ad una corresponsabilità parallela e convergente; la consolidata distanza culturale prima ancora che politica fra i decisori istituzionali del territorio ed il carcere, spesso vissuto come un'escrecenza fastidiosa e purulenta, foriera solo di problemi e di costi o semplicemente come un bacino di interessi rappresentati dai sindacati dei lavoratori; la cronica percentuale di detenuti tossicodipendenti che occupano le strutture penitenziarie anziché comunità terapeutiche dedicate, con costi maggiori e risultati trattamentali inferiori e inadeguati alle aspettative individuali ed alle esigenze sociali, di sicurezza e recupero.

CONCLUSIONI

Le aperture e le innovazioni introdotte sull'onda dell'emergenza, sia sul fronte delle tecnologie che delle procedure, giustificate dalle tante chiusure e divieti motivati dalla prevenzione del rischio possono e devono rappresentare un lascito fruttifero di una stagione molto difficile per chi in carcere ha vissuto questi mesi, evitando al contempo il rischio che si istituzionalizzino a scapito della necessaria partecipazione fisica della comunità esterna alla vita del carcere e che si produca un effetto di aggravata dematerializzazione della presenza degli affetti e della società dei liberi in carcere. Se, quindi, le videochiamate e l'utilizzo di canali comunicativi diversificati, oltre a garantire contatti frequenti a famiglie lontane ed indigenti, possono ora far ripartire le attività formative e scolastiche, la presenza in molti istituti di consulenti professionali e competenti, come ad esempio gli esperti di Medici senza Frontiere, possono rappresentare uno sviluppo nuovo di relazioni fra il territorio e il modo chiuso del carcere.



DONNE IN CARCERE. PER UNA PROSPETTIVA NON EMERGENZIALE

Patrizia Meringolo

Il progetto Women in Transition –WIT è stato realizzato nel 2018 nelle due carceri toscane con sezioni femminili, Sollicciano a Firenze e Don Bosco a Pisa, ispirandosi alla letteratura scientifica dall'ottica della differenza femminile. Il progetto, di ricerca-azione, si è sviluppato in una prima parte di ricerca qualitativa, svolta fra le donne detenute e del personale penitenziario, al fine di indagare la soggettività femminile nel particolare contesto del carcere; e in una fase successiva, in cui sono stati attivati con le detenute "laboratori" pilota, costituiti in gruppi di sostegno, finalizzati all'empowerment individuale e collettivo.

Al centro è lo sguardo delle donne: su di sé, sulle relazioni dentro e fuori il carcere, sulle difficili condizioni di vita nello stato di detenzione. WIT ha dedicato una nuova attenzione agli aspetti di "ordinaria sofferenza" legati alla quotidianità del carcere, cercando di lavorare sui vissuti delle

IL PROGETTO WOMEN IN TRANSITION MOSTRA COME LAVORARE SULL'EMPOWERMENT INDIVIDUALE E COLLETTIVO DELLE DETENUTE

donne detenute per ricostruire il filo dell'identità dentro/fuori il carcere.

ASPETTI DI CONTESTO NELLA SITUAZIONE CARCERARIA

Uno dei primi elementi evidenziati nell'analisi dei bisogni è stato l'atteggiamento disempowering delle partecipanti di pensare a sé in termini di deficit e non di risorse, che nasce da lontano, dalla loro fragilità sociale e che il carcere non può che aver rinforzato. La deprivazione affettiva e relazionale vissuta quotidianamente diventa un ostacolo nel ridefinire progetti di vita e una criticità nei processi di cambiamento.

Le detenute madri, inoltre, vivono la lontananza dai figli come ulteriore fattore di stress, anche perché la tutela del rapporto con loro viene utilizzata come meccanismo premiale, e non come diritto e sostegno nell'acquisizione di un nuovo ruolo genitoriale.

Le reti sociali esterne su cui possono contare sono in genere limitate, non sono state di supporto nella vita prima della detenzione, lo sono ancora meno durante e probabilmente saranno insufficienti anche dopo, al momento dell'uscita dal carcere. Sono reti fragili e confinate spesso alla famiglia, dove le donne hanno vissuto la subalternità sia come genere sia nella possibilità di fare scelte diverse dalla tradizione familistica. Come si osserva giustamente nel progetto, la povertà delle reti sociali di provenienza è un dato difficilmente contestabile e non consiste soltanto nell'incapacità delle donne di vedere altri possibili scenari.

All'interno dell'istituzione penitenziaria il supporto dato dalle altre donne è difficile da attuare, perché il carcere, in assenza di interventi centrati sugli aspetti relazionali, tende ad esasperare le differenze sociali e i conflitti interpersonali e intergenerazionali.

Un'ulteriore area critica riguarda le donne detenute in condizioni di tossicodipendenza. Lo stigma nei loro confronti si traduce non di rado nell'aspettativa della loro irrecuperabilità, una "profezia negativa" che può minare il loro percorso riabilitante.

Dalla variegata combinazione di questi aspetti deriva il disincentivo al cambiamento e l'incapacità delle donne (sicuramente preesistente ma aggravata dal carcere) di pensarsi come portatrici di diritti.

HA UN SENSO DI PARLARE DI EMPOWERMENT IN CARCERE?

La letteratura psicologica sull'empowerment ha messo in luce diversi i critici del concetto, con i quali anche WIT si è dovuto confrontare. In primo luogo il bias psicocentrico (Zani, 2012), il suo essere cioè centrato su caratteristiche individuali o relativo a comunità sufficientemente coese e consapevoli (cosa che non si può dire del carcere). Altro aspetto critico riguarda il senso stesso di poter parlare di empowerment quando il contesto è caratterizzato da marcata marginalità (e il carcere lo è), quando il divario tra il cambiamento auspicato e il cambiamento possibile è molto ampio (e anche questo è

tipico della detenzione) e infine quando non è possibile porsi un obiettivo di secondo livello, che non "aggiusti" ma ridefinisca l'intero sistema, liberandosi – in definitiva – della necessità del carcere. Spesso si preferisce parlare di resilienza, intesa come possibilità di evolvere anche in circostanze avverse, pur non precludendosi finalità future di empowerment (Brodsky e Cattaneo, 2013).

La sfida di WIT di puntare sull'empowerment individuale e collettivo è stata quindi di grande portata, sia da un punto di vista teorico-scientifico che trasformativo, in cui tuttavia la differenza di genere da punto di criticità è diventata punto di forza per ridefinire il presente e prefigurare il futuro.

A PROPOSITO DI OBIETTIVI E DI RISULTATI

Diversamente da tanti progetti che elencano o al più descrivono le azioni svolte, in WIT emerge chiaramente la corrispondenza tra obiettivi/analisi dei bisogni/efficacia dei risultati, anche quando questi ultimi si riferiscono ad aspetti intangibili, immateriali e spesso non apprezzabili se non con metodi di ricerca qualitativi e narrativi.

Dalla valutazione di Impatto che è stata svolta (in Report, 2019), riprendiamo alcuni aspetti significativi per una prospettiva non emergenziale sul carcere.

a) La formazione di individui e gruppi empowered. Gli esiti hanno mostrato un aumento di conoscenza, consapevolezza e impegno, attivato attraverso il forte coinvolgimento emotivo e relazionale in primo luogo delle donne detenute, ma anche degli operatori, professionisti, responsabili del sistema penitenziario. Sono emerse anche proposte per un livello "ottimale" di cambiamento, laddove tuttavia un progetto mostra i suoi limiti "naturali", poiché ci si sposta su un ambito politico, che un intervento può definire ma non risolvere.

b) Il lavoro di rete e il rafforzamento di nuove e possibili partnership. La valutazione sugli indicatori emersi indica la strada per interventi successivi, suggerendo nuove partnership e nuovi sviluppi. Perciò non solo i principali, si è verificata l'influenza che avuto WIT sugli attori sociali coinvolti (le donne detenute, ma anche gli operatori/trici del sistema della giustizia) rispetto alle loro scelte di vita e ai progetti di cambiamento; la

percezione dei rischi (vecchi e nuovi, di qualsiasi natura) che si possono presentare al termine dell'intervento. Sappiamo quanto il momento finale sia cruciale per la sostenibilità futura delle azioni intraprese. Nel caso della detenzione è particolarmente delicato, perché la realizzazione del cambiamento è messa alla prova dalla "spendibilità" delle nuove competenze acquisite: un rischio oggettivo perché relativo alle opportunità concrete, ma anche soggettivo perché il pensarsi disempowered e prive di diritti funziona come stigma interiorizzato e preclude azioni inclusive. La consapevolezza dei rischi significa perciò dotarsi di strategie individuali e collettive per affrontarli. E, infine, l'analisi delle risorse disponibili e non identificabili prima del progetto: aver impostato WIT sulle risorse invece che sulle mancanze (come invece avviene di solito per i progetti in carcere) ha permesso di evidenziare l'esistente e l'incrementabile. In tutti questi indicatori il Progetto ha dimostrato pienamente la propria efficacia. Un indicatore che ha avuto un esito positivo, ma meno evidente, riguarda la ri-mappatura della comunità (sistema-carceri e comunità circostante) alla fine del processo. Anche in questo caso, un progetto può innescare un'azione innovativa, ma deve trovare la sponda sociale e politica – e non solo psicologica – per produrre esiti maggiori e affrontare il problema su basi radicalmente diverse.

c) impatto diretto, indiretto e prevedibile di WIT. WIT ha avuto un impatto diretto rilevante sul target delle/dei partecipanti (le donne detenute e coloro che – a vario titolo – se ne occupano), con un aumento di consapevolezza, conoscenze e competenze. Ne ha avuto anche uno indiretto, attraverso la diffusione e disseminazione delle narrative prodotte tra i professionisti del settore e nella collettività più vasta. Potrà avere anche un impatto di più ampio respiro, attraverso le Linee Guida elaborate, se riuscirà a saldarsi con policies che sostengano istituzionalmente il cambiamento desiderato. E anche questo attiene al nodo politico di una prospettiva diversa sul carcere.

I MESSAGGI-CHIAVE PER (PROVARE A) USCIRE DALL'EMERGENZA CARCERE

Solo per evidenziarne alcuni: il contrasto agli effetti negativi del meccanismo di minorazione-infantilizzazione. Il team di progetto ha già affrontato le implicazioni del problema (Ronconi e Zuffa, 2014; 2020): la riduzione

della competenza e, in definitiva, del potere delle donne recluse agisce come un'erosione sistematica della percezione di se stesse come adulte consapevoli e capaci di determinare la propria vita e i propri rapporti. È un "dispositivo", manifesto o latente, rintracciabile più nel femminile che nel maschile, quasi che la donna possa essere considerata meno rea e meno capace di delinquere (e quindi più re-inseribile) a spese della propria capacità decisionale.

Si sottolinea la necessità di superare le culture "deresponsabilizzanti" del carcere e i modelli correzionali di trattamento, per cui il trattamento non è un diritto ma una "cura" per la persona inadeguata e una "correzione" per i suoi tratti deviati. Effetto iatrogeno di un'azione che finisce comunque per ribadire l'irresponsabilità della persona a cui è diretta.

E infine l'attenzione alle differenze di genere, perché il "carcere delle donne" implica una sostanziale e strutturale disconferma di esse e dei loro bisogni, inclusi quelli di tipo formativo.

L'aver intrapreso un progetto di questo tipo all'interno del carcere, e aver conseguito esiti decisamente positivi, ha dimostrato la fattibilità di interventi empowering, basati sulle risorse anziché sui deficit, anche in una istituzione totale, depersonalizzante e afflittiva.

Pensare in questi termini può permettere di passare da una logica emergenziale a una cultura dei diritti.

NOTE BIBLIOGRAFICHE

Brodsky, A. E., & Cattaneo, L. B. (2013). A transconceptual model of empowerment and resilience: Divergence, convergence and interactions in kindred community concepts. *American journal of community psychology*, 52(3-4), 333-346. doi: <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9599-x>

Report (2019). In <https://www.societadellaragione.it/progetti/wit-women-in-transition/> [Nel Report è riportato integralmente il Monitoraggio e Valutazione del Progetto WIT, a cura di P. Meringolo e C. Donati, LabCom. Ricerca e Azione per il benessere psicosociale]

Ronconi, S., & Zuffa, G (2020). *La prigione delle donne. Idee e pratiche per i diritti*. Roma: Ediesse.

Ronconi, S., & Zuffa, G. (2014). *Recluse: lo sguardo della differenza femminile sul carcere*. Roma: Ediesse.

Zani, B. (2012). *Psicologia di comunità. Prospettive, idee, metodi*. Roma: Carocci.

Seconda parte

CARCERE

**LA CRISI COME OPPORTUNITÀ:
I NUMERI CONFERMANO
I DANNI VOLUTI**



MONITORAGGIO SULL'APPLICAZIONE DELLA LEGGE PENALE SULLE DROGHE

Maurizio Cianchella

Dieci anni sono passati dalla prima edizione del Libro Bianco. Io ho iniziato a collaborare con Stefano Anastasia e Franco Corleone soltanto nel 2015, ma so che una delle ragioni per cui il Libro Bianco è nato è stata quella di analizzare nel dettaglio le nefaste conseguenze della c.d. Legge Fini-Giovanardi e proporre soluzioni alternative, modellate su dati scientifici, studi sociologici e politiche attive anziché sulla propaganda della Tolleranza Zero, sulla mera necessità del legislatore di mostrarsi duro e inflessibile.

Dal 2010 ad oggi i governi che si sono succeduti si sono dimostrati più sensibili all'obiettivo a breve termine di guadagnare voti tramite il populismo penale che alla volontà di contrastare le mafie, tutelare la salute pubblica, rispettare i diritti umani dei detenuti e, perché no, tagliare i costi, aumentare le entrate e rafforzare l'economia legale.

Dieci anni in cui gli unici cicli virtuosi sono stati subiti e non promossi dal legislatore. È del 2013 la sentenza CEDU che ha condannato l'Italia per le violazioni dei diritti dei detenuti causate dal sovraffollamento carcerario (Torreggiani e altri c. Italia). L'anno successivo la Corte Costituzionale nella sentenza 32/2014 ha sancito l'incostituzionalità della Fini-Giovanardi. Questo doppio colpo inferto alla macchina punitiva nostrana aveva portato a una riduzione della popolazione carceraria dai 65.701 detenuti del 31/12/2012 ai 53.623 del 31/12/2014 (-12.078; -18,4%) e, in particolare, da 19.893 a 12.717 ristretti ex art. 73 (-7.176; -36,1%).

Da allora l'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA), la Global Commission on Drug Policy e altre prestigiose istituzioni si sono espressi nettamente in favore di un cambio di passo riguardo le politiche di contrasto al consumo e al mercato delle sostanze stupefacenti; alla problematica è stata dedicata anche una Sessione Speciale dell'Assemblea Generale dell'ONU, invero piuttosto attendista e deludente. Tutto questo non sembra aver avuto la minima influenza sui nostri governi, che si sono limitati ad aggiustare dal punto di vista formale la normativa antidroga così come modificata dall'intervento della Corte Costituzionale senza neppure abbozzare un tentativo di cambio di rotta. Addirittura il precedente Ministro dell'Interno aveva (e ha) l'obiettivo dichiarato di proibire anche la cannabis light; il dubbio riguardo questo ulteriore giro di vite sta nel capire se il suo intento sia quello di guadagnare altri voti nel panorama reazionario italiano o sia quello di restituire alle mafie i circa 160-200 milioni di euro l'anno persi a seguito della nascita e la diffusione dei grow-shop nel nostro Paese (queste le cifre emerse dallo studio Light cannabis and organized crime. Evidence from (unintended) liberalization in Italy di V. Carrieri, L. Madio, F. Principe, European economic review 113, 63-76).

A seguito di un'ininterrotta crescita della popolazione carceraria che va avanti dal 2016, il 31/12/2019 si è di nuovo superata la soglia dei 60mila detenuti presenti, a dimostrazione che il trend non è mai cambiato e che le uniche flessioni dell'ultimo decennio sono dovute a cause contingenti e non a una precisa volontà politica.

Ma ecco che l'ennesima contingenza ci ha travolti, costringendo il governo a intervenire, seppure troppo timidamente, e dando all'opposizione l'occasione di urlare slogan senza prospettare soluzioni. Data la sostanziale impossibilità di rispettare le norme di distanziamento sociale in carceri troppo affollati, l'emergenza Coronavirus ha di fatto obbligato l'Italia ad allargare la platea dei beneficiari di misure alternative alla detenzione, riducendo la popolazione detenuta di 7.382 unità in cinque mesi: erano 53.387 i ristretti al 31 maggio 2020, ancora ben oltre quella che sarebbe la capienza regolamentare, pari a 50.472 posti. Sarebbe, appunto, perché sottraendo anche i posti calcolati ma non disponibili in ciascun penitenziario la capienza regolamentare effettiva scende a circa 47mila posti.

Ciò che stiamo vivendo avrà certamente ripercussioni sui dati che siamo soliti analizzare, portando probabilmente nei prossimi mesi a un calo di detenuti paragonabile a quello verificatosi tra il 2012 e il 2014. Sarebbe però sciocco illudersi che da tale esperienza la nostra classe dirigente possa trarre alcun tipo d'insegnamento. Superata (speriamo) l'emergenza, tutto tornerà come prima: i conservatori duri e puri andranno all'attacco, i conservatori un po' meno conservatori non cambieranno niente per timore di apparire deboli e passivi, e noialtri, volenterosi, ingenui, idealisti, non smetteremo di credere nel Sol dell'Avvenire.

LA SITUAZIONE NELLE CARCERI

Nel 2018 è iniziata una leggera flessione degli ingressi in carcere, sia totali che ex art. 73 DPR 309/90. Nel 2019 questi ultimi sono stati 13.677 (-441 rispetto al 2018, in calo del 3,1%) su 46.201 (-1.057, -2,2% sul 2018). Gli ingressi per violazione dell'articolo 73 restano dunque vicini alla soglia del 30%, dalla quale si sono di fatto discostati solo nel 2015, quando toccarono il valore assoluto e percentuale più basso (12.284 su 45.823, il 26,8%).

Tab.1 . Ingressi negli istituti penitenziari e ingressi per violazione art.73, DPR 309/90. (2005-2019)

	Ingressi negli istituti penitenziari per qualsiasi reato			Ingressi per reati in violazione dell'art.73 DPR 309/90			Percentuale reati in violazione dell'art. 73 DPR 309/90 sul totale ingressi
Anno	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	Percentuale
2005	49.281	40.606	89.887	15.670	10.107	25.777	28,68%
2006	47.426	43.288	90.714	15.074	10.325	25.399	28,00%
2007	46.581	43.860	90.441	15.392	11.593	26.985	29,84%
2008	49.701	43.099	92.800	16.564	12.301	28.865	31,10%
2009	47.993	40.073	88.066	15.909	12.460	28.369	32,21%
2010	47.343	37.298	84.641	15.695	10.446	26.141	30,88%
2011	43.677	33.305	76.982	14.226	10.226	24.452	31,76%
2012	36.014	27.006	63.020	11.376	9.088	20.465	32,47%
2013	33.572	25.818	59.390	10.042	8.109	18.151	30,56%
2014	27.470	22.747	50.217	7.225	6.747	13.972	28,38%
2015	25.302	20.521	45.823	6.384	5.900	12.284	26,80%
2016	26.239	21.103	47.342	6.571	6.785	13.356	28,21%
2017	27.067	21.077	48.144	7.294	6.845	14.139	29,37%
2018	27.013	20.245	47.258	7.333	6.785	14.118	29,87%
2019	28.924	17.277	46.201	7.219	6.458	13.677	29,60%

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

Nel 2008, in pieno regime Fini-Giovanardi, si toccò il picco di ingressi in carcere sia totali sia ex art. 73: rispettivamente 92.800 e 28.865 (31,1% del totale). Sebbene in questi 11 anni i numeri si siano dimezzati, è evidente che ancora oggi la normativa antidroga rimane trainante nei processi tanto di carcerizzazione quanto di deflazione penitenziaria.

Tab. 2 - Presenze in carcere al 31.12 e presenze ex art. 73 e 74, DPR 309/1990.
Valori assoluti e percentuali (2006-2019)

Anno	Detenuti presenti	Ristretti art.73	Ristretti art. 73 e 74	Ristretti art.74	Totale ristretti DPR 309/90	% ristretti DPR 309/90 rispetto ai presenti
2006	39.005	10.312	4.285	536	15.133	38,80%
2007	48.693	14.117	4.101	537	18.755	38,52%
2008	58.127	18.197	4.529	588	23.314	40,11%
2009	64.791	20.948	5.103	697	26.748	41,48%
2010	67.961	21.633	5.661	739	28.033	41,25%
2011	66.897	21.094	5.465	742	27.301	40,81%
2012	65.701	19.893	5.375	761	26.029	39,62%
2013	62.536	17.953	5.393	810	24.156	38,63%
2014	53.623	12.717	5.278	849	18.844	35,14%
2015	52.164	11.711	5.001	874	17.586	33,71%
2016	54.653	12.754	4.979	889	18.622	34,07%
2017	57.608	13.836	4.981	976	19.793	34,36%
2018	59.655	14.579	5.488	940	21.007	35,21%
2019	60.769	14.475	5.709	963	21.147	34,80%

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

Come anticipato in apertura, l'emergenza sanitaria ha già reso obsoleti i dati sulle presenze rilevati il 31/12/2019. Al 31 maggio infatti la popolazione detenuta è scesa a 53.387 presenti, di cui quasi un migliaio in semilibertà: un calo secco del 12,1% in 5 mesi.

Tuttavia, essendo la nostra analisi tesa a individuare un trend, molte cose possono essere dette riguardo i dati registrati il 31.12. Innanzitutto che i detenuti sono tornati a superare la soglia dei 60mila come non accadeva dal 2013. Rispetto all'anno precedente e per il quinto anno consecutivo sono aumentati anche i ristretti ex DPR 309/90. In compenso va restringendosi la forbice tra detenuti ex articolo 73 e quelli ai quali viene contestato (anche o soltanto) l'articolo 74. Ricordiamo che il 74 sanziona una condotta più grave (Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze psicotrope) e che l'ancora ampia differenza tra ristretti ex art. 73 ed ex art. 74 è la rappresentazione plastica di quanto il nostro sistema di repressione si concentri sulla cattura di pesci piccoli senza riuscire a risalire la piramide della gerarchia criminale. Da questo punto di vista possiamo quindi registrare timidi segnali confortanti, pur in un quadro generale non troppo differente da quello degli anni passati.

In proposito, come nelle precedenti edizioni, lascio la parola agli esperti per meglio spiegare il cosiddetto Darwinian Trafficker Dilemma, ovvero il fenomeno che rende il proibizionismo addirittura utile ai consorzi criminali più potenti e organizzati, ripulendo il mercato dai competitor meno esperti

e permettendo quindi ai primi di operare in una situazione di oligopolio. Per Jerome H. Skolnick, "la proibizione spazza via i trafficanti di droga marginali e meno efficienti, [...] mentre i migliori, i meglio organizzati, quelli che corrompono di più le autorità, i più spietati e i più efficienti, sopravvivono". E lo fanno in condizioni ideali, perché con minore concorrenza. Per Peter Reuter: "Laddove esiste un cartello di contrabbandieri esperti [...], le sue prospettive sono migliorate da un'interdizione efficace, il cui peso ricade sproporzionatamente sui concorrenti meno agguerriti". Secondo Nicholas Dorn e Nigel South, infine, "la minaccia di pesanti condanne consolida un sistema di rifornimento quasi inespugnabile; soltanto i dilettranti, i corrieri e gli operatori di basso livello sono soggetti a venire arrestati".

Tab. 3 Numero di ingressi complessivi negli istituti penitenziari e ingressi di soggetti tossicodipendenti. Valori assoluti e percentuali. Serie storiche 2005-2019

Anno	Ingressi totali	Tossicodipendenti	Percentuale
2005	89.887	25.541	28,41%
2006	90.714	24.637	27,16%
2007	90.441	24.371	26,95%
2008	92.800	27.397	29,52%
2009	88.066	25.106	28,51%
2010	84.641	24.008	28,36%
2011	76.982	22.432	29,14%
2012	63.020	18.225	28,92%
2013	59.390	16.543	27,85%
2014	50.217	13.810	27,50%
2015	45.823	7.888	17,21%
2016	47.342	16.072	33,95%
2017	48.144	16.394	34,05%
2018	47.258	16.766	35,53%
2019	46.201	16.842	36,45%

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

Crescono gli ingressi e le presenze di detenuti tossicodipendenti. In particolare gli ingressi raggiungono il 36,5% del totale e sono ormai in costante aumento da 4 anni consecutivi. Gli anni potrebbe in realtà essere 5, ma il dato relativo agli ingressi del 2015, pur essendo quello fornito ufficialmente dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, è troppo distante da quelli degli altri anni per essere attendibile e potrebbe essere dovuto a un cambio di metodologia nella rilevazione. Già dall'anno successivo si è tornati ad avere numeri più in linea con quelli registrati dal 2005 al 2014.

Per quanto riguarda la popolazione detenuta, dal 2007 ad oggi circa uno su 4 è tossicodipendente. In termini percentuali l'apice è stato raggiunto lo scorso anno, ma nel 2019 è stato raggiunto il valore più alto in termini assoluti: 16.934 detenuti tossicodipendenti (il 27,9%).

La presenza di tossicodipendenti in carcere rappresenta un grave problema sanitario dal momento che molti virus e malattie infettive possono colpire i tossicodipendenti in misura estremamente maggiore e che le strutture detentive del nostro Paese spesso non sono adeguate a dare supporto e a gestire chi ha gravi problemi di salute.

Tab. 4 - Detenuti presenti e detenuti tossicodipendenti al 31.12. Valori assoluti e percentuali.
Serie storiche 2006-2019.

Anno	Presenti	Tossicodipendenti	Percentuale
2006	39.005	8363	21,44%
2007	48.693	13424	27,57%
2008	58.127	15772	27,13%
2009	64.791	15887	24,52%
2010	67.961	16245	23,90%
2011	66.897	16364	24,46%
2012	65.701	15663	23,84%
2013	62.536	14879	23,79%
2014	53.623	13.205	24,63%
2015	52.164	13.465	25,81%
2016	54.653	14.157	25,90%
2017	57.608	14.706	25,53%
2018	59.655	16.669	27,94%
2019	60.769	16.934	27,87%

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

SIMULAZIONE POPOLAZIONE CARCERARIA SENZA DETENUTI EX ART. 73 E SENZA TOSSICODIPENDENTI

Dopo l'indulto del 2006, la popolazione carceraria è scesa da 59.523 detenuti (31.12.2005) a 39.005 (31.12.2006), con un tasso di affollamento pari a 91 (ossia 91 detenuti per 100 posti; l'anno prima era a 139).

Negli anni successivi si è registrato un progressivo ritorno alla situazione precedente, anche per effetto della piena vigenza della legge Fini-Giovanardi, che ha portato a un'impennata dei ristretti ex art. 73 DPR 309/90. Il picco massimo di affollamento carcerario si è avuto nel 2010, quando erano presenti 151 detenuti ogni 100 posti disponibili.

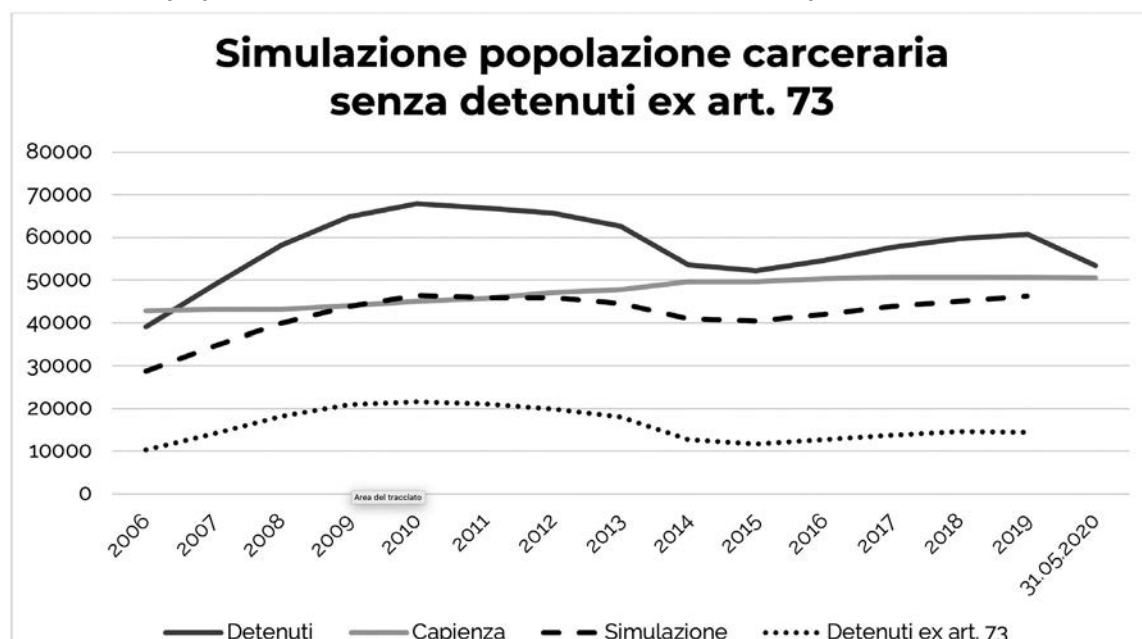
Dopo la condanna CEDU per il caso Torreggiani (2013) la popolazione carceraria è diminuita fino ai 52.164 detenuti presenti al 31.12.2015 (tasso di sovraffollamento 105), ma da allora il trend è stato in costante aumento: al 31.12.2019 il tasso di sovraffollamento è salito fino a 120, un anno prima era a 118, quello prima ancora a 114.

A seguito della pandemia mondiale nella quale il nostro Paese si è trovato coinvolto in prima linea si è reso necessario decongestionare il sistema carcerario: il tasso di sovraffollamento è quindi sceso a 106 ma è chiaro che, se si vuole far rispettare le norme di distanziamento fisico e garantire la sicurezza e la salute tanto dei detenuti quanto di chi in carcere lavora, debba scendere ancora.

A prescindere da questo ultimo risvolto (che abbiamo comunque preferito inserire nel grafico pur non avendo i dati su ristretti ex art. 73 e tossicodipendenti aggiornati al 31 maggio), le tabelle qui sotto sono il risultato di due simulazioni volte a comprendere, in maniera molto grossolana, quanto influisca la proibizione sul sovraffollamento carcerario.

Nella prima simulazione abbiamo scorporato i detenuti ex art. 73 dal resto della popolazione carceraria.

Fig. 1 Simulazione popolazione carceraria senza detenuti tossicodipendenti

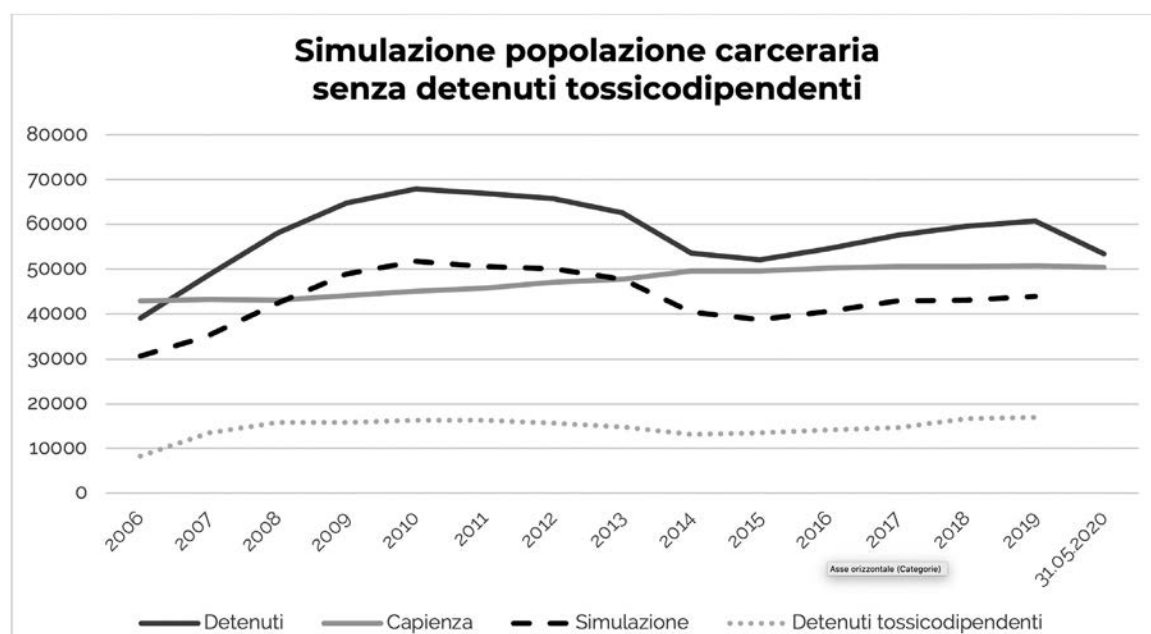


Come si può notare, dal 2005 a oggi soltanto nel biennio 2010-11 il numero di detenuti avrebbe raggiunto e superato la capienza regolamentare (46.328 detenuti per una 45.022 posti, un tasso di sovraffollamento di 103). Il tasso di sovraffollamento al 31.12.2019 sarebbe pari a 91 contro il reale 120 (-29 punti percentuali). Va segnalato che sono stati scorporati solamente i detenuti ex art. 73 e non anche i detenuti ex artt. 73 e 74 né i detenuti ex art. 74.

Al 31 maggio 2020, il tasso di sovraffollamento è sceso a 106. Non essendo disponibili i dati relativi ai ristretti ex art. 73 aggiornati alla stessa data non è stato possibile procedere con la simulazione. Ipotizzando però anche per loro un calo percentuale identico a quello registrato sul totale dei detenuti (-12,1%) risulta che il tasso di sovrappopolazione senza ristretti ex art. 73 sarebbe di appena 81 detenuti per 100 posti disponibili, il che garantirebbe una più semplice gestione in questo periodo di emergenza.

Nella seconda simulazione abbiamo scorporato i detenuti tossicodipendenti dal totale.

Fig. 2 Simulazione popolazione carceraria senza detenuti tossicodipendenti



Come si può notare, la capienza regolamentare senza di essi sarebbe stata superata solo negli anni che vanno dal 2009 al 2012, e al 31.12.19 il tasso di sovraffollamento sarebbe a 86 (-34 punti percentuali). Seguendo il metodo indicato prima, per il 31 maggio 2020 possiamo ipotizzare un tasso pari a 76 su 100.

LA SITUAZIONE NEI TRIBUNALI

La tabella 5 mostra il numero di persone con procedimenti penali pendenti per detenzione, spaccio o per appartenenza a organizzazioni criminali dedite al traffico di sostanze stupefacenti. Registriamo rispetto allo scorso anno un calo dell'1,7% per quanto riguarda i procedimenti per articolo 73 e un calo del 3% per l'articolo 74.

Tabella 5. Persone con procedimenti penali pendenti per violazione artt. 73 e 74 DPR 309/90 al 31.12. Serie storica 2005-2019

Anno	art. 73	art. 74
2005	146.599	38.081
2006	158.361	39.373
2007	176.191	43.675
2008	180.610	44.562
2009	177.567	46.537
2010	178.472	46.287
2011	177.621	46.909
2012	181.574	48.598
2013	174.635	48.042
2014	174.715	43.961
2015	158.133	40.041
2016	161.159	40.035
2017	173.814	42.201
2018	178.819	43.355
2019	175.788	42.067

Fonte: Ministero della Giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia

Da notare la corrispondenza inversa tra il decremento registrato tra il 2014 e il 2015 e l'incremento registrato tra il 2006 e il 2007, a ridosso della prima applicazione della Fini-Giovanardi: è possibile ipotizzare che il più grave trattamento sanzionatorio della detenzione di cannabinoidi previsto dalla legge del 2006 tanto abbia influito sull'incremento delle persone sottoposte a procedimento penale tra il 2006 e il 2007 quanto la sua caducazione a opera della Corte costituzionale nel 2014 ha influito sulla riduzione dei soggetti sottoposti a procedimenti penali. Purtroppo l'effetto benefico della sentenza è stato presto vanificato da un nuovo trend in aumento interrottosi solo quest'anno.

LE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE

Dal 2006 a oggi si è verificata una crescita costante delle misure alternative. Erano 3.592 nel 2006, sono quasi triplicate nel giro di 3 anni (10.332 nel 2009), hanno quasi toccato quota 30mila al 31.12.2019. Va tuttavia considerato che nel 2006 i detenuti non arrivavano a 40mila, mentre a fine 2019 eravamo a oltre 60mila, il che farebbe pensare che le misure alternative abbiano finito per diventare un'alternativa alla libertà anziché alla detenzione, inverando la teoria del *net widening*, secondo cui – in un contesto di forte domanda di controllo sociale istituzionale – gli strumenti di *diversion* e quelli di *probation* consentono di ampliare l'area del controllo, piuttosto che di limitare quello coattivo-penitenziario.

Tabella 6. Condannati sottoposti a misura alternativa al 31.12 (2006-2019).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Affidati in prova dallo stato di libertà	512	1.022	2.081	2.843	3.832	4.499	4.398	5.123	5.819	6.165	6.679	7.676	9.146	9.936
Affidati dallo stato di detenzione	481	787	1.228	1.589	1.944	2.348	2.405	2.605	2.672	2.561	2.719	3.171	3.671	3.747
Affidati in misura provvisoria									224	278	379	496	401	821
Affidati tossico/ alcoolidipendenti dallo stato di libertà	369	377	475	712	851	920	966	983	994	1.009	970	894	1.002	1.027
Affidati tossico/ alcoolidipendenti dallo stato di detenzione	242	380	718	1.119	1.515	1.817	1.811	1.918	1.902	1.618	1.519	1.661	1.862	2.054
Affidati tossico/ alcoolidipendenti in misura provvisoria						322	373	427	363	426	502	591	490	491
Affidati affetti da aids dallo stato di libertà						2	-	2	6	3	4	2	3	4
Affidati affetti da aids dallo stato di detenzione						44	36	51	31	36	39	44	33	50
Totale affidamenti in prova	1.604	2.566	4.502	6.263	8.142	9.952	9.989	11.109	12.011	12.096	12.811	14.535	16.608	18.130
Totale semiliberi	630	696	771	837	886	916	858	845	745	698	756	850	867	1.040
Totale detenuti al domicilio	1.358	1.431	2.257	3.232	5.219	8.371	9.139	10.173	9.453	9.491	9.857	10.487	10.552	10.429
TOTALE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	3.592	4.693	7.530	10.332	14.247	19.599	19.986	22.127	22.209	22.285	23.424	25.872	28.027**	29.599***

Fonte: Dipartimento della Giustizia minorile e di comunità - Direzione generale dell'esecuzione penale esterna. * Dato al 15 dicembre 2019.
** A questi vanno aggiunti 4 condannati militari, non presenti in tabella. Il totale ammonta quindi a 28.031. *** A questi vanno aggiunti 2 condannati militari, non presenti in tabella. Il totale ammonta quindi a 29.601.

C'è un altro dato che salta all'occhio: se per l'affidamento ordinario quasi 3 su 4 non vanno affatto in carcere (sono cioè affidati in prova dallo stato di libertà), la proporzione cambia radicalmente quando si parla di affidati alcoldipendenti e tossicodipendenti. Di questi, esattamente 2 su 3 assaggiano il carcere prima di poter accedere alla misura alternativa dell'affidamento in prova.

LA PUNIZIONE IN VIA AMMINISTRATIVA DEL MERO CONSUMO DI SOSTANZE ILLEGALI

La tabella 7 è dedicata alle segnalazioni ex art. 75 ovvero al possesso di sostanze stupefacenti per uso personale, una condotta che non ha rilevanza penale ma è soggetta a sanzioni di tipo amministrativo.

Tab. 7 - Segnalazioni ex art. 75 DPR 309/90 in valori assoluti, distinte per genere, età, provvedimento adottato. Serie storiche 2007-2019

Anno	Persone segnalate				Totale segna- lazioni	Totale collo- qui	for- male invito	richiesta pro- gramma terapeu- tico	archi- viazio- ne.	Sanzioni amministrative		
	ma- schi	fem- mine	totale	di cui mi- nori						totale	con collo- quio	senza collo- quio
2007	44.866	3.066	47.932	3.729	47.932	31.578	18.815	3.008	4.808	11.850	9.115	2.735
2008	43.943	3.150	47.093	3.665	47.093	36.038	22.255	1.646	3.285	15.504	11.762	3.742
2009	36.041	2.582	38.623	3.058	38.623	30.116	30.116	903	2.690	17.266	10.860	6.406
2010	30.369	2.206	32.575	2.629	32.575	27.166	15.967	518	2.211	16.154	10.591	5.563
2011	31.752	2.212	33.964	2.778	33.964	26.619	15.192	418	1.589	16.743	10.962	5.781
2012	37.951	2.505	40.456	3.537	42.037	29.011	16.815	393	1.691	17.839	11.773	6.066
2013	36.414	2.686	39.100	3.876	40.526	27.591	16.170	241	1.359	16.708	11.167	5.541
2014	29.069	2.203	31.272	3.604	32.450	14.051	14.162	107	712	14.051	9.448	4.603
2015	25.730	1.988	27.718	1.125	32.478	21.133	12.326	151	861	13.509	8.650	4.859
2016	30.324	2.363	32.687	3.793	36.795	21.384	13.455	122	1.227	13.157	7.805	5.352
2017	35.860	2.753	38.613	4.493	40.524	26.128	17.331	86	1.381	15.581	8.710	6.871
2018	36.418	2.860	39.278	4.437	41.054	26.984	18.582	82	2.124	15.126	8.320	6.806
2019	38.806	2.938	41.744	4.392	43.793	21.402	13.474	202	1.406	14.322	8.535	5.787

Fonte: Ministero dell'Interno - Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le risorse Strumentali e finanziarie - Direzione Centrale delle Risorse Umane - Ufficio XI - Centro Studi, Ricerca e Documentazione

Il 2019 fa registrare il più alto numero degli ultimi 11 anni sia in termini di persone segnalate (41.744) che di segnalazioni (43.793). Il brusco calo del biennio 2014-2015 si è rivelato transitorio: nel 2015 i segnalati erano stati "appena" 27.718, di cui 1.125 minori. In quattro anni c'è stato un aumento generale del 50,6%, mentre i minori segnalati sono poco meno che quadruplicati. Su questi dati ha certamente influito l'ardore securitario dei Ministri dell'Interno Minniti e Salvini, in carica rispettivamente dal 12 dicembre 2016 al 1° giugno 2018 e dal 1° giugno 2018 al 5 settembre 2019. Durante i loro mandati, imperniati sul machismo e la tolleranza zero (come sempre, riservata ai più deboli) è probabile siano stati intensificati i controlli e, di conseguenza, sono aumentate le segnalazioni.

Da sottolineare una piccola ripresa delle richieste di programma terapeutico conseguenti alla segnalazione all'autorità amministrativa, in costante diminuzione dal 2007, che per la prima volta tornano ad aumentare: nel 2007 erano 3.008, nel 2018 hanno toccato quota 82, ma l'ultimo anno sono risalite a 202, probabilmente anche a causa del maggior numero di segnalazioni.

In merito bisogna dire che le finalità della segnalazione al prefetto, oltre quella di applicare la

sanzione amministrativa, sarebbero quelle di prevenire l'uso da parte di coloro che non sono assuntori di droga, impedire o ridurre l'uso da parte di quanti sono abituali consumatori e favorire il recupero di consumatori abituali e di tossicodipendenti. Viene allora da chiedersi il perché di un simile crollo delle richieste di programma terapeutico; ciò che emerge è la fattuale inadeguatezza dello strumento in relazione alle finalità che s'intenderebbe perseguire.

Tab. 8 - Persone segnalate per art. 75, per sesso e sostanza. Valori assoluti e percentuali. Anno 2019

Sostanze	Maschi	Femmine	Totale	Percentuale
Eroina	1.827	254	2.081	4,62%
Metadone	124	21	145	0,32%
Morfina	5	1	6	0,01%
Altri oppiacei	18	6	24	0,05%
Cocaina	6.501	534	7.035	15,63%
Crack	278	24	302	0,67%
Anfetamine	77	11	88	0,20%
Ecstasy e analoghi	59	9	68	0,15%
Altri stimolanti	3	2	5	0,01%
Barbiturici	5	0	5	0,01%
Benzodiazepine	7	1	8	0,02%
Altri ipnotici e sedativi	4	0	4	0,01%
LSD	9	0	9	0,02%
Altri allucinogeni	13	2	115	0,26%
Inalanti volatili	46	2	49	0,11%
Cannabinoidi	32.793	2.280	35.073	77,95%
Altre sostanze illegali	72	8	80	0,18%
TOTALE*	41.841	3.156	44.997	100%

Fonte: Ministero dell'Interno – Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le risorse Strumentali e finanziarie – Direzione Centrale per le Risorse Umane – Ufficio XI - Centro Studi, Ricerca e Documentazione

* Il totale effettivo delle persone segnalate è quello riportato nella Tabella 7. I dati non coincidono perché, qualora una persona sia segnalata ex art. 75 per consumo di più di una sostanza, nella Tabella 8 finirebbe per risultare più volte (+ 1 per ogni sostanza).

In meno di 30 anni ci sono state oltre un milione e 300mila segnalazioni, una media di oltre 44mila segnalazioni all'anno, circa 120 al giorno. Di queste, 961.551, quasi 3 su 4, sono per cannabinoidi. Seguono l'eroina con 149.879 segnalazioni (11,42%) e la cocaina con 140.301 (10,69%).

Da notare che negli ultimi anni la cocaina ha fatto registrare un numero di persone segnalate di gran lunga superiore all'eroina. Non fa eccezione il 2019 (Tabella 8). Se il ritmo resterà tale, nel giro di 2 o 3 anni la cocaina sarà la seconda sostanza per numero di persone segnalate.

Tab. 9 - Segnalazioni ex art. 75 dall'11.7.1990 al 31.12.2019, per sesso e sostanza.

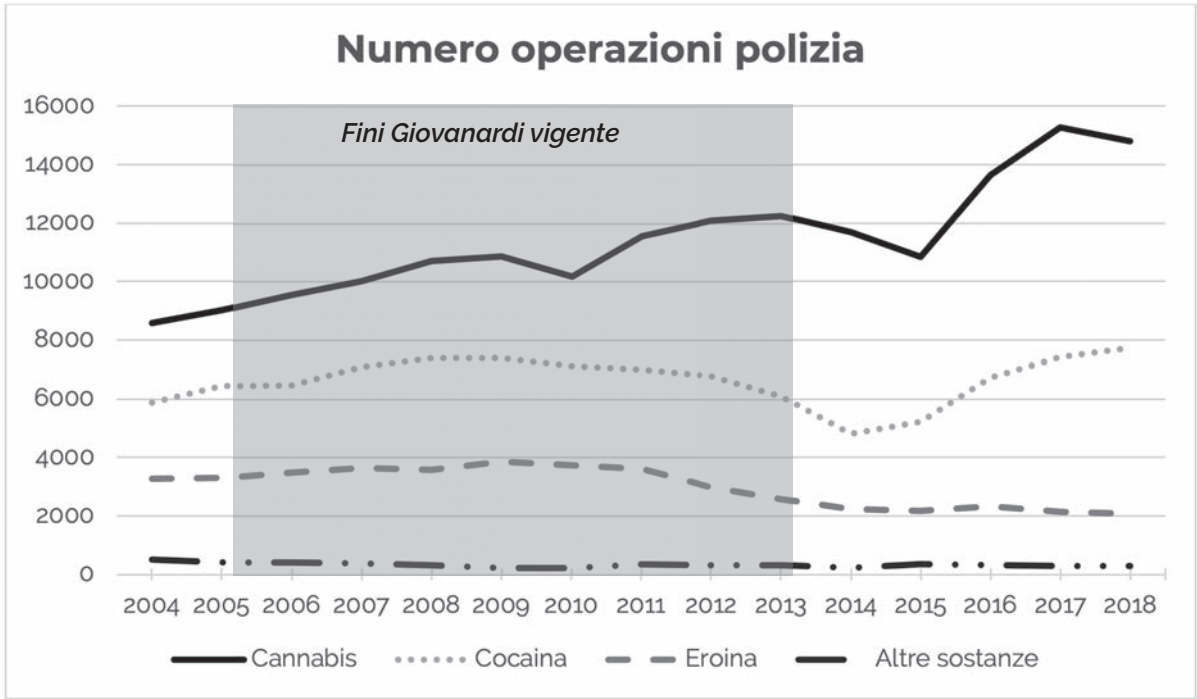
Sostanze	Maschi	Femmine	Totale	Percentuale
Eroina	134.339	15.540	149.879	11,42%
Metadone	4.706	679	5.385	0,41%
Morfina	527	69	596	0,05%
Altri oppiacei	4.044	371	4.415	0,37%
Cocaina	131.096	9.205	140.301	10,69%
Crack	1.869	151	2.020	0,15%
Anfetamine	2.060	256	2.316	0,18%
Ecstasy ed analoghi	6.691	650	7.323	0,56%
Altri stimolanti	113	16	129	0,01%
Barbiturici	35	1	36	0,003%
Benzodiazepine	574	63	637	0,05%
Altri ipnotici e sedativi	190	20	210	0,02%
LSD	589	65	654	0,05%
Altri allucinogeni	364	52	416	0,03%
Inalanti volatili	805	67	872	0,07%
Cannabinoidi	906.118	55.433	961.551	73,28%
Altre sostanze illegali	33.709	2.731	36.440	2,78%
TOTALE	1.226.811	85.369	1.312.180	100%

Fonte: Ministero dell'Interno – Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le risorse Strumentali e finanziarie – Direzione Centrale delle Risorse Umane – Ufficio XI - Centro Studi, Ricerca e Documentazione

LA CENTRALITÀ DELLA CANNABIS NELLA WAR ON DRUGS

Inequivocabile è la centralità dei cannabinoidi nella war on drugs, ulteriormente confermata dai dati annuali rilasciati dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga riguardanti numero di operazioni e chilogrammi sequestrati. Nell'arco di 15 anni, dal 2004 al 2018, sono state condotte 320.643 operazioni antidroga; di queste, 171.034 hanno riguardato la cannabis (il 53,3%).

Fig. 3 Numero operazioni delle Forze dell'ordine per tipologia di sostanza



Fonte: Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

Nello stesso lasso di tempo sono state sequestrate quasi 850 tonnellate di cannabis e derivati contro meno di 66 tonnellate di cocaina e neanche 17 di eroina.

L'attività di contrasto al traffico e al consumo di sostanze stupefacenti si rivela quindi molto più efficace nella lotta alle droghe leggere che non alle sostanze più dannose; questo dipende in parte dalla prevalenza in termini di consumo, ma non solo. Va anche tenuto conto del diverso stato fisico delle sostanze: le droghe pesanti sono polveri solubili che, oltre a poter essere adulterate, possono essere nascoste e contrabbandate più facilmente (ad esempio sciogliendole in prodotti liquidi o tessuti) e, in caso di perquisizioni, è più semplice farle sparire. Non altrettanto può dirsi della marijuana, il cui stato fisico ne rende complicato il contrabbando, l'occultamento e l'eventuale eliminazione in caso di controlli.

Si noti come, nel periodo di vigenza della Legge Fini-Giovanardi (inizio 2006 - inizio 2014), le curve del numero di operazioni per cannabis e per altre sostanze divergano, raggiungendo la forbice massima proprio a fine 2013. Questo per sottolineare come l'aver equiparato con quel provvedimento i derivati della cannabis a sostanze più pericolose come eroina e cocaina ha portato ad una maggiore attenzione delle Forze dell'Ordine sulle droghe cosiddette leggere, di fatto disimpegnando l'attività di contrasto verso le altre sostanze. Per queste il numero delle operazioni, nell'intervallo considerato, è sceso (e continua a scendere per l'eroina).

Va inoltre considerato che, come ogni altro operatore commerciale, le consorterie criminali hanno il preciso scopo di ottimizzare il rapporto tra costi (e rischi) e profitto. Come scritto da Giancarlo Arnao nel suo libro *Proibito capire* e come documentato anche da fonti governative quali il NIDA (National Institute on Drug Abuse), la strategia proibizionista può avere riflessi sull'offerta di droga, causando il fenomeno della diversione: la repressione, anziché comprimere il mercato delle sostanze illegali, ne determinerebbe una trasformazione, attraverso una razionalizzazione produttiva che porta i trafficanti a scartare prodotti a basso profitto e più rischiosi, come la cannabis, per concentrarsi su quelli ad alto profitto (eroina, cocaina e derivati).

Trattare allo stesso modo, o in modo simile, sostanze molto diverse tra loro può portare quindi a distorsioni piuttosto dannose dell'offerta, che possono a loro volta influenzare in una certa misura la domanda.



INCIDENTI E MORTI NELLE STRADE: RESPONSABILI I SOBRI

Hassan Bassi

In continuità con le ultime tre edizioni del Libro Bianco pubblichiamo gli ultimi dati disponibili sulle violazioni dell'art 187 del codice della strada, quello che punisce chi guida in stato di alterazione psicofisica per dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope. Le pene previste sono parificate a quelle per i conducenti che siano fermati alla guida con un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), il massimo ipotizzato: arresto da sei mesi ad un anno, e sospensione della patente di guida da uno a due anni. La razionalità dell'articolo, anche se particolarmente severo, è rintracciabile nella necessità che si verifichi lo stato di evidente alterazione psicofisica, che giustifica la punizione per il rischio connesso alla guida.

I dati pubblicati in questi anni dimostrano che il fenomeno è comunque meno diffuso di quanto viene spesso diffuso anche attraverso i mezzi di comunicazione. Senza voler sminuire la tragicità che caratterizza ogni incidente stradale ed i rischi che si generano a causa della guida in uno stato psicofisico particolarmente alterato, i dati a disposizione dimostrano che non è nell'uso delle sostanze stupefacenti che deve essere ricercata la principale causa degli incidenti. I recenti appelli per un ulteriore inasprimento delle sanzioni sono irragionevoli e nascondono una incapacità della politica di intervenire sui rischi strutturali di un sistema di mobilità pericoloso, scaricando ancora una volta sui consumatori di sostanze stupefacenti lo stigma di irresponsabili e pericolosi. Una distrazione culturale sterile ed incapace di fornire soluzioni al dramma degli incidenti stradali.

Il numero totale di contravvenzioni nel 2018 è stato di circa 20 milioni. Queste quelle relative all'art. 187.

Tab. 1 Contravvenzioni per violazioni art. 187 CdS per Ente accertante (Serie Storica 2017-2019)

Ente accertante	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Contravvenzioni elevate dalla Polizia Stradale	1892	1837	1802
Contravvenzioni elevate dai Carabinieri	2544	2688	4707
Contravvenzioni elevate dalla Polizia Municipale nei comuni capoluogo	853	879	n.d.

(Fonte: Istat- Dipartimento Politiche Antidroga - Dipartimento di Pubblica Sicurezza. Direzione centrale per la Polizia stradale, ferroviaria, delle comunicazioni e per i reparti speciali della Polizia di Stato)

In relazione alle violazioni accertate dalla Polizia Stradale sono disponibili anche i dati relativi al 2019 completando la serie storica dal 2010.

Fig. 1 Violazioni art. 187 accertate dalla Polizia Stradale (Serie storica 2010-2019)



Fonte: Istat e Dipartimento di Pubblica Sicurezza. Direzione centrale per la Polizia stradale, ferroviaria, delle comunicazioni e per i reparti speciali della Polizia di Stato

Le violazioni dell' art. 187 sanzionate dalla Polizia Stradale nel 2019 hanno riguardato per la maggior parte conducenti con età superiore ai 33 anni (48%), e sono state rilevate fra le 22 della sera e le 7 della mattina.

Tab. 2 Violazioni art 187 per fascia d'età e orario (Serie storica 2013-2019)

Anno	Numero violazioni art. 187	Suddivisione per classi di età – anni				Suddivisione per fascia oraria		
		0-17	18-24	25-32	Oltre 33	22.00-06.59	07.00-14.59	15.00-21.59
Anno 2013	1571	21	404	456	690	682	525	364
Anno 2014	1462	12	362	425	663	626	377	459
Anno 2015	1.625	18	439	462	706	783	487	355
Anno 2016	1.667	11	386	465	805	781	413	473
Anno 2017	1.892	11	477	534	870	998	371	523
Anno 2018	1.837	20	447	502	868	952	457	428
Anno 2019	1.802	18	429	486	869	866	434	502

Fonte: Istat e Dipartimento di Pubblica Sicurezza. Direzione centrale per la Polizia stradale, ferroviaria, delle comunicazioni e per i reparti speciali della Polizia di Stato

Sono anche disponibili i dati del dossier su "Le stragi del sabato sera" prodotto da Carabinieri e Polizia stradale, che si concentra soprattutto sulle violazioni dell'art. 186 e 186-bis, ma che presenta anche i numeri relativi ai controlli sulla viabilità nelle ore notturne dell'Arma.

Tab. 3 Violazioni art.187 su controlli fra le ore 0 e le ore 6 dei fine settimana (Carabinieri)

	Conducenti Controllati	Violazioni art 187	percentuale
gennaio - ottobre 2018	70329	192	0,27%
gennaio - ottobre 2019	77015	191*	0,27%

Fonte Ministero infrastrutture e trasporti, ufficio statistica . attività infortunistica - *il dato relativo al 2019 è riportato sul sito del DPA come relativo a tutto l'anno

INCIDENTALITÀ

I dati relativi agli incidenti rilevati dall'attività infortunistica rilevata da Polizia Stradale ed Arma dei Carabinieri per il periodo gennaio – ottobre 2019 contano circa 61.000 incidenti.

Tab. 4 Incidenti rilevati rilevati periodo gen-ott 2019 (Polizia Stradale e Carabinieri)

	2018	2019
Totale incidenti	62.328	60.955

Fonte Ministero infrastrutture e trasporti, ufficio statistica . attività infortunistica Polizia e Carabinieri

Le violazioni art. 187 rilevate in caso di incidente con intervento della Polizia Stradale in tutto il 2019 sono state 680, quelle dei Carabinieri (violazione art. 187 comma 1 bis) sono state 1273 (gennaio – ottobre 2019), con una forzatura prudenziale possiamo sommare i dati delle violazioni registrate:

Tab. 5 Rapporto violazioni/incidenti primi 10 mesi del 2019

Violazioni in caso di incidente (somma PS su 12 mesi e Carabinieri su 10 mesi)	Incidenti periodo gennaio – ottobre 2019 (PS e Carabinieri)	Rapporto violazioni/incidenti
1953	60955	3,20%

Fonte Ministero infrastrutture e trasporti, ufficio statistica . attività infortunistica Polizia e Carabinieri – Dipartimento Politiche Antidroga

Per la Polizia Stradale sono disponibili le violazioni accertate a seguito di incidente degli ultimi 4 anni.

Tab. 6 Violazioni accertate a seguito incidenti dalla Polizia Stradale (2016-2019)

Anno	2016		2017		2018		2019	
Totale Incidenti Rilevati Polizia Stradale	61.636		59.096		58.892		57.045	
Articolo CDS contestato	187	187+186	187	187+186	187	187+186	187	187+186
Totale violazioni a seguito di incidente	553	197	553	175	505	167	519	161
Violazioni per rifiuto	20	74	11	66	23	50	25	56
totale violazioni 187 e 187 +186	750		728		672		680	
Percentuale violazioni per numero incidenti (escluso rifiuto)	1,22%		1,23%		1,14%		1,19%	
Percentuale violazioni per numero incidenti (incluso rifiuto)	1,37%		1,36%		1,27%		1,33%	

Fonte: Dipartimento di Pubblica Sicurezza. Direzione centrale per la Polizia stradale, ferroviaria, delle comunicazioni e per i reparti speciali della Polizia di Stato

E' evidente che vi sia un serio problema di disponibilità dei dati e di qualità degli stessi. Un problema che si pone la stessa ISTAT che nel suo Aggiornamento di Ottobre 2019 sui dati dell'incidentalità in Italia nel 2018 diffuso in data 25 luglio 2019 scrive¹:

"Al fine di colmare il gap informativo riguardo l'informazione sugli incidenti stradali alcol e droga correlati, non sempre esaustiva dai dati della rilevazione corrente, sono state esplorate anche altre fonti informative. Il Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri e il Servizio della Polizia Stradale del Ministero dell'Interno (che rilevano circa un terzo degli incidenti stradali con lesioni) hanno fornito le informazioni sulle sanzioni elevate in occasione di incidente stradale. Da tali dati risulta che su un totale di 58.810 incidenti, sono stati 5.097 quelli in cui almeno uno dei conducenti dei veicoli coinvolti era in stato di ebbrezza e 1.882 quelli sotto l'effetto di stupefacenti. L'8,7% e il 3,2% degli incidenti rilevati da Carabinieri e Polizia Stradale è correlato dunque ad alcol e droga, in aumento rispetto al 2017 (7,8% e 2,9%). Tra i conducenti sottoposti a controllo con etilometro nel 2018 il 5,1% è risultato positivo. Anche le Polizie Locali di alcuni Comuni capoluogo (nei cui territori risiedono oltre 17 milioni di abitanti) hanno reso disponibile il numero di sanzioni elevate in caso di incidente - pari rispettivamente a 2.031 e 536 mentre erano 2.126 e 462 nel 2017 - per guida in stato di ebbrezza e per uso di droghe. Tali frequenze rappresentano il 45% e il 62% del totale delle sanzioni elevate per lo stesso motivo. Rispetto ai controlli effettuati dalle Polizie Locali con etilometro o precursore, gli esiti positivi sono stati il 4,2% mentre per quanto riguarda i controlli per alterazione da uso di droga, effettuati in misura di gran lunga minore a causa della complessità procedurale, gli esiti positivi sono stati l'11%. Con riferimento al numero degli incidenti con lesioni rilevati dalle Polizie Locali nei Comuni considerati, le quote dei sinistri correlati ad alcol e droga risultano pari rispettivamente a 3,9% e 1,0% (3,8 e 0,8 % nel 2017)."

¹ Vedi https://www.istat.it/it/files/2019/07/Incidenti_stradali_2018_aggiornamento_Ottobre2019.pdf



LA PANDEMIA NON PUÒ ESSERE L'ALIBI PER NON FARE NULLA

Marco Perduca

Associazione Luca Coscioni

L'emergenza sanitaria imposta contro la pandemia del coronavirus ha posto tutti di fronte al proibizionismo: per due mesi ci è stata preclusa la nostra libertà di movimento. Trattandosi di una misura necessaria, e temporanea, a contenere la diffusione di un virus potente, nella stragrande maggioranza dei casi le persone hanno rispettato la proibizione. Era per il nostro bene e i risultati di certi comportamenti iniziano a dare i loro frutti. La durata della misura era correlata all'efficace contenimento delle infezioni in Italia. Anche i commentatori più severi, dopo qualche giorno, si sono dovuti ricredere circa l'intrusione nelle nostre libertà.

Anche se i numeri erano ballerini e non sempre aggiornati, le scelte del governo si sono appoggiate su dati raccolti dalle istituzioni competenti, condivisi con comitati di esperti e task force e passati al setaccio dalla stampa di ora in ora. Seppure comunicate in modo estemporaneo e sordo, le decisioni dell'esecutivo sono state aggiornate sulla base di numeri e previsioni certificate.

Il XVII obiettivo fissato dalle Nazioni Unite per iniziare il Millennio in solidarietà è dedicato a

"Rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il

COME RILANCIARE LA RIFORMA DELLA LEGGE DOPO 30 ANNI. I PROBLEMI SONO DAVANTI AGLI OCCHI DI TUTTI. LE PROPOSTE DI LEGGE SONO DEPOSITATE IN PARLAMENTO. L'EMERGENZA NON DEVE ESSERE L'ALIBI, MA L'OCCASIONE PER CAMBIARE

partenariato globale per lo sviluppo sostenibile". Tra le azioni necessarie per raggiungere tutto ciò viene data grande importanza alla qualità dei dati necessari ai governi per adottare politiche efficaci. Secondo l'ONU solo il 55% degli Stati Membri condivide informazioni raccolte con tempi e metodologie scientificamente accettabili. Tra questi c'è l'Italia.

Ma è sempre così? Siamo sicuri che il nostro Paese sia all'altezza del compito fissato dall'ONU quando si parla del modo con cui condivide i dati relativi al suo impegno a contribuire al "sistema internazionale del controllo delle sostanze stupefacenti"?

Se così fosse non avrebbe problemi a presentarli durante la Conferenza nazionale

sulle Droghe prevista dal Testo Unico sulle Droghe e, probabilmente, questo Libro Bianco non sarebbe necessario. Oltre a questa mancata analisi, anche storica, dell'impatto delle misure "anti droga", il cosiddetto "quarto potere" italico manca sistematicamente di esercitare la sua funzione di "cane da guardia" del potere.

Quando la cronaca ci offre "storie di droga" si continua a propagare la percezione di un fenomeno che, se letto attraverso i numeri, potrebbe esser raccontato in modo radicalmente diverso. Un fenomeno socialmente e culturalmente sempre più diffuso e rilevante e, sempre numeri alla mano, molto meno pericoloso di qualche anno fa. Un fenomeno sempre e solo raccontato come se fossimo negli anni Ottanta.

Da almeno 30 anni in Italia si insiste col perseguire politiche di "lotta alla droga" basate su norme che sono totalmente sconnesse dalla realtà dei fatti. Le istituzioni, e la stampa, sono perfettamente a conoscenza dei "numeri". Ma le prime li producono burocraticamente e non col fine ultimo di "informare" chi dovrebbe analizzarne l'impatto, e la seconda pare intenta prevalentemente a lucrare su un superficiale sensazionalismo paternalista che ingigantisce fatti di cronaca quasi a distrarre l'opinione pubblica, e quella di chi governa, dal cuore del problema, generando isterici allarmismi. Quando si sollecitano commenti ci si sente dire che bisogna uscire dalla dicotomia "proibizionisti" versus "anti-proibizionisti".

Il proibizionismo "*made in Italy*" ha avuto vicende alterne: da una "sacra inquisizione" siamo passati alla guerra alla droga all'amatriciana, ma né gli alti né i bassi son mai stati ritenuti abbastanza "gravi" o "incoraggianti" per suscitare una revisione dell'impianto generale della legge sulle droghe e le politiche che ne derivano. Pur modificata nel 1993 da un referendum, nel 2006 da un decreto legge del tutto incongruo e riaggiustata dalla Corte Costituzionale nel 2014, la legge sulla droga italiana resta nell'impianto una legge che ha 30 anni. Nel 2020 il mondo è un'altra cosa rispetto ad allora, indipendentemente da vere o false dicotomie.

Negli anni non sono mancati momenti di grande coinvolgimento popolare, come nel referendum del 1993, o di accrescimento di conoscenza

grazie a un dialogo con le istituzioni, locali e centrali, che hanno portato a miglioramenti temporanei di alcune delle politiche socio-sanitarie. Nel 2016, grazie a un partecipatissimo intergruppo parlamentare per la cannabis legale, per la prima volta nella storia della Repubblica si è arrivati a un dibattito in aula su regolamentazione di produzione, consumo e commercio della cannabis. Sebbene nel novembre di quell'anno fosse stata depositata alla Camera una proposta di legge d'iniziativa popolare con oltre 67000 firme, la questione è caduta in balia delle dinamiche partitiche e delle elezioni sempre all'orizzonte.

Anche se non coi numeri del passato, l'intergruppo sulla cannabis è stato rilanciato nella XVIII Legislatura - sulla carta i numeri in aula sarebbero più incoraggianti che nel 2016. L'arrivo della pandemia ha sospeso le attività parlamentari ma senza una spinta da fuori del Palazzo sarà difficile vedere la legalizzazione della cannabis, o l'altrettanto necessaria revisione radicale del Testo Unico sulle droghe.

Quanto saremmo stati disposti a tollerare la proibizione di uscire di casa se questa non si fosse rivelata utile a contenere il virus? Quanti avrebbero sopportato una quarantena senza fine? Quanti ritengono che tenere le scuole chiuse mini il sistema educativo? Quanti sono dell'opinione che con le dovute precauzioni si debba poter andare a bere e mangiare o in vacanza con amici e parenti? Non sono domande retoriche ma dubbi che in questi mesi ci hanno accompagnato quotidianamente.

Occorre esser invasi da numeri e statistiche, come da 11 anni fa in modo indipendente questo Libro "bianco", in modo che sulla base di analisi fattuali si aggiornino politiche che col passare del tempo sono diventate parte integrante del problema. Ammesso e non concesso che si sia di fronte a false dicotomie, un bagno di realtà oltre a essere un ritorno al "buon senso" è anche un obbligo internazionale, proprio come quello della proporzionalità delle pene che la Repubblica italiana ha in virtù della ratifica di tutti gli strumenti internazionali dei diritti umani. Anni di ricerca di dialogo e promozione di alleanze dentro e fuori i Palazzi non hanno portato a progressi significativi, dall'attivazione delle Corti nazionali occorrerà internazionalizzare anche il fronte giurisdizionale.



IL SENSO DEL CAMBIO DI PROSPETTIVA RADICALE DEL DPR 309/90

Sarah Grieco

la Società della Ragione

La proposta di legge di riforma del Testo Unico in materia di stupefacenti, elaborata nel 2015 e presentata alla Camera e al Senato nelle scorse legislature, nasce dall'osservazione di una raccolta significativa di dati negli anni, grazie all'esperienza dei Libri Bianchi, che monitorano gli effetti della legge sulla droga in termini di impatto sulla giustizia e sul carcere.

Sono dati che ci consegnano un sostanziale fallimento del sistema penale e sanitario in materia: sul versante dei controlli e dell'apparato sanzionatorio dell'offerta di droga, sempre più concentrato sui piccoli spacciatori e sui cannabinoidi; sulle drammatiche conseguenze della repressione, con paradossali effetti di massimizzazione dei danni correlati sul piano dei sistemi giudiziari e penali, dei diritti umani ed economici, della macrocriminalità e della

IL CLOU DELLA PROPOSTA DI RIFORMA DEL DPR 309/90 IN ALTERNATIVA AL TESTO DELLE CONVENZIONI DELL'ONU

coesione sociale; sull'incapacità di tutelare la salute dei consumatori problematici di sostanze. Infine, non certo per importanza, sull'impatto nefasto di tali azioni sul sistema carcerario che, come dimostra lo studio apparso nella scorsa edizione del Libro Bianco, senza tossicodipendenti e senza soggetti che hanno violato l'art. 73 del DPR 309/90, non sarebbe affittodall'atavico problema del sovraffollamento carcerario che ha messo l'Italia nella scomoda posizione di "osservata speciale", inserita nella *black list* degli Stati europei con problematiche di tutela dei diritti fondamentali delle persone detenute. Una posizione, vale la pena ricordarlo,

non soltanto lesiva dell'immagine dell'Italia di fronte all'Europa per lo scarso rispetto della civiltà giuridica, ma tale da produrre alcune gravi conseguenze, sia sul piano dei rapporti di cooperazione giudiziaria, sia su quello delle dinamiche comunitarie, innescando una procedura di infrazione che avrebbe avuto, in caso di persistente inottemperanza italiana al diktat imposto dalla Corte di Strasburgo, pesanti ricadute anche sul piano economico.

Questo desolante quadro fornisce, però, anche alcune certezze: l'inopportunità della criminalizzazione dei consumatori di droga, (la repressione è tra i più influenti fattori di massimizzazione dei rischi e dei danni droga – correlati) e la necessità di andare oltre le Convenzioni Onu (adottate nel '61, nel '71 e nell' '88), ormai superate e non più adatte allo scopo.

Nate inizialmente con l'intento di controllo del traffico, le Convenzioni si sono progressivamente involute in senso proibizionista, considerando atto criminale il possesso, l'acquisto o la coltivazione per uso personale e arrivando, così, a diventare la "chiesa internazionale della proibizione delle droghe", come le ha definite Peter Cohen.

Anni di politiche internazionali di guerra alla droga, dietro lo scudo della crociata dell'utopico e retorico "piano per un mondo liberato dalle droghe" (sancito a New York nel 1998, nel corso della sessione speciale dell'assemblea generale ONU sul tema droga), si sono infranti di fronte all'incontrovertibile verità dei numeri sia in termini di offerta che di danni provocati. Al punto che, già nel corso di UNGASS 2008, 26 paesi capeggiati dalla Germania si erano dissociati dal documento finale e nella successiva sessione del 2016 si è preso atto che l'obiettivo della eliminazione delle droghe illegali ha portato a violazioni importanti del diritto alla salute e di altri diritti umani.

In Italia, solo nel pieno del dibattito sul sovraffollamento carcerario, scaturito dalla sentenza Torreggiani, ha iniziato a farsi strada anche nell'opinione pubblica, così come nei media, la consapevolezza dello stretto collegamento tra lo stato delle prigioni in Italia e la normativa antidroga. Questo ha portato a modifiche di alleggerimento penale, come per i fatti di lieve entità, e all'abrogazione delle norme penali più punitive, come accaduto con la pronuncia di incostituzionalità che ha colpito la Legge Fini- Giovanardi.

Tentativi di riduzione dell'impatto carcerario delle droghe che scontano, tuttavia, un limite di fondo: al di là delle alternative terapeutiche, vi è stata l'assenza di seri tentativi di riduzione delle pene e di eliminazione di quelle carcerarie per i reati minori.

I PROPOSITI CHE MUOVONO LA RIFORMA OLTRE I TRATTATI INTERNAZIONALI

La mission della proposta di legge è quella di consegnare una riforma organica e armonica dell'attuale Testo Unico, che sancisca definitivamente la depenalizzazione totale del consumo di droghe; riformuli la parte sanzionatoria, non solo rimodulando verso il basso le pene, ma riscrivendo anche la fattispecie di reato che, ad oggi, è causa dei ben oltre un terzo di presenze in carcere: l'art. 73 T.U. 309/90; segni la revisione della alternative al carcere per i tossicodipendenti assieme alla ripresa e al rafforzamento di adeguate politiche socio-sanitarie, in grado di fronteggiare le dipendenze ad alto rischio.

Questi obiettivi ci hanno determinato ad intervenire su un doppio fronte: da un lato, sul Titolo VIII, nella parte che contiene le disposizioni volte a reprimere le attività illecite e a disciplinare le "tutele processuali" per i tossicodipendenti; dall'altro, sul Titolo X dedicato ai servizi per le dipendenze, nelle sue articolazioni statali.

Lavorando nel solco tracciato dalla crescente tendenza globale alla *decriminalization* del possesso/consumo di droghe, la riforma vuole rappresentare un chiaro cambiamento di rotta per il nostro Paese rispetto all'approccio marcatamente proibizionista delle Convenzioni internazionali; ciò, pur restando nel perimetro dell'esistente contesto legale dei trattati e nel sistema globale di controllo delle droghe. Le Convenzioni, infatti, accordano spazi considerevoli di interpretazione a livello nazionale. Oltre a consentire nominalmente il consumo, come nel caso delle strategie della riduzione del danno, e a stabilire, nell'ottica di un "approccio bilanciato", misure alternative alle sanzioni penali (sempre per il solo consumo), lasciano interessanti "margini di manovra". Il primo è, indubbiamente, rappresentato dalla "scappatoia" dei "principi costituzionali e dei concetti fondamentali del ... sistema giuridico" di ogni Stato aderente alla Convenzione, a cui gli obiettivi di soppressione sono subordinati. Il secondo, poco menzionato ma parimenti

utile, è rinvenibile nella mancata definizione dell'“uso medico e scientifico” richiamato più volte dai trattati, il quale, soprattutto nel campo delle politiche di riduzione del danno, è in grado di fornire un utile elemento di flessibilità interpretativa per uscire dal rigore proibizionista delle norme internazionali.

Era il marzo del 2008, quando l'allora segretario generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon, commentando il Rapporto della Commissione indipendente sull'AIDS in Asia, esortava ad emendare “leggi superate che criminalizzano i gruppi più vulnerabili della società” per il loro stile di vita, anziché adottare “le misure necessarie a garantire loro una vita dignitosa”. Accogliendo idealmente quell'invito, si è sancito, una volta per tutte, che il consumo di sostanze stupefacenti non rappresenta un illecito, neppure in chiave amministrativa.

Tale scelta di campo non è dettata esclusivamente dagli evidenti “danni collaterali” della criminalizzazione dell'uso.

Se il traguardo a cui tendere è quello di porre al centro della discussione il tema dei diritti, individuali e collettivi, di certo occorre partire dal diritto all'autodeterminazione dell'individuo, che può essere garantito solo se le scelte, fatte in piena consapevolezza, non vengono coartate. L'uso di droghe non può pertanto essere sanzionabile; cade così la concezione “paternalistica” dello Stato, soprattutto davanti a consumi non “ad alto rischio” (quelli che precedentemente erano definiti “problematici”).

La riscrittura del primo comma dell'art. 72, che apre il capo I del titolo VIII, e l'abrogazione degli articoli 75 e 75 bis (quest'ultimo, peraltro, già oggetto di pronuncia di incostituzionalità) mettono, senza esitazioni, la parola fine non solo ad ogni ambiguità in ambito penale della detenzione di droghe ad uso esclusivamente personale – anche nell'ottica della coltivazione per uso personale e dell'uso di gruppo –, ma anche a tutte le sue stigmatizzanti conseguenze (sul piano amministrativo) per i consumatori, in gran parte giovani o giovanissimi. Questi ultimi possono spontaneamente rivolgersi ai Servizi territoriali, nel caso in cui ritengano che l'uso si configuri come problematico rispetto alle loro specifiche condizioni di vita e di salute.

Di fatto, a mutare è l'approccio verso il consumatore, non più visto come criminale da sanzionare, ma come persona con diritti da tutelare e, solo se necessario, “accompagnare”,

in un percorso di cura della propria salute.

SEMPLIFICAZIONE DELLE CONDOTTE E NESSUN PARAMETRO QUANTITATIVO: LA NUOVA VESTE DELL'ART. 73 DPR 309/90

Tratto identitario della proposta sta nella riscrittura dell'art. 73 del Testo Unico sugli stupefacenti. Se ne sentiva una grande urgenza per una pluralità di ragioni, soprattutto dopo che la Corte costituzionale nel 2014 ha dichiarato l'incostituzionalità della legge Fini-Giovanardi.

Innanzitutto occorre fare chiarezza, una volta per tutte, rispetto alla confusione generata dalla presenza di ben 22 fattispecie oggettive di reato alternative, legate da una sorta di escalation criminosa che vede nella detenzione la funzione di norma di chiusura. Pluralità di condotte che, tra l'altro, a determinate condizioni, - si pensi alla mancanza di contiguità temporale o alla presenza di sostanze diverse - possono arrivare ad integrare più violazioni della stessa disposizione di legge, quindi, distinti reati legati dal vincolo della continuazione. Quasi a dire che “ogni volta che si tocca” la sostanza, si incappa in un illecito penale.

Produzione, cessione, acquisto e detenzione diventano così, se accompagnate dal doppio dolo specifico della cessione e dello scopo di lucro o di altra utilità, le uniche condotte sanzionabili.

Viene depennata dalla lista delle condotte illecite la coltivazione: se ad uso personale, rientra nell'art. 72; se prodotta in forma aggregata, è inquadrata nella disciplina del sistema dei Cannabis Social Club mutuati dall'esperienza spagnola, di cui all'art. 73 bis; se connotata dai caratteri tecnici-agrari, ricade nella più ampia categoria della condotta illecita della produzione. Si segnala che tale impostazione si pone, di fatto, in linea con la posizione a cui è approdata recentemente la Cassazione, a Sezioni Unite. Con la sentenza del 19 dicembre 2019, il criterio distintivo dell'illiceità della coltivazione è diventato il suo carattere produttivo industriale e non domestico-rudimentale, a differenza di quanto avveniva in passato.

Altro tratto distintivo della proposta è stata l'eliminazione di qualunque parametro quantitativo per distinguere la detenzione ad uso non esclusivamente personale dallo spaccio.

Da anni il nostro legislatore, per distinguere

l'uso dallo spaccio, oscilla tra la tentazione di una "rassicurante" soglia quantitativa - in grado di orientare anche gli operatori di polizia e gli organi inquirenti, durante i controlli, - e la ragionevolezza di un modello "flessibile", fondato sulla discrezionalità, che non ricorre a limiti quantitativi ma che lascia i giudici liberi di stabilire a quale finalità il possesso è destinato.

È accaduto così per la "modica quantità", introdotta con la legge 685 del '75 come causa di non punibilità, soppiantata poi dal più rigido parametro della "dose media giornaliera" del DPR 309/90; con il referendum del '93 che ha spazzato via nuovamente il limite quantitativo, reintrodotto però nel 2006 dalla legge Fini-Giovanardi col concetto di "quantità massima detenibile", parametrata al principio attivo (quello realmente drogante) contenuto nella sostanza rinvenuta.

Indipendentemente dalla natura della presunzione (assoluta o relativa) della "norma processuale in bianco" o dalla sua ragionevolezza, la rimozione del parametro quantitativo comporta un indiscutibile effetto positivo in termini processuali. Vuol dire riportare l'onere della prova dall'imputato - a cui spetta dimostrare che, nonostante il quantitativo detenuto ecceda i predetti limiti, la droga era destinata esclusivamente all'uso personale - alla pubblica accusa. L'indebita inversione dell'onere probatorio si pone in aperto contrasto con uno dei baluardi del nostro sistema costituzionale in ambito processualpenalistico, dove la prova della colpevolezza spetta all'accusa. Non alla difesa.

Con l'eliminazione di qualunque riferimento ai parametri quantitativi, il Giudice torna libero di valutare la finalità del possesso. Quest'ultimo, nel suo giudizio, potrà invece ancora ricorrere a quei criteri, oggettivi e soggettivi, elaborati negli anni da dottrina e giurisprudenza per connotare lo spaccio. Ci riferiamo ai "mezzi utilizzati, le modalità adottate, la tipologia di confezionamento della sostanza, le condizioni personali e soggettive dell'agente, lo stato, la qualità e la quantità delle sostanze" che, seppur con qualche modifica, restano codificati. Si tratta di meri indici presuntivi che il Giudice potrà valutare, unitamente ad altre circostanze acquisite anche, ma non necessariamente, su impulso dell'interessato, restando l'onere probatorio, come già detto, pienamente in capo al pubblico ministero.

Rimanendo nell'ambito dei principi

fondamentali del nostro ordinamento, quello della proporzionalità fra le pene e la gravità del reato, anche in considerazione del sistema sanzionatorio complessivo, continua ad occupare un ruolo centrale, rappresentando uno degli architravi di qualunque stato liberale. La rimodulazione e riduzione delle pene per tutte le sostanze in tabella I, II, III e IV, ha come obiettivo proprio l'allineamento della legislazione penale sulle droghe al principio di proporzionalità, facendo sì che le pene non superino quelle previste per i delitti contro la persona, in particolare il reato di omicidio.

Quanto ai fatti di lieve entità, sulla base anche dei risultati di una recente ricerca condotta dall'Ufficio del garante dei detenuti della Toscana, oltre ad una sensibile riduzione della pena, si è rafforzato il carattere di autonomia della fattispecie. I due titoli già autonomi di reato (nel 2013, col decreto legge 146, convertito in legge il 21 febbraio 2014, la previsione di condotta di "lieve entità" è passata da semplice attenuante a figura di reato autonoma) sono stati scorporati in due articoli distinti, estrapolando il quinto comma dall'art. 73 per collocarlo in un distinto articolo, il 73-bis. Si è anche differenziato il regime sanzionatorio (con la legge 79 del 2014, le pene per la lieve entità sono state abbassate e portate da sei mesi a quattro anni, indistintamente dalla tipologia di sostanza) in funzione della diversa natura dello stupefacente, al fine di graduare, coerentemente con il resto della normativa, il trattamento punitivo in relazione alla gravità delle condotte.

"NO AL CARCERE" SE È POSSIBILE UN PROGRAMMA TERAPEUTICO ESTERNO

A fianco alla modifica della fattispecie del reato di spaccio, si sono apportate innovazioni volte, da un lato, ad evitare l'ingresso, anche temporaneo, in carcere dei tossicodipendenti e ad agevolarne la decarcerizzazione; dall'altro, ad applicare strumenti volti a potenziare le politiche di riduzione del danno, entrate a far parte dei LEA nel gennaio 2017 ma, ad oggi, non ancora implementate dall'intervento di alcun atto governativo e ministeriale.

Andiamo per ordine. Sul primo fronte - quello del "no al carcere" se è possibile un programma terapeutico esterno - ci si è concentrati su modifiche e innovazioni che coinvolgono sia le persone nei cui confronti è in corso un procedimento penale connesso al proprio stato

di tossicodipendenza, che verso coloro che sono stati condannati e devono scontare l'esecuzione della pena.

In tale prospettiva è stata elaborata una versione ad hoc per i tossicodipendenti del più generale istituto di sospensione del processo con messa alla prova, previsto dall'art. 89 bis, con un innalzamento dei limiti di pena per l'accesso (prevista in 4 anni per quella ordinaria, 10 anni per quella "terapeutica") e la possibilità di usufruirne per due volte, anziché una, stante la forte recidiva criminale della tossicodipendenza.

Anche le modifiche apportate nel campo cautelare ed esecutivo sono sostanzialmente volte al potenziamento dell'accesso ai programmi terapeutici.

Prima di addentrarci nella loro analisi, è opportuno sottolineare un principio di fondo. L'istituto dell'art. 89 DPR 309/90 si rivolge al solo condannato per reati connessi al suo stato di dipendenza, non a chi è tossicodipendente al momento dell'esecuzione della pena. Un regime differenziato, finalizzato allo svolgimento di un percorso terapeutico, non appare, infatti, giustificato per quei soggetti in cui si è palesata l'attitudine a commettere reati indipendentemente dalla tossicodipendenza. Per costoro, invero, l'accesso a un programma terapeutico non garantisce, anche in caso di successo, l'eliminazione di quelle condizioni soggettive che possono favorire la commissione di nuovi reati.

Dall'art. 89 del TU scompare la presunzione assoluta di adeguatezza degli arresti domiciliari per coloro i quali, inseriti in un programma terapeutico, dovessero accedere, dovrebbero essere attinti da un provvedimento di custodia cautelare in carcere, nel caso di insussistenza di esigenze di eccezionale rilevanza. A dire il vero si tratta di un "ritorno al passato", a prima dell'approccio restrittivo e punitivo imposto dalla L. 49 del 2006. Il sistema ante Fini-Giovanardi si poggiava su un indiscutibile e chiaro limite all'uso della misura custodiale estrema per i soli motivi di assoluta eccezionalità. La custodia in carcere non perdeva, così, quel connotato di estrema scelta e la disciplina dell'art. 89 del DPR 309/90 si poneva in un coerente sviluppo con il testo dell'art. 273, comma 3 c.p.p., lasciando ampio spazio al Giudice, il quale poteva discrezionalmente valutare la necessità di altra misura meno gravosa. Con la riforma, invece, è stato compiuto un chiaro passo indietro, stabilendo gli arresti domiciliari

come unica alternativa al carcere. Eliminare la presunzione assoluta dei domiciliari non vuol dire solo riconsegnare discrezionalità di giudizio al Magistrato, che torna libero di valutare l'adeguatezza, proporzionalità e gradualità della misura nel rispetto della personalità dell'inquisito e del fatto contestato; ma significa anche facilitare l'accesso ai programmi terapeutici. Aspetto spesso sottovalutato è che gli arresti domiciliari pongono diversi ostacoli ai programmi presso i servizi o in comunità. La presenza nelle ore più diverse della polizia in comunità, turba l'equilibrio del gruppo e crea reazioni negative per lo sviluppo regolare del programma stesso, condizionando tutte le attività esterne alla comunità previste nel programma terapeutico. Inoltre, venuti meno gli arresti domiciliari, l'interessato spesso va via perché si interrompe la messa a carico della spesa in capo all'amministrazione penitenziaria. Inoltre è del tutto ragionevole escludere la custodia in carcere come gli arresti domiciliari, se il programma terapeutico è residenziale; anche perché le Comunità sono tenute ad osservare un onere di comunicazione dell'allontanamento, duplicando, di fatto, il controllo della polizia.

Altro automatismo a cadere sotto i colpi della riforma, è il regime di ostatività per i reati di cui all'art. 4 bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, quel folto e disomogeneo gruppo di delitti, frutto di interventi normativi tanto disorganici quanto sproporzionati alla reale serietà delle condotte, nati per soddisfare esigenze securitarie. Nel testo originario, prima dell'intervento di riforma della legge Fini-Giovanardi, l'inapplicabilità dei commi 1 e 2 dell'art. 89, era riferita ai soli delitti mafiosi. La differenza è notevole se si pensa al numero di reati che attualmente contiene l'art. 4 bis. Per questi reati si è mantenuto un regime differenziale, a discrezione del Giudice, per il solo obbligo, in caso di applicazione degli arresti domiciliari, che questi avvengano in una struttura residenziale.

UNO SPORTELLLO DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE PRESSO OGNI TRIBUNALE

Se l'indicazione degli articoli 89 e 94 del T.U. 309/90 è quella di privilegiare un'esecuzione della pena con programmi terapeutici riabilitativi fuori dal carcere, per tanti tossicodipendenti l'accesso alle misure alternative al carcere resta assai problematico.

Nel caso di condanna a pene detentive brevi,

infatti, è frequente che, per una pluralità di ragioni, non si riesca a predisporre per tempo un programma riabilitativo: dalle difficoltà dei Ser.D., fuori e dentro il carcere, alle inefficienze dell'Area educativa degli istituti penitenziari e degli U.e.p.e., passando per la scarsa tempestività della Magistratura di sorveglianza.

Un possibile rimedio, previsto dalla proposta di modifica normativa, è costituito dalla previsione di una maggiore integrazione, fin dalla fase del processo di cognizione, tra i Ser.D e gli uffici giudiziari, mediante la creazione di uno "sportello dedicato" presso ogni Tribunale che funga da raccordo tra i servizi e il Giudice e, in caso di soggetti in custodia cautelare in carcere, con il Ser.D. interno al Carcere, che dovrebbe segnalare la loro presa in carico. In questo modo, con la creazione di un'apposita unità del Servizio per le Dipendenze, sarebbe possibile favorire la immediata presa in carico del soggetto arrestato o la scarcerazione di quello già detenuto, consentendo al Giudice una più agevole applicazione di misure cautelari non detentive, in vista di una eventuale prosecuzione in sede esecutiva del percorso di recupero già avviato.

Ma questo, ovviamente, non basta.

IL PROGRAMMA DI REINTEGRAZIONE SOCIALE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO E RIABILITATIVO

Vi sono, infatti, delle difficoltà che risiedono, oltre che nella cronica insufficienza di risorse economiche dedicate, nel fatto che le prese in carico in carcere di soggetti con problematiche di abuso sono spesso ostacolate dalla dissimulazione della dipendenza (spesso si preferisce l'anonimato allo stigma e alla disintossicazione forzata) o dalla difficoltà di formulare diagnosi di dipendenza a causa dei cambiati modelli di consumo, non sempre inquadrabili nel binomio "dipendenti/consumatori". E anche quando si riesce a pervenire a una diagnosi, i programmi terapeutici si presentano spesso come banali e ripetitivi, volti essenzialmente all'assunzione di metadone, senza essere realmente "cuciti" sul soggetto.

Tutto ciò comporta un ricorso troppo frequente verso programmi residenziali, anche in considerazione di una impostazione culturale della Magistratura, anche quella di sorveglianza,

di tipo securitario. Programmi residenziali che, venendo attuati in comunità ove spesso si riproducono dinamiche simili a quelle carcerarie, sono stati privilegiati anche dal legislatore con la ricordata disciplina dell'art. 89.

Un assetto complessivo che nasce dall'assunto secondo cui la droga sarebbe una causa dell'agire criminale, non controllabile socialmente, come nel caso dell'alcol. Da qui la stigmatizzazione del tossicodipendente e l'enfasi sulla riabilitazione al di fuori del carcere, con il progressivo innalzamento del tetto di pena fino agli attuali 6 anni. Una soluzione, questa, che è opportuno rimeditare, riducendo i limiti massimi di pena per l'accesso all'affidamento terapeutico da 6 a 4 anni, al fine di omologarlo a quello ordinario. Al tempo stesso, tuttavia, si è puntato all'introduzione, con l'art. 94-bis, del "programma di reintegrazione sociale nell'ambito del programma terapeutico e riabilitativo" per le pene (da espiare superiori a quelle previste dal precedente articolo, ma) non superiori a otto anni di detenzione. Tratto da una felice intuizione di Alessandro Margara, il programma consiste nello svolgimento di attività socialmente utili e non retribuite e segna un avvicinamento delle alternative terapeutiche all'affidamento ordinario.

La riforma del titolo X è invece volta ad implementare le misure di riduzione del danno con la "sperimentazione di programmi e interventi sociosanitari" di cui all'art. 113-bis, in base al quale i Ministeri, di concerto con le Regioni, promuovono la sperimentazione di programmi ed interventi innovativi con particolare riguardo, alle attività rivolte ai consumatori problematici in condizioni di grave marginalità e alle attività di prevenzione circa i rischi delle sostanze psicotrope di cui i consumatori non conoscono la composizione chimica e la concentrazione di principi attivi.

È utile sottolineare, infine, che, nel quadro del dibattito che si è sviluppato alla vigilia della programmata Conferenza di Milano, poi inevitabilmente rinviata a causa della pandemia, alcuni aspetti della presente riforma sono stati oggetto di discussione e di rimodulazione. Oltre alle modifiche necessarie per l'introduzione della Riduzione Del Danno nei LEA, elemento di riflessione è stato, ad esempio, il procedimento di autorizzazione per l'apertura dei Cannabis social club. Si tratta di un sistema di preventive autorizzazioni in linea con quanto avviene per i Monopoli Statali (come accade, ad esempio,

per il sistema di autorizzazione preventiva per sale slot). Lasciando al Governo la definizione dei criteri e dei quantitativi e alla Prefettura l'autorizzazione per l'apertura dell'attività, quest'ultima potrebbe perfezionarsi con un meccanismo di silenzio assenso, dopo i 30 giorni dall'invio della richiesta da parte degli interessati.

LA SFIDA DENTRO L'EMERGENZA DEL DOPO PANDEMIA

Alla luce della palese inefficacia qualitativa, quantitativa e ideale della legislazione sulle droghe nel nostro paese, riteniamo i tempi ormai maturi per una riflessione politica e legislativa che rappresenti una svolta.

A qualcuno potrebbe sembrare quantomeno azzardato rilanciare una prospettiva di riforma radicale in un settore fortemente ideologizzato come quello delle droghe, proprio in un fase in cui l'Italia, ancora scossa dalla pandemia, si trova a fare i conti con i suoi tanti e devastanti effetti, economici e sociali.

Eppure il Covid 19, tra contestazioni e polemiche, ha tragicamente riportato alla ribalta delle cronache nazionali, tutte insieme, le tante falle del sistema carcere in Italia: dalle precarie condizioni sanitarie dei penitenziari, alla scarsità di dotazioni e risorse, fino all'atavico e cronico problema del sovraffollamento delle sue celle. E se il carcere diventa uno dei fronti più delicati della battaglia all'epidemia, non possiamo ignorare che 1 detenuto su tre è attualmente tossicodipendente e che quasi un terzo degli ingressi è legato alla violazione dell'art. 73 T.U. 309/90.

Ritornando idealmente al punto di partenza, si può concludere con l'affermare che gli obiettivi a cui punta la riforma sono due. Da un lato, quello di riportare la politica sulla strada indicata dalla scienza, dalla cultura, dall'esperienza, coerentemente con il metodo *evidence-based* promosso dagli organismi europei. Le politiche sulle droghe non possono più essere lasciate alle sensibilità e alle ideologie del decisore politico di turno, ma devono saper rappresentare il frutto della ricerca, delle esperienze maturate sul campo da operatori che hanno sperimentato servizi innovativi, di prossimità, di Riduzione del Danno. Non a caso, nelle ultime due edizioni del Libro Bianco, il tema della ricerca ha trovato ampi spazi di approfondimento.

Dall'altro lato, l'obiettivo è quello di consegnare una strategia politica e culturale di regolazione sociale che ponga al centro i diritti umani, secondo l'approccio che si sta facendo strada a livello internazionale nella valutazione delle politiche sulle droghe; da quello alla salute all'autodeterminazione. Uno scenario nel quale le persone siano messe in condizione di poter fare scelte libere, competenti e autoregolate nell'uso di sostanze; i consumatori ad alto rischio non vengano assoggettati all'attuale stato di criminalizzazione e stigmatizzazione, né rinchiusi in carcere, ma al contrario venga garantito loro il diritto alla salute e alla funzionalità sociale; dove le risorse pubbliche possano finalmente essere destinate al contrasto delle grandi organizzazioni criminali.

Forse l'emergenza, così come accaduto in passato durante altri momenti storici di grandi criticità, può sollecitare un passo in avanti di così grande portata.

Terza parte

**LE DROGHE IN QUARANTENA:
STRATEGIE DI VITA QUOTIDIANA,
STILI DI CONSUMO, SERVIZI**



STRATEGIE DEL CONSUMO IN TEMPI DI COVID19

Pino di Pino

ITARDD

Susanna Ronconi

Forum Droghe

Apprendere da situazioni extra-ordinarie per meglio comprendere le situazioni ordinarie. Da questo assunto nasce la spinta, registrata nei mesi del *lockdown*, verso la ricerca anche negli ambiti dei servizi e dell'associazionismo. In Italia in fase di confinamento, da parte di reti e associazioni, sono state avviate tre ricerche che hanno dato la parola ai consumatori, finalizzate a conoscere le eventuali variazioni nei loro modelli di consumo nella fase di *lockdown*, con una attenzione particolare ai cambiamenti relativi a sostanze, intensità dell'uso, influenza del diverso *setting* sulle ragioni del consumo, variazioni dovute agli effetti della pandemia sul mercato illegale e, infine, eventuale diverso accesso e utilizzo del sistema dei servizi. A queste ricerche si integra un quarto studio, di tipo qualitativo, condotto da alcune delle stesse realtà attraverso 50 interviste in profondità, attualmente in corso. Le tre ricerche – sostenute solo dal lavoro e dall'impegno delle associazioni

LEZIONI DALLA PANDEMIA. LA RICERCA QUALITATIVA SULLA FASE DI LOCKDOWN PUO' INSEGNARCI MOLTO SULLA CAPACITA' DI AUTOREGOLAZIONE DEI CONSUMATORI

promotrici - si sono appena concluse e non hanno ancora prodotto rapporti esaustivi, che saranno disponibili a partire dal mese di luglio. Tuttavia dai dati preliminari è possibile individuare alcune tendenze e spunti per quella riflessione sull'"ordinario" del consumo di droghe illegali che può contribuire a una auspicabile lettura critica non solo di quanto portato dalla crisi, quanto piuttosto di come sia opportuno riorientare il nostro sguardo sui consumi in vista di più adeguati approcci, apprendendo proprio dalle strategie e dai comportamenti adottati da chi consuma durante la crisi, dalle risposte del mercato al *lockdown* e dalla riorganizzazione

LE RICERCHE.

(sigla K) Promotori: Neuttravel, FD, CNCA, Itardd, Kosmicare (PT), EnergyControl (E). Risposte valide: 274; età media: 31 anni; sostanze prevalenti: stimolanti, psichedelici, cannabis; setting prevalente pre-lockdown: party setting. Questionario: on line

(sigla S) Promotori: CNCA, FD, Itardd. Risposte valide 288; età media: 38 anni; sostanze prevalenti: eroina, cocaina, cannabis; setting prevalente pre-lockdown: strada, contesti diversi. Questionario: on line e cartaceo c/o servizi RdD.

(sigla #T) Promotori: ItanPUD, FD, Itardd, Harm Reduction International (HRI). Risposte valide: 105; sostanze prevalenti: cannabis, cocaina, eroina; setting prevalente pre-lockdown: contesti diversi. Questionario: on line.

dei servizi. Le osservazioni che seguono traggono spunto sia dai dati preliminari delle tre ricerche che dalla riflessione e il confronto su questi avvenuto in un *focus group* tra ricercatori, operatori e persone che usano sostanze, che in questa riflessione collettiva hanno messo in gioco anche una conoscenza tratta dall'osservazione diretta sul campo, fisico e virtuale.¹

VARIAZIONI NEI PATTERN DI CONSUMO

Le droghe. A una prima lettura dei dati, emerge che, pur nelle eterogeneità dei modelli di consumo considerati dalle tre ricerche, non ci sono variazioni importanti nelle droghe usate, nonostante siano segnalate difficoltà nell'accesso alle sostanze sul mercato illegale e nonostante le variazioni di *setting* dovute al *lockdown*. Il fenomeno del viraggio su altre sostanze nel momento in cui quelle di elezione siano meno disponibili non sembra verificato: il dato più elevato è quello fornito dalla ricerca #T, che si attesta sul 19% di consumatori che si sono rivolti ad altra sostanza, in ogni caso meno di un consumatore su 5; nello studio (S), che riguarda i consumi soprattutto di eroina e cocaina di strada, la domanda su quale fosse prima e sia adesso la sostanza prevalente, rivela un leggero spostamento verso l'alcool (per il 6% del campione), verso la cannabis (2%), a discapito di cocaina (-1%) e eroina (-7%). Una minoranza dichiara di essere passata a sostanze prescritte, il 2,4% al metadone, il 2,1% agli psicofarmaci e lo 0,3% al subutex. Appare dunque una sostanziale stabilità per quanto concerne le sostanze, alla cui minor accessibilità i consumatori rispondono più con un relativo decremento della frequenza di uso e/o con una strategia di stoccaggio

che con il rivolgersi ad altre sostanze (vedi più avanti). Sotto il profilo dell'autoregolazione del consumo² questo suggerisce una sostanziale adesione al proprio stile di consumo e una scarsa propensione ad abbandonarlo, ed è interessante che sia vero non solo per chi consuma principalmente cannabis (#T) ma anche per il gruppo dei consumatori ricreativi (K) e per quello dei consumatori afferenti ai servizi di bassa soglia (S). E' stato anche osservato che, soprattutto per i consumatori ricreativi, il *lockdown* non fosse il miglior *setting* per un viraggio verso sostanze sconosciute o meno conosciute: un contesto collettivo è un luogo protettivo per le sperimentazioni, grazie alle esperienze pregresse di altri consumatori e al controllo in caso di effetti problematici, un consumo in *lockdown*, magari alla presenza della famiglia, sconsiglierebbe di sondare esperienze inedite. Allo stesso modo, appare plausibile (almeno per la popolazione dei consumi ricreativi) che vi sia stata una minor propensione al rischio della sperimentazione in una fase in cui una eventuale domanda di soccorso in caso di effetti critici sarebbe stata poco praticabile. Si tratta di spunti significativi per rivedere criticamente l'immagine di un consumo da "supermercato", dove non si va per il sottile circa obiettivi e effetti dell'alterazione ricercata. È stato tuttavia osservato che questa coerenza può essere funzione anche dell'età di tutti gli intervistati, che è superiore ai 30 anni: una verifica in classi di età inferiori potrebbe rivelare una minor capacità di adesione "culturale" alle sostanze, considerato anche che conoscenza, consapevolezza e competenze di autoregolazione sono l'esito di un processo progressivo di apprendimento. A sostegno di questa ipotesi, le osservazioni provenienti

¹ Al focus hanno partecipato: Stefano Bertoletti, Lorenzo Camoletto, Antonella Camposeragna, Claudio Cippitelli, Pino di Pino, Elisa Fornero, Claudia Iormetti, Massimo Oldrini, Ilaria Piccinin, Susanna Ronconi.

² Sul concetto di autoregolazione del consumo e sul consumo controllato, e le loro implicazioni per la ricerca, la conoscenza del fenomeno dei consumi e le politiche vedi in S.Ronconi e G.Zuffa (a cura di) *Droghe e autoregolazione. Note per consumatori e operatori*, Ediesse, 2017. Altri materiali sono in www.fuoriluogo.it

da attività di consulenza on line e chat³, che parlano della richiesta di informazioni di base, da parte dei consumatori più giovani, circa diverse sostanze e anche su farmaci e psicofarmaci, magari reperibili nella cassetta dei farmaci di casa.

L'intensità del consumo. Le tre ricerche segnalano un relativo decremento nel consumo per alcune tipologie di consumatori e per alcune sostanze, misurato in base alla frequenza, solo genericamente in base al dosaggio (senza quantificazione). Non si tratta di un decremento eclatante: nella ricerca (S), relativa più ai consumatori "di strada", la percentuale di un minor uso (44%) equivale alla somma di un uso invariato o aumentato (rispettivamente 25% e 20%); tra i consumatori (#T) il 35% dichiara di aver diminuito la quantità acquistata. Tra i consumatori ricreativi (K) i dati sono disaggregati per sostanza e riguardano il solo indicatore della

³ Nel focus group ci si è riferiti alle molte esperienze online condotte nella fase di lockdown, quando le equipe momentaneamente inattive nei setting tradizionali del divertimento hanno attivato e/o potenziato chat e social per fornire informazioni e consulenze.

frequenza, le sostanze maggiormente usate, prima e durante la pandemia, sono cannabis e stimolanti: chi "pesa" di più sulla diminuzione del consumo- ed è ovvio - sono i consumatori occasionali o comunque che usavano con bassa frequenza prima del *lockdown*, che durante il confinamento facilmente rinunciano a una quota del loro consumo. Il calo è più sensibile per sostanze quali mdma, lsd, ketamina, e qui appare significativa la ragione del *setting*, che nel pre-pandemia era prevalentemente legato a contesti del divertimento e a un uso collettivo, e che nella solitudine del confinamento sembra smarrire almeno in parte la sua funzionalità. Per quanto riguarda l'alcool, la ricerca (K) di contro segnala un relativo aumento, ma rispetto alle dichiarate aspettative degli operatori verso questo mondo del consumo risulta essere molto contenuto: anzi, diminuisce per i bevitori non regolari o sporadici (da una volta al mese a meno di 3 volte la settimana nel pre *lockdown*) e aumenta, sebbene anche qui non in modo esponenziale, solo per i bevitori giornalieri. Andamento "virtuoso" anche per il *binge drinking*: le "abbuffate alcoliche" sono in netto calo per i

QUARANTINE AND DRUG USE (K).

Neutravel, CNCA, Forum Droghe, ITARDD

Neutravel, CNCA, Forum Droghe e ITARDD per l'Italia, Kosmicare per il Portogallo e Energy Control per la Spagna hanno condotto una indagine per verificare l'impatto delle misure di lockdown sul consumo di sostanze legali e illegali. La popolazione cui l'indagine è stata rivolta è principalmente quella dei frequentatori dei contesti del divertimento e le persone che usano a scopo ricreativo.

Nel periodo dal 21 aprile 2020 al 23 maggio 2020 in Italia sono stati raccolti 274 questionari. Il campione è auto-selezionato, il questionario auto-somministrato ed il 76% ha risposto durante il *lockdown*; il 49% risulta essere donna, il 46% uomo, il 3 % si identifica in un genere diverso e il restante preferisce non rispondere. La maggior parte dei rispondenti abitava in casa con altre persone, prevalentemente partner o genitori/parenti ed il 55 % dei rispondenti si trovava in una delle 4 regioni più duramente colpite dal COVID19 (Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Veneto). L'età media dei partecipanti è 31 anni.

Rispetto all'uso di sostanze, vi è in generale una riduzione della frequenza di consumo per le c.d. "*party drugs*" (MDMA, amfetamina, ketamina, cocaina) mentre vi è un lieve incremento dei consumi di cannabis (marijuana e hashish) in chi ha pattern regolari e usa una o più volte al giorno la sostanza.

Aumenta il consumo giornaliero di alcolici, ma solo per chi usa da una a più volte al giorno; e, sempre solo per i bevitori più intensivi, aumentano le unità alcoliche bevute quotidianamente e il *binge drinking* (4 o più unità per le donne e 5 o più unità per gli uomini), che alcuni dichiarano essere fenomeno quotidiano. Di contro, per chi beve meno di 3 volte la settimana si registra un decremento sia del consumo che del *binge drinking*.

Non si registrano cambiamenti rispetto alle modalità di reperimento delle sostanze, salvo alcune difficoltà nel contatto con i *pusher* di fiducia, che in alcuni casi porta i consumatori a rinunciare all'acquisto; mentre diminuisce la disponibilità di cannabis (hashish e marijuana) ed incrementa il prezzo; lo stesso avviene per MDMA e Ketamina. Non hanno invece subito variazioni significative la disponibilità e il prezzo della cocaina, che secondo le dichiarazioni della maggioranza degli intervistati risulta essere la sostanza più stabile sul mercato.

Rispetto alle motivazioni dell'uso, diminuiscono gli scopi ricreativi e aumentano lievemente quelli a scopo di fronteggiare la situazione: per ridurre ansia e stress, per evadere dalla realtà, per evitare la solitudine e per aiutarsi a dormire.

L'analisi dei dati è attualmente in corso.

(Gruppo di ricerca Italia: Ilaria Fineschi Piccinin, Elisa Fornero, Stefano Bertoletti, Susanna Ronconi; Portogallo: Helena Maria Valente e Cristina Vale Pires; Spagna: José Lopez Guerrero e Claudio Vidal Giné). Scheda a cura di Elisa Fornero; mail: progettoneutravel@gmail.com

DRUGS&CO_VID (S).

CNCA, Forum Droghe, ITARDD

La *survey* è stata avviata il 4 maggio e si è conclusa il 29/5. La finalità è stata quella di capire come la fase 1, ovvero il *lockdown*, abbia impattato sui consumatori, sui pattern di consumo e sulla reperibilità delle sostanze. Gli strumenti di indagine erano un questionario autosomministrato a cui le persone potevano rispondere in modalità cartacea oppure on line. Hanno risposto 288 persone, di cui il 72.6% (n=209) maschi, età mediana 37 anni; i rispondenti *on line* sono stati il 28.1% (n=81). Nella Tab. 1 è riportata la distribuzione geografica del campione, dove si evince che le regioni più rappresentate sono nell'ordine Lazio, Piemonte, Emilia Romagna e Toscana.

Tab. 1 Distribuzione dei rispondenti per regione di residenza (N=288)

Regione	N	%
Campania	8	2,8
Emilia Romagna	46	16,0
Lazio	76	26,4
Liguria	2	0,7
Lombardia	3	1,0
Piemonte	74	25,7
Puglia	2	0,7
Sardegna	2	0,7
Sicilia	1	0,3
Toscana	23	8,0
Trentino Alto Adige	9	3,1
Umbria	22	7,6
Veneto	20	6,9
Totale	288	100,0

I risultati preliminari ci forniscono un quadro generale di consumo diminuito, in parte dovuto alla minor disponibilità di sostanze, ma al tempo stesso un atteggiamento di attenzione e responsabilità da parte dei consumatori che nella maggior parte dei casi si sono rivolti ai medesimi canali di approvvigionamento pre *lockdown* (si è rivolto allo stesso *pusher* il 51.4%, n=141) e mantenuto costante il rapporto con i servizi, sia pubblici che riduzione del danno, anche attraverso altre modalità. E' inoltre interessante sottolineare quanto i servizi di riduzione del danno abbiano continuato, almeno nelle regioni maggiormente rappresentate, a offrire materiale sterile, quale siringhe sterili, materiale per il consumo per via polmonare, nonché naloxone (52.4%, n=151).

I dati raccolti dall'indagine sono attualmente in fase di analisi e l'obiettivo delle analisi secondarie sarà quello di individuare eventuali differenze tra le regioni maggiormente rappresentate e per macro tipologia di consumo.

Gruppo di ricerca:

Sottogruppo nazionale CNCA RdD/LdR,
Antonella Camposeragna - Forum Droghe.
Scheda a cura di Antonella Camposeragna

bevitori sporadici e poco intensivi, e registrano un lieve incremento per quelli abituali con uso più che giornaliero. Si sottolinea che nelle culture mediterranee l'alcool è comunque una sostanza della socializzazione, e il *lockdown*, soprattutto per chi non sia bevitore regolare, mette in crisi proprio la finalità della socializzazione; inoltre la popolazione più marginale afferente ai servizi a bassa soglia include molti consumatori di fede islamica, che durante il *lockdown* ha celebrato il ramadan, sospendendo di fatto il consumo diurno, oltre al fatto che per tutti coloro che vivono in strada, nativi e immigrati, le difficoltà a fare colletta e la chiusura dei negozi ha reso più difficile anche l'approvvigionamento di alcool. Una considerazione finale merita anche il fatto che non vi sia stato un incremento dell'intensità dei consumi nonostante gli stati d'animo con cui è stato vissuto il *lockdown* avrebbero potuto giustificarlo, se consideriamo un uso di autocura: la ricerca (k) - che è iniziata in fase 1 e si è chiusa in fase 2 - segnala che nell'ultimo mese gli stati d'animo più ricorrenti includevano irritabilità, ansia e tristezza, sostanzialmente confermati anche per l'ultima settimana.

Le ragioni del consumo e le variazioni di setting.

Una ricerca in particolare (K) ha indagato sugli obiettivi del consumo di droghe illegali, riferendosi in buona parte a consumatori ricreativi. Come prevedibile, le ragioni in fase di *lockdown* si spostano verso finalità di contenimento di ansia e fronteggiamento della solitudine, a parziale discapito del divertimento, della conoscenza di sé, della sperimentazione (come ricordato sopra per quanto attiene il basso livello di uso di nuove sostanze) e soprattutto della socializzazione, in minor misura a scapito di ragioni prestazionali; tutte ragioni per questo gruppo indubbiamente prevalenti nel pre- *lockdown*. Tuttavia è interessante leggere questi scarti, perché ancora una volta consentono di osservare come le "buone ragioni" per consumare siano molteplici e intrecciate, e come una tipizzazione troppo rigida di chi consuma sia inadeguata a leggere i fenomeni: le ragioni in crescita (stress, ansia, solitudine, evasione, sonno) presentano valori di incremento contenuti, perché sono decisamente presenti tra le motivazioni all'uso già nel pre *lockdown*, con un significato di autocura che, nei mix assunti, non si contrappone alle ragioni del divertimento, ma vi si integra; si può osservare che si tratta allora di un parziale adeguamento funzionale al fronteggiamento di una situazione provvisoria, con un' enfasi sull'autocura, ma non di una "scoperta" di queste motivazioni né della

rinuncia alle altre ragioni originarie. Questo è confermato anche dall'analisi dei *setting* di uso durante il confinamento: una delle variazioni più significative per questo gruppo è l'aumento del consumo in video *chat* con gli amici, seconda solo, come incremento, all'uso da soli. Come prevedibile, c'è il crollo dei valori relativi all'uso con amici in casa, con altri nei *party setting* o nei luoghi all'aperto. Tornando alle variazioni delle ragioni dell'uso, quella relativa a "non poter smettere" di assumere droghe è, per questo gruppo, residuale e anzi in leggera flessione rispetto al "prima", rispettivamente 13 casi nel *lockdown* e 18 casi prima, un valore che si attesta in fase Covid19 attorno al 4,5%. Per gli altri due gruppi, non ci sono dati circa le variazioni sulle ragioni del consumo. I *setting* nella ricerca (S) seguono il trend per quanto riguarda un maggior uso in solitudine (oltre il 55%), ma per ben il 27% nulla è cambiato, continua a usare in strada e la stessa percentuale dichiara di usare in luoghi più nascosti di prima, a testimonianza del fatto che un più pressante controllo del territorio e le norme anti-Covid19 rappresentano per questo gruppo un fattore di rischio.

Una variazione significativa del *setting* riguarda le condizioni abitative nella fase più restrittiva del *lockdown*. Una quota importante ha vissuto il confinamento da solo (il 16% per la ricerca (K) e il 27% per la (S)) il che non solo ha comportato consumare in solitudine, spesso in controtendenza con il pre *lockdown*, ma anche avere maggiori difficoltà nell'approvvigionamento, salvo per chi ha mantenuto un lavoro all'esterno e dunque una parziale mobilità. Una parte ha convissuto con il/la partner (il 34% e il 22% rispettivamente), i genitori (il 26% e il 24%) e i figli (il 7% e il 6,6%): una convivenza che, quando il consumo non era abitudine nota e condivisa, è stato fattore di maggior stress e ulteriore difficoltà nella gestione del proprio uso. Infine, se il consumo di cannabis risulta tra i più stabili, nonostante le variazioni di prezzo e qualità siano notevoli (vedi più avanti), è anche perché qui le variazioni di *setting* incidono di meno: il consumo infatti è spesso dentro una routine quotidiana, domestica, ed è anche non raramente una abitudine solitaria. Nel complesso quindi sono i consumi fortemente situati in *setting* di socializzazione a subire i maggiori decrementi.

Strategie di accesso alle droghe. Tutte le ricerche segnalano maggiori difficoltà nell'accesso alle sostanze rispetto al periodo pre-*lockdown*: nella ricerca #T, il 63% ha avuto difficoltà nel contattare

il *pusher* di fiducia, il 70% ha avuto grossi problemi con gli spostamenti necessari per effettuare gli acquisti e il 62% dichiara difficoltà a trovare la sostanza ricercata. Inoltre, nel 58% dei casi ci sono stati orari limitati di vendita e nel 36% è cambiato il luogo dello spaccio. Queste difficoltà tuttavia non paiono significare, a giudicare dall'andamento dei consumi, una reale indisponibilità delle droghe sul mercato, che di contro sembra essersi riorganizzato con notevole rapidità (vedi paragrafo successivo). Circa la metà dei consumatori di tutte e tre le ricerche mantengono il rapporto con i *pusher* di fiducia, fattore questo relativamente protettivo, per loro, e segnale di significativa resilienza del mercato; va segnalato che circa il 14% del campione (K) dichiara di aver rinunciato ad acquistare alcune sostanze perché non era accessibile il *pusher* di riferimento, il che rivela una strategia di regolazione basata sulla ricerca di maggior sicurezza in tema di qualità.

Mantenere il proprio *pusher* tuttavia non è scevro da altri rischi: alcuni segnalano una minor propensione di questi fornitori a fare loro credito, fattore che espone i consumatori a particolari difficoltà, stante che molti dichiarano una minor disponibilità di denaro in fase di confinamento; nella ricerca (S) il 51% risulta essere attualmente disoccupato, in quella (K) il Covid19 ha portato il 14% a guadagnare di meno, il 10% a essere in cassa integrazione, il 10,9% a perdere il lavoro. Questa limitazione del budget e, insieme, del credito può essere assunta come una delle ragioni della flessione registrata in parte dei consumi. L'accessibilità al mercato è in funzione anche del territorio: osservazioni dirette da parte di operatori e consumatori rilevano grandi differenze ad esempio tra città e provincia, dove in città la riorganizzazione del mercato appare più flessibile, rapida e capillare, mentre in provincia è spesso assente, e in fase di *lockdown* i consumatori che tradizionalmente si spostano verso i maggior centri urbani per acquistare le sostanze non hanno più potuto farlo. Questo ha penalizzato maggiormente chi ha dovuto sostenere un *lockdown* rigoroso, mentre è stato più blando per chi poteva spostarsi per ragioni di lavoro.

Una percentuale più contenuta (il 29% in #T), ricorre a spacciatori sconosciuti, esponendosi al rischio di maggior incertezza rispetto a qualità e prezzo. Appare limitato rispetto alle aspettative degli operatori il ricorso al web, comunque più frequente per il gruppo più giovane e ricreazionale (K); e quando si ricorre

al web, lo si fa rivolgendosi maggiormente a quello in chiaro (vedi di seguito). Tra le strategie per garantirsi l'accesso alle sostanze c'è quella dello stoccaggio. Meno praticabile dal gruppo più a rischio sotto il profilo socio-economico, e specialmente in fase Covid19, l'acquisto di maggiori quantità finalizzate allo stoccaggio coinvolge il 61 % del campione #T, che ha come sostanza prevalente la cannabis, e solo il 25% dei consumatori ricreativi dell'indagine (K).

Un ruolo lo giocano anche le reti amicali, in maniera ambivalente, da ciò che risulta dalle ricerche. Per la ricerca (K), il ricorso agli amici per approvvigionarsi è aumentato nel *lockdown* per il 6% dei consumatori, è viceversa diminuito rispetto a prima per il 7,2%. Per quanto riguarda la solidarietà di gruppo, la ricerca #T segnala che il 60 % non intende condividere con gli amici la quantità accantonata, per evitare di rimanere scoperti.

IL MERCATO. DISPONIBILITÀ, QUALITÀ, PREZZI

Le condizioni di blocco degli spostamenti e di confinamento in casa non potevano non avere conseguenze sul mercato di sostanze illegali, ma il primo dato che abbiamo raccolto anche dal *focus group* è che il mercato non si è fermato. Le indagini e le osservazioni degli operatori rilevano una maggiore difficoltà a reperire droghe illegali, ma il fatto che molti consumatori dichiarino di aver continuato a rifornirsi dal proprio fornitore abituale dimostra che pochi sono i *sellers* rimasti tagliati fuori dalla necessaria riorganizzazione del *business*.

Bisognerà aspettare l'elaborazione approfondita dei dati delle ricerche, e soprattutto i risultati delle analisi di laboratorio delle sostanze eventualmente sequestrate in questo periodo, ma da una prima analisi dei dati grezzi delle indagini la percezione dei consumatori è che la qualità delle sostanze sia diminuita.

Se prendiamo le risposte in #T, per esempio, la purezza della sostanza nel 48% dei casi è stata dichiarata più bassa rispetto agli acquisti pre-Covid19, mentre il 57% dei consumatori ha riscontrato un aumento dei prezzi da prima dell'emergenza; il 35% dichiara che la quantità dei propri acquisti in questo periodo è stata inferiore al solito, anche a parità di prezzo.

Dalle risposte a (K) risulta che secondo i consumatori il mercato che ha subito di più l'influenza del *lockdown* è quello dei

cannabinoidi; è opinione condivisa degli operatori che a questa netta riduzione della disponibilità e aumento dei prezzi si debba l'aumento del mercato di cannabinoidi legali (*cannabis light*) segnalato anche dai produttori e riportato dalla stampa. Ma questo aumento del prezzo ha interessato generalmente tutte le droghe.

Ci si potrebbe aspettare che la difficoltà a procurarsi sostanze *de visu* spinga i consumatori a rivolgersi al *darknet*⁴. Invece in pochi (solo il 7% in #T, per esempio) hanno acquistato sostanze in internet. Pochi di più rispondono (K) di essersi rivolti al mercato web in chiaro, soprattutto per la cannabis legale, che sebbene non soddisfi gli effetti psicoattivi, grazie al CBD può aiutare per ansia e insonnia, ed è normalmente reperibile sul web in chiaro. C'è anche da considerare che secondo osservazioni dirette in fase di *lockdown* l'offerta di farmaci e altre sostanze nel web in chiaro è aumentata. Infine, in generale il ricorso al *darkweb* in Italia non è molto diffuso: gli acquisti sul web, nonostante la rappresentazione che spesso la stampa dà di un mercato di facile accesso, richiede competenze e strumenti che non sono alla portata di tutti. Gli operatori che hanno approfondito lo studio di questo mercato negli ultimi anni sottolineano due cose che potrebbero spiegare lo scarso sviluppo del mercato online. Per prima cosa l'età di chi ha partecipato alle indagini è di circa 30 anni: il mercato online è più appetibile per consumatori più giovani e più confidenti con gli strumenti necessari ad usarlo in sicurezza. Poi, nonostante l'idea che si è diffusa sui media *mainstream*, che per acquistare droghe online bastino un computer, una connessione e un software, per il *darkweb* servono soprattutto le criptovalute che non sono così facili da procurarsi in Italia.

IL RAPPORTO CON I SERVIZI

A inizio marzo il *lockdown* era appena iniziato, nelle reti della RdD è iniziato un fitto scambio su quello che stava succedendo. C'era bisogno di capire gli uni dagli altri come i nostri gruppi si stavano organizzando di fronte a una situazione straordinaria che nessuno poteva sapere quanto sarebbe durata. Questo dibattito certamente nasceva dalla domanda: "Come facciamo, dato tutto quello che sta succedendo, a tenere le nostre relazioni con le persone che usano i nostri

4 L'EMCDDA ha prodotto un studio europeo su tre mercati on line, tra gennaio e marzo 2020, COVID-19 and drugs: Drug supply via darknet markets, in https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13042/EMCDDA-report_COVID19-darknet-final.pdf.

servizi e a continuare a cercare di soddisfare i loro bisogni e le loro domande?"⁵.

Delle tre ricerche, due (S e #T) ci danno alcune indicazioni su come i consumatori hanno percepito la vicinanza dei servizi. L'altra, (K), si è rivolta prevalentemente a una platea di persone che non usa i servizi se non quando li incontrano nei *setting* del divertimento che frequentano. Quindi dunque parliamo di servizi di RdD e di Ser.D.

I servizi di RdD e bassa soglia. Pur considerando la situazione straordinaria e di grande confusione, soprattutto a inizio della pandemia, i consumatori non hanno accusato mancanza di materiali di RdD. Il tempo in cui i questionari sono stati proposti certamente può aver influito

⁵ FD, CNCA e ITARDD hanno condotto in fase di lockdown un monitoraggio su come si sono riorganizzati i servizi di RdD e i Ser.D. È ora in corso l'analisi dei dati e il rapporto di ricerca sarà disponibile a luglio.

su questa valutazione, poiché al tempo delle ricerche i servizi di RdD erano già ri-organizzati, dopo il primo periodo di incertezza e spesso di sospensione. Fatte queste considerazioni, più della metà (S) dichiara di non aver incontrato difficoltà a reperire materiale di RdD, e il 10% (#T), un dato comunque significativo, lamenta invece una certa difficoltà a trovare siringhe e naloxone. I dati dei questionari non somministrati da operatori (quelli di #T) offrono una percezione maggiormente critica; di sicuro, unità di strada e drop in hanno fatto uno sforzo organizzativo per garantire l'accesso ai clienti rispettando le disposizioni per contrastare la pandemia.

Dal focus con gli operatori emerge un quadro ancora più approfondito da questo punto di vista. Sappiamo come la RdD in Italia si è sviluppata a macchia di leopardo sul territorio e sappiamo che l'organizzazione regionale del Sistema Sanitario Nazionale fa sì che la RdD sia ancora

#TELODICOIO CONSUMI E CAMBIAMENTO COVID 19 (#T)

ItanPUD con Forum Droghe e ITARDD

Dal 16 marzo un questionario *on line* promosso da HarmReduction International (HRI) sul modello dell'indagine di Release.org. Il questionario si compone di 29 domande sull'impatto per chi consuma delle restrizioni associate alla pandemia di COVID-19. Ancora aperto, indaga aspetti concreti relativi a: approvvigionamento di sostanze, costo, qualità o purezza, e indaga sui problemi nell'accesso ai servizi. Le peculiarità di #TELODICOIO sono l'aver promosso il consumatore a soggetto attivo di una raccolta di dati che riguardano la sua vita: la promozione e la diffusione del questionario è stata totalmente "*peer oriented*" senza alcuna mediazione da parte di servizi o operatori della RDD.

Al momento della rilevazione dei dati ai fini di questo *report* abbiamo raccolto 105 risposte valide. Il 33% dal Centro Italia, il 20% dal nord ovest e il 17% dal nord est; sud e le isole partecipano con il 9% e il 3%, con una prevalenza di risposte da Roma e Torino. Le sostanze maggiormente acquistate durante il *lockdown* sono marijuana e hashish (il 70% degli acquisti) il 13% cocaina; il 10% eroina; il 3% LSD e il 6% sedativi. La maggioranza di chi ha acquistato sedativi l'ha fatto perché non trovava la sostanza cercata. La purezza della sostanza è più bassa rispetto agli acquisti preCOVID nel 48% dei casi, il 57 % dei consumatori ha riscontrato un aumento dei prezzi. Il 35 % dichiara una quantità acquistata minore rispetto al solito. Solo il 6% ha dichiarato molta differenza tra la quantità attesa, il 46% che la quantità corrisponde alle attese. Il prezzo pagato varia molto: 450€ per 40 gr di marijuana, 300€ per 6 pezzi di eroina, 160€ per due gr di cocaina. I problemi di acquisto hanno riguardato prevalentemente marijuana e hashish. Relativamente al *pusher*, il 63% ha avuto difficoltà nel contattarlo, il 70 % circa grossi problemi con gli spostamenti, il 62 % difficoltà a trovare la sostanza, il 64% ha acquistato dallo stesso *pusher*, il 29% da uno nuovo e il 7% sul *darkweb*. Il 19% ha assunto una sostanza diversa dalla solita. Nel 70% è stata riscontrata una minore disponibilità a fare credito, nel 58% dei casi il *pusher* ha limitato gli orari di vendita e nel 36% è cambiato il luogo. Più del 61 % ha dichiarato di aver fatto una maggiore scorta di sostanza, il 60% che non le condividerà con amici tenendola per sé. Circa i servizi, pochi i problemi nel reperire terapie sostitutive, anche se il 9% ha dichiarato di averne avuti. Il 30% ha avuto problemi con l'accesso ai servizi di orientamento e *counselling*, il 10 % nel reperire materiale come siringhe e aghi, il 10 % gli affidi di terapia sostitutiva. Infine il questionario chiede ai consumatori se prevedano di ridurre l'uso della sostanza, il 51% ha risposto di no, mentre il 49% di aver preso in considerazione l'idea, possibile indicatore di un processo di autoregolazione forzata. Da questa analisi preliminare emerge un quadro atteso: quantità e qualità delle sostanze sembrano essere significativamente minori rispetto a prima della pandemia, mentre sono aumentati i problemi con i *pusher*. Rispetto a Servizi e Rete di cura non sembrano esserci stati particolari problemi anche se è significativa la quota di chi ha avuto problemi nell'accesso al supporto e al *counselling*. Per quanto riguarda marijuana e hashish si registrano maggiori difficoltà nel reperimento ed un sensibile aumento di prezzo. Tali criticità continuano anche dopo la sospensione del *lockdown*. In considerazione del fatto che i consumatori di cannabis rappresentano una quota importante di consumatori di sostanze le difficoltà nel reperimento e il relativo aumento del prezzo fanno pensare ad una strategia di mercato volta ad aumentare i profitti delle mafie.

ITANPUD: Sofia Gentile, Massimo Oldrini, Mauro Guarinieri, Alessio Giudotti, Maria Stagnitta, Maria Teresa Ninni mail:itanpud@gmail.com

più disomogenea. Durante la crisi e il *lockdown* questa caratteristica del nostro sistema di servizi di bassa soglia non poteva che confermarsi: ci sono state Regioni che hanno esplicitamente indicato le unità di strada e i drop in come prestazioni indifferibili e essenziali da garantire durante la quarantena; e ci sono state Regioni nelle quali queste indicazioni sono mancate, o addirittura sono state di segno opposto e i servizi sono rimasti chiusi per un lungo periodo. Questi rilievi non possono che far pensare ai LEA della RdD come a un'urgenza confermata dall'emergenza Covid19. Cosa ha mosso alcune Regioni a garantire la RdD e altre no? Insomma, torna prepotente il tema politico dell'*advocacy* per la RdD.

Gli altri servizi. Allargando lo sguardo oltre i servizi a bassa soglia e la RdD, emerge una certa insoddisfazione da parte dei consumatori per come i servizi si sono organizzati (in media intorno al 25% del campione in S). Guardando alla frequenza delle risposte di chi ha specificato quali prestazioni sono mancate di più, sono citate soprattutto le relazioni nei servizi di cura e trattamento (colloqui e psicoterapia) e i servizi per le persone senza dimora, soprattutto mense e dormitori, molti dei quali, in fase iniziale soprattutto, hanno chiuso.

Questo sguardo in profondità non deve distogliere dal fatto che la maggior parte del campione (S) non ha modificato di molto il proprio rapporto coi servizi, e pochi rispondono di aver preso o ripreso contatto col Ser.D. o con i servizi di RdD in occasione del *lockdown*.

La necessità di evitare assembramenti e contatti ha spinto i Ser.D. ad allargare la consegna di terapie farmacologiche in affido. Quasi la metà del campione (S) ha avuto in affido la terapia durante il *lockdown* per un periodo da 1 a 2 settimane (solo l'8% per un periodo più lungo), per lo più (il 38%) a dosaggi invariati, aumentati solo per il 17%. Meno del 5% dichiara di aver avuto problemi con l'affido, e quando questo è successo, la strategia è stata, con valori esattamente uguali (5,9%) o rinegoziare con il medico o rivolgersi al mercato illegale. Secondo la ricerca #T, il 9% degli intervistati ha avuto difficoltà ad accedere alle terapie in affido.

Colpisce però, data la relativa diminuzione dell'accessibilità al mercato illegale, che non siano molti quelli che hanno preso contatto con i servizi di cura. Questo rilievo durante il focus con gli operatori ha aperto una discussione su come si sono organizzati i Ser.D. in questo periodo.

In alcune città le nuove accoglienze e prese in carico sono state favorite da un abbassamento delle soglie di accesso, soprattutto in virtù dei rilievi delle unità di strada; altrove regole e tempi di accesso non sono cambiati, oppure addirittura le nuove accoglienze sono state sospese o rallentate, aumentando di fatto il disagio delle persone che usano droghe bisognose di terapie sostitutive. Una indicazione su questo potrebbe arrivare dall'analisi dei dati completi di queste ricerche, e ancora di più dai dati nazionali degli accessi ai Ser.D. in questi mesi, se e quando arriveranno. Possiamo comunque segnalare, da quello che questi dati e le osservazioni degli operatori ci suggeriscono, la percezione di un sistema di cura e trattamento ancora piuttosto rigido e di difficile accesso.

Dal focus sono emerse infine due indicazioni su come alcuni gruppi di RdD hanno riorganizzato il proprio lavoro durante la quarantena. Da una parte, le equipe che lavorano nei contesti del divertimento hanno intensificato il lavoro online, usando i canali *social* e le *app* di messaggistica. Questo lavoro, che prima del Covid19 era un territorio appena esplorato da pochi, ha avuto un grande sviluppo. Gli operatori sono stati di fatto costretti a intensificare la propria presenza online per mantenere il contatto con le persone che non si potevano più incontrare nei club, alle feste o ai rave: si sono sperimentate dirette sui canali *social*, veri e propri *format* di informazione. Da questo punto di vista possiamo considerare questo periodo come una palestra. Di sicuro, si è detto durante il focus, è mancato il *drug checking*, che soprattutto nel periodo di quarantena sarebbe stato utile per testare le sostanze, informare tempestivamente i consumatori e meglio comprendere quanto stava avvenendo nel mercato illegale. Il venir meno del *setting* di lavoro principale delle equipe di limitazione del rischio, le ha portate, oltre a investire di più sugli spazi online, anche a riconvertire le proprie risorse andando a supporto delle unità di strada e dei servizi di RdD. Di fronte alla straordinarietà del contesto, e alla frequente assenza di indicazioni specifiche, i servizi di RdD hanno risposto con flessibilità e capacità di adattamento.

ESPERIENZE RELATIVE AL CONTROLLO DEL TERRITORIO

Nonostante nessuna delle ricerche abbia indagato questo aspetto, abbiamo voluto fermarci a valutare, grazie all'osservazione diretta sul campo, che impatto ha avuto il

lockdown in termini di apparato di controllo sulle persone che usano droghe. Quelle che seguono sono quindi le osservazioni di chi ha partecipato al focus.

La prima impressione è che, a parte qualche caso salito alle cronache, il controllo non abbia investito particolarmente le persone che usano droghe e chi vive in strada. Come se ci sia stata, nell'eccezionalità della situazione, una sospensione della routine fatta di fermi, controlli e multe, fatta eccezione per alcuni pusher in alcune città. Nessuno degli operatori ha visto nelle proprie città multare senza dimora per la violazione delle disposizioni di contenimento. Potremo verificare cosa sia successo quando saranno pubblici i dati sui fermi e sulle segnalazioni alle Prefetture di questo periodo, ma il dato che abbiamo registrato dagli operatori dei servizi di bassa soglia è che non hanno raccolto testimonianze dei loro clienti in questo senso. C'è da segnalare, tuttavia, che il 70% delle persone che hanno risposto a #T, che sono prevalentemente consumatori di cannabinoidi, hanno dichiarato difficoltà negli spostamenti necessari all'approvvigionamento di sostanze.

Ovviamente il *lockdown* ha modificato le città e ridotto la possibilità di fruire di spazi da parte di chi vive in strada. Gli spazi nei quali queste persone solitamente trovano riparo, beni di prima necessità e trascorrono il tempo, usandoli come servizi informali, come le biblioteche e i centri commerciali, sono stati chiusi tutto il tempo. Questo, per queste persone, è stato un problema reale.

TRACCE PER IL FUTURO

Per trarre conclusioni sulle lezioni apprese dal Covid19 circa i consumi di sostanze illegali sarà importante raccogliere tutte le ricerche condotte, in diversi ambiti e con diversi approcci, durante questo periodo e anche nei mesi seguenti, e sistematizzare i contenuti delle osservazioni dirette che ogni giorno una fitta rete di operatori, persone che usano droghe, servizi, associazioni producono, un patrimonio che nel contesto italiano non è mai abbastanza messo al lavoro e valorizzato, e che in situazioni-limite come quella che abbiamo vissuto e stiamo vivendo rappresentano una fonte cruciale di conoscenza dei fenomeni e di consapevolezza delle trasformazioni⁶. Più

⁶ All'analisi delle ricerche e dei dati disponibili sarà dedicata la Summer School 2020, promossa ogni anno da FD e CNCA, che si terrà in versione online dal 3 al 5 settembre, [https://www.fuoriluogo.it/agenda/le-droghe-ai-tempi-del-covid19-lezioni-](https://www.fuoriluogo.it/agenda/le-droghe-ai-tempi-del-covid19-lezioni-apprese-perche-nulla-sia-come-prima/)

ricerca e più ricerca anche qualitativa ci sembra una necessità per l'immediato futuro. Per ora ci pare di poter indicare tre ambiti tematici per una prima riflessione, indiziaria e provvisoria, ma promettente:

1 Le persone che usano sostanze nel *lockdown* hanno dimostrato una significativa capacità di controllo del loro consumo, adottando strategie di fronteggiamento dell'emergenza, di adeguamento alle mutate condizioni di vita e di consumo, di minimizzazione dei rischi. La regolazione del consumo in fase di confinamento ha dimostrato la capacità di compiere scelte funzionali, l'adozione di misure sia di relativo decremento del consumo, quando necessario, sia di adattamento al *setting* mutato, anche con la rinuncia a sostanze per cui il venir meno del *setting* elettivo significava perdita della ragione e dei vantaggi del consumo stesso. Per alcuni gruppi di consumatori c'è stata anche una capacità di accedere e usare i servizi, quando disponibili, in maniera più funzionale, sia per la RdD che per il trattamento, includendoli nelle proprie strategie individuali di regolazione, ivi inclusi i servizi online per la consulenza e l'informazione. Questo non significa che per loro la pandemia non abbia comportato difficoltà e rischi, soprattutto correlati al mercato illegale, con le sue oscillazioni, alle disuguaglianze nelle condizioni sociali e, in alcune zone del paese, al limitato funzionamento dei servizi. Sono queste le responsabilità del contesto. Ma per quanto concerne le strategie individuali, il *lockdown* ha rivelato – ancora una volta, per noi che della ricerca sulle competenze e i processi di apprendimento delle persone che usano sostanze ci occupiamo da sempre – come le competenze, le capacità, le culture di chi consuma, e le norme sociali condivise, siano la base più promettente per un governo efficace del fenomeno dei consumi a costi umani e sociali contenuti e sostenibili. Ci pare che l'immagine stereotipata di certo discorso pubblico sulle droghe – purtroppo *mainstream* – secondo cui chi consuma droghe è un soggetto inconsapevole, inabile e incapace di governare la sua realtà, sia stata ancora una volta smentita. E lo sia stata in una situazione-limite.

2 Il mercato illegale ha dimostrato la sua vivacità, flessibilità, resilienza. Non è mai venuto meno, nemmeno in fase 1 del *lockdown*; è stato meno accessibile dai consumatori, a volte, ma la disponibilità delle sostanze non è mai cessata, rallentata forse, e solo per alcune

[apprese-perche-nulla-sia-come-prima/](#)

droghe, ma mai interrotta. La ricerca dei prossimi mesi ci dirà se c'è una onda lunga sul mercato, e quale, delle restrizioni vissute in questi mesi. Ad oggi ciò che vediamo è che ha superato le barriere consegnando a domicilio, per posta, via web, e non ha mai davvero abbandonato le strade. Gli unici che ne hanno avuto un danno sono i consumatori, che a causa delle dinamiche del mercato illegale hanno pagato di più per sostanze di minor qualità e sicurezza. Se qualcuno pensava che la doppia proibizione – del mercato e della mobilità delle persone insieme – andasse a rafforzare la diminuzione dell'offerta, si è semplicemente sbagliato, non è successo. Nemmeno la spirale di una proibizione estrema, oltre i confini costituzionali, ferma le droghe, né l'offerta, né la domanda. Sarebbe ora davvero di ricominciare da qui, da questa crisi epocale, a ragionare finalmente su politiche alternative e a nutrire finalmente seri dubbi sull'efficacia di un disciplinamento sanzionatorio.

3 I servizi sono entrati nelle strategie personali di tenuta in modo importante, per molti. Che si trattasse di terapie farmacologiche, di strumenti di RdD, di consulenza e informazione online sulle sostanze a tutela di un uso più sicuro, per molti sono stati significativi. Per molti ma non per tutti: ancora una volta ci sono state aree del paese, regioni, città che sono rimaste sguarnite, con servizi chiusi o fortemente limitati, senza strategie all'altezza della crisi, senza linee di indirizzo da parte di ASL e Regioni. Eccellenze e diserzioni, a macchia di leopardo, problema nel problema, così evidente in questa pandemia, dei limiti e dell'abbandono del sistema dei servizi territoriali, cui quelli per le droghe e le dipendenze appartengono. E anche qui allora una lezione appresa, forte: i

servizi di RdD sono presidi essenziali sempre, e in emergenza di più, per la loro straordinaria capacità di raggiungere chiunque, di adattarsi al momento, per la flessibilità nel mutare e mirare gli interventi; lo scandalo dei LEA nazionali proclamati e mai attuati è apparso ancora più insopportabile, in questa crisi. Ci sono state Unità di strada che hanno chiuso i battenti, restituendo una immagine di sé svilente, fatta di irrilevanza, e ce ne sono altre che hanno raddoppiato gli orari, diversificato le mansioni, svolto un ruolo insostituibile. Senza LEA nazionali, senza linee guida nazionali, il disordine dei 21 sistemi regionali porta e porterà danni sempre più gravi. E infine ma non ultima, una lezione sui trattamenti: la necessità ha fatto virtù, sono aumentati i trattamenti metadonici, a protezione dei consumatori di oppiacei in una fase difficile delle loro vite, e sono aumentati e sono stati prolungati gli affidi. Non sappiamo – ce lo auguriamo – se qualcuno vorrà fare una ricerca approfondita sugli esiti di queste misure in fase di *lockdown*, magari dando la parola a chi le ha sperimentate; i consumatori che abbiamo intervistato li hanno apprezzati e soprattutto li hanno anche saputi gestire: forse anche un diverso rapporto dei consumatori con i servizi è all'ordine del giorno. I Ser.D., a loro volta, hanno organizzato la distribuzione delle terapie farmacologiche in modo soddisfacente, secondo quanto dichiara una quota dei consumatori. Al contempo, il distanziamento sociale imposto ha limitato le relazioni e i colloqui, gli incontri che sono parte altrettanto importante nei servizi. L'importanza delle figure professionali dedicate alla relazione e alla parola, che negli ultimi anni stanno andando quasi a esaurimento, ci è stata restituita dai consumatori con forza.



SERVIZI IN EMERGENZA, MAI PIÙ COME PRIMA

Denise Amerini
CGIL Nazionale

Il Covid-19, oltre ad aver provocato migliaia di morti, ha chiuso in casa le persone, ha cancellato la vita fuori, ed ha ridotto, insieme ad altre attività, i servizi del *welfare*, soprattutto quelli rivolti alle persone più fragili, per le quali il distanziamento fisico è divenuto davvero distanziamento sociale.

Ha fatto emergere problemi, troppo spesso rimossi, ed accentuato distanze, soprattutto per tutti coloro che non hanno mezzi e strumenti per affrontare e gestire il *lockdown*, rendendo evidente la diversa esigibilità dei diritti a seconda delle risorse, delle competenze, dei bisogni delle persone.

Le persone che usano sostanze, e, soprattutto, le persone che hanno un uso problematico, o con dipendenza, si sono trovate di fronte ad una situazione del tutto inedita, impreveduta, resa ancora più complicata dallo stato di illegalità delle sostanze e dei consumi. Difficoltà

L'ATTUAZIONE DEI LEA E DELLA RIDUZIONE DEL DANNO: UN'OCCASIONE DA NON PERDERE PER RIPENSARE ALLE POLITICHE SULLA DROGA

indubbiamente amplificate dalla rimodulazione e riduzione dei servizi, che già negli anni avevano subito tagli, ridimensionamenti, accorpamenti, visto il cronico sottofinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale. Ed anche i servizi di prossimità hanno dovuto fare i conti con le misure adottate per garantire la prevenzione dal contagio.

I Ser.D si sono trovati nella condizione di dover ridurre le prestazioni, e ricorrere a prestazioni a distanza, con tutte le difficoltà legate a gestire relazioni e colloqui al telefono, oltre che nella condizione, spesso, di non poter prevedere nuovi accessi.

Tutti i servizi di prossimità (UDS, drop in, ecc.) si sono trovati nella condizione di dover rimodulare, se non sospendere, almeno per un periodo di tempo, la propria attività. Si sono dovuti inventare modalità per continuare a rispondere (spesso, come ampiamente denunciato, senza i dispositivi di protezione) a domande e bisogni, mantenendo le distanze, evitando "assembramenti". In entrambi i casi, un lavoro fatto di relazioni, contatti, sguardi, vicinanza, si è trovato a fare i conti ed a scontrarsi con un distanziamento che è diventato davvero molto di più che fisico.

Tutto questo, in un contesto in cui si è reso più difficile e problematico reperire le sostanze, sono aumentati i prezzi, spesso è peggiorata la qualità. Tuttavia, pare, dai dati che abbiamo a disposizione, che possiamo registrare anche comportamenti di autocontrollo che smentiscono nei fatti la narrazione corrente sui "tossici", sulla pericolosità sociale della droga, sull'incontrollabilità dei comportamenti dei drogati, sulle conseguenze delle crisi di astinenza. È prevedibile, però, che il periodo di astinenza forzata, oltre ad aumentare il rischio di overdose, possa produrre un aumento dell'uso di alcol e psicofarmaci. È anche presumibile, dati gli indubbi effetti che il lockdown avrà sull'economia, con un generale impoverimento delle persone, sugli assetti sociali, e sul benessere psicologico delle persone, che ci possa essere un aumento di situazioni di marginalità e disagio, e di uso di psicofarmaci a scopo 'terapeutico'.

Ormai è dimostrato che emarginazione, alienazione, bisogni relazionali insoddisfatti, assenza di ricompense e gratificazioni sono le cause che possono portare alla dipendenza, causata dalle condizioni di assunzione e non dalla sostanza assunta in quanto tale; sono state attribuite al consumo di droghe quelle che sono, invece, le conseguenze delle politiche antidroga: basti pensare al carcere.

È, quindi, indispensabile riprendere, con ancora maggiore determinazione, il ragionamento sulle politiche sulle droghe, sui servizi, sulla non più procrastinabile necessità di legalizzazione della cannabis e depenalizzazione del consumo di sostanze.

Questa pandemia ci parla della necessità di un nuovo modello di sviluppo, e ci ha rappresentato in maniera evidente che le politiche di *welfare* sono strategiche per gestire e superare l'emergenza, che è indispensabile rafforzare i servizi territoriali, e l'integrazione sociosanitaria. Ci pone di fronte, con estrema chiarezza, il tema dei servizi di prossimità e di Riduzione del Danno.

La RdD, giova ricordarlo, è uno dei 4 pilastri delle politiche sulle droghe, è stata inserita nei Livelli

Essenziali di Assistenza nel 2017, ma, da allora, nulla di concreto è stato davvero fatto perché quanto previsto venisse davvero applicato.

È necessario aumentare il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, ponendo una attenzione particolare alle risorse dedicate ai servizi territoriali, ed al finanziamento dei servizi e delle prestazioni di alta integrazione sociosanitaria. E diventa ancora più necessario incrementare le risorse per il *welfare* socio-assistenziale, definendo i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, anche per la indispensabile integrazione con i LEA.

Aver inserito la RdD nei LEA offre opportunità che, soprattutto nella fase di ripartenza dopo l'emergenza, non possono più venire trascurate.

I servizi pubblici devono essere dotati di risorse e personale in grado di dare tutte le risposte necessarie ai diversi bisogni dei cittadini, i dipartimenti per le dipendenze devono essere messi in grado di esercitare il loro ruolo di programmazione, ripensando assorbimenti ed accorpamenti, recuperando lo spirito che li ha istituiti, quali servizi di alta integrazione sociosanitaria, a dimensione territoriale.

Occorre che i servizi di prossimità, di RdD, come da tempo andiamo ripetendo, trovino finalmente stabilità ed escano dalla situazione, che si trascina da anni, di precarietà e sperimentaltà. Sono un presidio fondamentale non solo per la salute individuale, ma anche per la salute pubblica.

Indispensabile un nuovo rapporto fra Enti Pubblici e Privato Sociale, deve essere finalmente superato il meccanismo della delega, per cui il privato sociale spesso è stato visto con un ruolo di pura sostituzione, al fine, soprattutto, di contenimento dei costi.

È necessario, per questo, ragionare seriamente di accreditamenti, valorizzando la specificità di interventi che non possono essere valutati per standard di servizi e strutture, che prevedono competenze multidisciplinari, non strettamente sanitarie. Ed è necessario ragionare in termini di co-progettazione, perché tutti i soggetti coinvolti possano contribuire all'organizzazione dei servizi con le proprie conoscenze e competenze, i soggetti del privato sociale coinvolti non abbiano un ruolo ancillare, o meramente sostitutivo, magari in risposta a singole emergenze, le Amministrazioni Pubbliche esercitino appieno il loro ruolo di programmazione e controllo.

In questo senso, è indispensabile un rinnovato patto fra tutti gli attori del sistema, comprese le organizzazioni sindacali e della società civile, per riportare al centro delle politiche i temi della salute e del benessere dei cittadini e dei territori.

Va valorizzata la territorialità, la conoscenza degli assetti sociali e della comunità in cui si opera. Per questo è importante la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti, anche in una rinnovata spinta alla contrattazione sociale territoriale.

Prima dello scoppio della pandemia, avevamo (auto)convocato la Conferenza Nazionale sulle droghe, visto che quella istituzionale, prevista per legge, non viene più organizzata ormai da troppi anni. È indispensabile riprogrammare quella iniziativa, per discutere di tutto questo, che la pandemia ed il lockdown hanno ancora di più appalesato, e dello scenario che ci troviamo ad affrontare con la '*ripartenza*', che, per quanto riguarda le droghe, non fa che confermare ed amplificare i problemi legati alle politiche proibizioniste e securitarie, alla carenza di servizi sul territorio. Oggi più che mai è necessario sviluppare politiche sanitarie e sociali che sappiano distinguere fra uso, misuse ed abuso, che sappiano promuovere interventi efficaci, in grado di dare risposte anche a tutte quelle persone che non vogliono, o non possono, ricorrere ai servizi. Che riconoscano il diritto delle persone all'autodeterminazione nelle proprie scelte di vita, che escano finalmente da

una visione moralistica e stigmatizzante dell'uso di sostanze. Occorre cambiare paradigma, riportare il servizio pubblico al ruolo che gli proprio: garantire l'esigibilità del diritto alla salute per tutte le persone, indipendentemente dagli stili di vita, a partire da politiche efficaci di prevenzione, limitazione dei rischi e riduzione del danno. Ed è necessario valorizzare il ruolo ed il contributo del terzo settore, del privato sociale, in integrazione con i dipartimenti per le dipendenze e gli Enti locali, e con la partecipazione attiva dei consumatori.

La Conferenza resta quindi un impegno da onorare: è il luogo dove possiamo e vogliamo discutere di tutto questo, chiamare i decisori politici a fare scelte e ad assumere responsabilità, a partire dal riconoscere apertamente che la *war on drugs* ha fallito, che è necessario invertire la rotta: sono necessarie politiche diverse, che si sostanziano nella revisione della L. 309/90, nella legalizzazione della cannabis e nella depenalizzazione del consumo personale, nel rilancio e nella valorizzazione della sanità pubblica e del *welfare*, dell'integrazione sociosanitaria, dei servizi territoriali e del personale che vi opera.



IL MIRACOLO DELL'ACCOGLIENZA NEL TEMPO DELLA DISTANZA

Riccardo De Facci

Presidente nazionale CNCA

Con il Decreto del Consiglio dei Ministri del 31/1/2020, è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato d'emergenza sul territorio nazionale relativamente al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie gravi derivanti da agentivirali trasmissibili. Il sistema di prevenzione, riduzione del danno e dei rischi, nonché di presa in carico e cura, ove necessario, dei vari fenomeni di consumo problematico, abuso e dipendenza da sostanze psicoattive si è da subito interrogato come rimodularsi rispetto ad una popolazione molto diversificata, vulnerabile, complessa che andava dalla grave marginalità di alcune forme di tossicodipendenza, ad un diffuso e generalizzato consumo di alcool e sostanze psicoattive soprattutto nelle popolazioni più giovani che non avrebbero potuto uscire, acquistare, scegliere. Un sistema già fortemente in crisi rispetto ad approcci legislativi e di senso enormi, che prevede comunque attività e servizi molto diversi che vanno dagli interventi ambulatoriali a quelli di prossimità nelle situazioni più difficili delle nostre città, dai quasi 200 mila utenti del sistema di presa in carico ambulatoriale agli almeno 20.000 accolti in strutture residenziali e semi-residenziali ad almeno un milione di contatti e di interventi annuali dei progetti di Riduzione del danno e dei rischi. Comunità, progetti e strutture di accoglienza dove per una popolazione tendenzialmente vulnerabile

TRA EMERGENZA SANITARIA E TUTELA DELLA SALUTE, LE CRITICITÀ DEL SISTEMA DI INTERVENTO E LA DIFESA DEI DIRITTI DELLA POPOLAZIONE CONSUMATRICE

e con parecchie patologie precedenti, il rischio di diventare covo di infezione era concreto e palpabile come la drammatica vicenda delle RSA ci ha dimostrato ma anche alcuni casi di intolleranza nelle periferie parigine verso queste popolazioni di "potenziali untori" con distruzione di drop in e luoghi di accoglienza.

L'11/3/2020 poi l'Organizzazione Mondiale della Sanità, con propria dichiarazione, definiva l'epidemia da COVID-19 come Pandemia e conseguentemente vennero introdotte ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica con relative disposizioni attuative.

Successivamente sono stati molti gli indirizzi, le decisioni e le linee guida a livello nazionale, regionale ed in alcuni casi di singola Asl, spesso in contraddizione tra loro, tutti finalizzati, soprattutto per i servizi sociosanitari a modellare le misure urgenti ma anche le modalità di prevenzione, dell'infezione da SARS-CoV-2, in funzione dell'andamento epidemiologico della

pandemia; anche il Ministero della Salute, con sue proprie ordinanze, provvedeva a indicare misure di contenimento dell'infezione virale ma con applicazioni territoriali poi molto diverse. Indicazioni operative ispirate da un lato alla massima tutela della popolazione in generale (distanziamento e blocco totale, residenzialità controllata, criteri di parentela ecc.), e in altri territori di massima rigidità e sanzione soprattutto per le situazioni più deboli che alcune di queste norme non potevano o volevano garantire (i senza dimora, i tossicodipendenti di "strada", gli immigrati irregolari) con multe, rigidità varie e segnalazioni a rischio penale.

All'interno del SSN, il sistema pubblico e del privato sociale accreditato sul tema degli abusi da sostanze, ha da sempre occupato uno spazio cruciale (nell'intervento ma anche negli allarmi mediatici e nelle richieste di controllo sociale) ma poi misconosciuto nelle pratiche e negli indirizzi, soprattutto in una emergenza sanitaria generalizzata come questa, portandoci alla scelta quindi di assumere a maggior ragione, sempre più un ruolo di tutela, *advocacy* e rappresentanza (insieme ad alcuni dei diretti rappresentanti di questo mondo dei consumi) di un sistema quasi inesistente nelle delibere e con prese di posizione a tutela ed in nome di questo popolo senza nome. Il nostro sistema è sempre stato ed è in prima linea per fronteggiare le infezioni da HIV e HCV, anche ora pur nella necessità tutelante degli ospiti e degli operatori di chiusura di alcune accoglienze, abbiamo rimodulato molti dei nostri interventi mantenendo attivi quasi tutti i servizi di RDD e RDR (riscritti e riformulati), aumentando tutti i servizi di supporto territoriale per le situazioni più delicate e inventando le più svariate forme di contatto telematico per chi poteva connettersi, come accompagnamento a distanza, supporto e *counselling* oppure con la garanzia di fornitura diretta di beni di prima necessità insieme al mondo del volontariato e dell'associazionismo.

L'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 ha richiesto una radicale modifica delle prassi operative di tutti i servizi che prevedono un'interazione con il pubblico. Nello specifico, i servizi che operano nell'ambito del consumo di sostanze psicotrope stupefacenti hanno trasformato la propria operatività; sono state introdotte modalità di lavoro da remoto per i servizi ambulatoriali e semi-residenziali, i servizi residenziali hanno invece proseguito la propria operatività interrompendo qualsiasi contatto con l'esterno, allungando i tempi dei nuovi ingressi e permettendo ancor più numerose comunicazioni via web con familiari e persone vicine. Purtroppo alcuni non sono riusciti a reggere questo clima di pericolo incombente con casi di suicidio e autolesionismo o gravi crisi d'astinenza ma nella maggior parte reggendo

con forme di autogestione e controllo inaspettati.

Questo cambiamento e chiusure, necessarie in una fase di forte diffusione del virus SARS-CoV-2, ha interferito con la possibilità di nuovo aggancio degli utenti, di condivisione e continuità relazionale con le scuole ed i giovani dei progetti educativi e di prevenzione, per i nuovi percorsi di cura e riabilitativi territoriali e di offerta di servizi ulteriori in grado di offrire percorsi che riescano a raggiungere obiettivi di aggancio precoce o reinserimento sociale. Abbiamo attraversato un periodo nel quale l'obiettivo di tutela della salute in riferimento alla diffusione del Covid-19 ha preso il sopravvento rispetto a tutti gli altri obiettivi specifici dei servizi; infatti sono state definite misure di gestione che riducessero il rischio di diffusione del contagio tra gli utenti e gli operatori dei servizi arrivando ad ottenere un numero estremamente limitato di contagi a livello nazionale.

Dopo più di tre mesi, l'impatto della riduzione delle modalità di interazione operatori-utenti e utenti-territorio però ora rischia di minare la possibilità offerta di servizi efficaci diffusi riconosciuti e puntuali. È necessario ora individuare strategie di gestione del rischio che consentano di coniugare il perseguimento degli obiettivi di autotutela, aggancio, *counselling* e cambiamento intrinseci nella definizione stessa dei servizi e progetti con gli obiettivi di tutela della salute con particolare riferimento al rischio di contagio da SARS-CoV-2. Un mondo quello dell'accoglienza e della prossimità territoriale diffusa che si è dimostrato efficace nell'emergenza, (dalle comunità familiari, alle piccole comunità terapeutiche con massimo 15/20 posti ed i loro percorsi territoriali di supporto, dall'*housing* alle residenziali leggere e semi autonome, dall'accompagnamento quasi sartoriale alle persone in difficoltà ed ai loro contesti e famiglie, con un forte continuo legame con le comunità territoriali). Un sistema di intervento che si sta ora interrogando sul dopo, soprattutto alla luce degli evidenti e diversificati risultati positivi di tutela e salvaguardia delle persone più vulnerabili ottenuti anche nelle fasi più acute dell'emergenza. In paragone con un approccio ospedale centrico puramente sanitario ed ispirato alla privatizzazione dei sistemi sanitari ed alla massimizzazione delle strutture, negli ultimi anni riscritto alla luce dei tagli draconiani sull'altare dei vincoli dei bilanci regionali, sacrificando le strutture pubbliche e territoriali di medicina di prossimità, con una mercantilizzazione della ricerca scientifica, che hanno ottenuto di trasformare un serio problema sanitario (virus) in una drammatica emergenza, che ha stravolto l'insieme delle società, la vita delle persone e le loro relazioni sociali, rendendo la precarietà una dimensione esistenziale generalizzata a cui la

medicina esclusivamente ospedalocentrica ed organicista, pseudo "moderna" aveva invece promesso di rispondere in maniera assoluta e definitiva, fallendo quasi totalmente questo obiettivo. Mentre in grandi e "pseudo efficienti" strutture "sanitarie" le persone si infettavano e purtroppo morivano sia ospiti che personale sociosanitario (completamente abbandonati e senza i supporti di sufficienti dispositivi di tutela individuale, per mesi), una diffusa e variegata attenta e tutelante rete di strutture e percorsi ha curato e salvato un numero notevole di persone, riuscendo a ospedalizzare un numero minimo di ospiti e solo se necessari ed in tempi corretti. Un mondo diffuso di accoglienza e supporto sociosanitario che ha fatto da subito dell'attenzione mirata, attenta e personalizzata, della prevenzione e dell'intervento precoce nelle sue varie forme di strutture ed il non concentramento delle persone segnate dal virus o a rischio, la cifra comune della sua reazione al virus. Si è deciso così di chiudere da subito le realtà di accoglienza e comunità per proteggere i suoi ospiti e gli operatori ove necessario, mantenere trasformandoli e sviluppandoli gli interventi di prossimità in maniera adeguata e gestire nei piccoli numeri dell'accoglienza diffusa territoriale anche eventuali problemi sanitari con equipe integrate in collaborazione con medici di base o territoriali. Ciò ha significato la riaffermazione dell'importanza di una presa in carico organizzata (da un punto di vista sanitario e sociale) in maniera individuale, quasi sartoriale, delle persone in cui una cultura del Care, della presa in carico complessiva dell'altro (minore segnalato dal tribunale, il tossicodipendente storico e a rischio emarginazione, persone con problemi di abuso e salute mentale) è stato raggio illuminante e forza ispiratrice.

Principi di prossimità e promozione di protagonismo e responsabilità diffusa con cui pensiamo dover scrivere le prossime tracce anche nel sistema delle dipendenze e dei vari abusi di consumo, in cui l'economia sociale e solidale ad alta integrazione di funzione pubblica vuole dire la sua, con grammatiche diverse da prima, non più solo enti gestori di comunità terapeutiche lontane, ma protagonisti attivi di cambiamento ed innovazione a livello

nazionale, regionale, territoriale e comunitario. Ci spinge proprio questa prossimità e vicinanza alle fatiche ed ai sacrifici dell'altro, a cui non abbiamo mai rinunciato, malgrado la chiusura di molti dei nostri servizi per la protezione difensiva necessaria di alcuni luoghi di accoglienza. Misurandoci con nuove fatiche del vivere, che abbiamo vissuto con tutte le sue criticità ed attenzioni nelle nostre comunità territoriali, nei nostri servizi riorganizzati e nei progetti innovativi riscritti dal web, negli appartamenti dei nostri ospiti, in quelle giornaliere comunicazioni a distanza, ove necessario, nella distribuzione quotidiana di quelle piccole opportunità di sopravvivenza e sperimentando una distanza fisica, ma che è stata in molti casi vicinanza di sensazioni, affetti in forme e modi nuovi e che ci ha interrogato su come ed in quale direzione vogliamo andare oltre questa crisi. Perché l'emergenza isola ed allo spaesamento aggiunge per i meno fortunati la solitudine, la fatica del sopravvivere e, nei contesti più fragili, accanto alla solitudine, si ampliano tensioni, conflitti e perdite di senso.

La Corte dei conti nel suo annuale rapporto sulla finanza pubblica afferma rispetto all'emergenza Covid: "che una adeguata rete di assistenza sul territorio non è solo una questione di civiltà a fronte delle difficoltà del singolo e delle persone con disabilità, vulnerabilità e cronicità, ma rappresenta l'unico strumento vero di difesa per affrontare e contenere con rapidità fenomeni come quello che stiamo combattendo. L'insufficienza delle risorse destinate al territorio ed a tutto il sistema sociosanitario ha reso ancor più tardivo, talvolta addirittura inefficace ed ha fatto trovare disarmato il primo fronte che doveva opporsi al dilagare della malattia o verso problemi più gravi."

Credo che mai parole furono più adeguate anche per il nostro sistema sociosanitario pubblico privato sui temi dei consumi problematici, abusi e dipendenza da sostanze psicoattive, che in questa emergenza Covid ha ancor di più dimostrato la sua necessità di revisione e riscrittura.



COVID-19. L'IMPATTO IN EUROPA

Peter Sarosi

Rights Reporter Foundation

I consumatori di droghe più marginalizzati sono i più vulnerabili per quanto riguarda il rischio di infezione, a causa della loro condizione sociale, della mancanza di forti reti sociali, di condizioni generali di salute spesso compromesse e del difficile accesso alle cure. Le politiche del lockdown e l'isolamento sociale hanno conseguenze drammatiche su questo gruppo, la perdita di reddito, spesso delle risorse abitative, e il difficile accesso a beni di prima necessità (igiene, cibo, farmaci) e servizi (dormitori, test HIV e HCV, colloqui e trattamenti, materiali di riduzione del danno). Arresti e incarcerazioni sono altri possibili rischi. Tutto questo è anche più presente soprattutto nelle città dove le politiche sulle droghe sono più repressive, e dove manca il sostegno dei programmi di riduzione del danno. Questo articolo offre una sintetica panoramica su come alcune città europee hanno risposto alla crisi, basata sulle informazioni raccolte da Drugreporter, il sito di Rights Reporter Foundation (RRF) dedicato alle droghe.

L'IMPATTO DELLA CRISI SULLE PERSONE CHE USANO DROGHE

Sono molti i fattori che influenzano le modalità

I RIFLESSI SULLE PERSONE CHE USANO DROGHE, SUI SERVIZI E SULLA RIDUZIONE DEL DANNO

con cui le persone usano le droghe e quanto siano vulnerabili ai rischi, fattori che includono il genere, la condizione sociale, l'etnia e l'età. Le disuguaglianze sociali e la discriminazione sistematica sono fattori chiave che stanno alla base dei danni e delle morti droga correlati. Sebbene ci siano diversi elementi dell'attuale crisi che toccano tutte le persone che usano droghe (PUD), a prescindere dalla loro condizione sociale, l'impatto è particolarmente drammatico per coloro che vivono in povertà, senza una dimora stabile, affetti da esperienze traumatiche o disturbi psichiatrici già prima della crisi. Per loro, la situazione pre-crisi non era "normale", e possiamo parlare in questi casi di una escalation di una crisi preesistente. Per le PUD che sono integrate socialmente, la crisi rappresenta il rischio della perdita della sicurezza sociale e sanitaria, e questo cambiamento può portare a comportamenti di consumo più rischiosi.

Ci vorrà tempo per valutare l'impatto sociale e sanitario del Covid19 sui mercati delle droghe e sui trend del consumo, ma possiamo già

individuare alcune tendenze e alcuni rischi, basandoci sulle osservazioni elaborate dai servizi di riduzione del danno (RdD). Alcuni di questi fattori sono correlati a rischi direttamente portati dalla pandemia, ma molti sono invece da imputare alle misure di sicurezza e al *lockdown* adottati dai governi per gestire la crisi. Queste misure hanno toccato in modo spropositato le popolazioni più marginali, letteralmente tagliando i loro legami vitali con la società e con l'economia.

La perdita di reddito. Le PUD spesso vivono ai margini della società e si guadagnano da vivere facendo colletta, prostituendosi, o hanno lavori precari che sono spariti durante il *lockdown*. Molte città europee che vivono di un turismo di massa sono diventate città fantasma senza opportunità di lavoro per quelle persone che vivono dell'economia informale basata appunto sul turismo. Con la chiusura di supermercati, centri commerciali, ristoranti molte persone che vivono in strada hanno perso i pochi luoghi dove trovare accesso all'acqua e al cibo, così come ricaricare i cellulari e stare in contatto con le persone care.

La perdita di servizi. Molti centri diurni, drop in, e altri servizi hanno dovuto chiudere a causa delle misure anti-Covid19. Erano questi i luoghi dove i consumatori avevano accesso a un sostegno, ai test HIV, al *counseling*, come alle docce e alle lavatrici. I servizi online spesso non sono accessibili, per loro: anche chi ha un cellulare ha poche possibilità di accedere a Internet e avere il credito necessario per farlo. La crisi vuol dire un maggiore isolamento per chi deve dipendere dai servizi per sopravvivere.

Il rischio di incarcerazione. Le carceri sono sovraffollate in molti paesi e hanno condizioni igieniche e sanitarie pessime, spesso con uno scarso accesso alle cure. Mentre vediamo molti sforzi in altre parti del mondo per scarcerare le persone detenute per reati minori e non violenti, non ne vediamo altrettanti in Europa. Durante la pandemia, essere rinchiusi in celle sovraffollate vuol dire essere enormemente esposti al contagio, e i servizi sanitari penitenziari non sono attrezzati per far fronte a una crisi di massa. Per non dire per far fronte all'uso di droghe: la RdD troppo spesso è del tutto inesistente in ambito carcerario.

Le difficoltà a gestire il confinamento. Coloro che hanno una casa e possono attuare il *lockdown* possono avere difficoltà di tipo psicologico

nel lungo termine. Solitudine, ansia e violenza domestica possono portare a situazioni critiche. Alcuni possono pensare che il confinamento sia una buona occasione per sperimentare psichedelici, cosa che può andare bene per alcuni ma non per altri. Dobbiamo sempre ricordare che l'uso di droghe è la combinazione di tre fattori: *set* (la nostra condizione psicologica e fisica), *setting* (come ci sentiamo nel contesto e con le persone nel contesto) e dosaggio (quanta droga assumiamo). A questo si dovrebbe prestare la massima attenzione, incluso a quanto avviene il giorno dopo, che potrebbe per alcuni essere difficile se non hanno la possibilità di stare in un ambiente rilassante e avere tempo per elaborare la propria esperienza.

La perdita della casa. Molte persone che hanno una condizione abitativa precaria hanno perso la casa a causa delle difficoltà economiche, e chi mantiene la propria abitazione può non riuscire a pagare l'affitto e rischia lo sfratto. Molti governi hanno introdotto moratorie sugli sfratti, il che è un segnale positivo, e tuttavia pagare affitto e bollette a fine mese continua a essere troppo per molti, che si trovano obbligati a infrangere le regole del confinamento per provare a sopravvivere.

L'aumento dei prezzi delle droghe e i cambiamenti del mercato. Non è ancora chiaro se e quanto la crisi avrà un impatto di lungo termine sui mercati illegali delle droghe, ma l'impatto sulle rotte del traffico e sulla produzione viene segnalato da diversi paesi. Alcune sostanze sono diventate più care e al tempo stesso le PUD che le usano hanno redditi ridotti. Abbiamo notizia di nuove sostanze che ne rimpiazzano altre, con un aumento dei rischi, perché è sempre più rischioso usare droghe che non si conoscono.

La difficile gestione dell'astinenza. Chi non riesce ad accedere alle droghe può avere crisi di astinenza durante il *lockdown*, mentre il sistema dei servizi è fuori gioco. I centri di disintossicazione e residenziali spesso bloccano i nuovi ingressi, e portano a situazioni molto critiche. È importante conoscere i sintomi dell'astinenza, e non rinunciare a cercare un aiuto medico, anche durante la pandemia.

I limiti nell'accesso alle terapie sostitutive. Ci sono dei rischi correlati alla mobilità necessaria per accedere ai trattamenti farmacologici. In molti paesi sono stati prescritti periodi più lunghi di affidamento dei farmaci, decisione

che riduce il numero di contatti fisici con gli operatori. Tuttavia molti consumatori hanno bisogno di sostegno nella gestione dei farmaci per un così lungo periodo. Alla lunga, la crisi può anche essere positiva e aiutare ad abbattere le barriere che ostacolano l'accesso ai trattamenti, e le regole più restrittive potrebbero cessare anche dopo la fine della pandemia.

L'interruzione dei trattamenti sanitari. A causa del carico di lavoro per il sistema sanitario dovuto al Covid19, è diventato più difficile mantenere la continuità di alcune cure come quelle con gli antiretrovirali. Se la crisi durasse molto a lungo, potrebbero esserci tagli a questo tipo di trattamenti.

La mancanza di dispositivi DPI. Anche se molti consumatori hanno problemi di salute, inclusi i disturbi respiratori, raramente hanno accesso ai DPI, come mascherine, guanti o gel igienizzante per le mani. Le PUD dovrebbero avere molta cautela quando comprano e maneggiano le sostanze: diminuire al minimo i contatti fisici con i *pusher* e con gli altri consumatori, evitare di scambiare gli strumenti e disinfettare ogni oggetto.

Il sovraffollamento nei dormitori. L'affollamento dei dormitori è un fattore importante di rischio, sia per gli utenti che per gli operatori. Spesso non ci sono risorse per garantire il distanziamento fisico e le misure di sicurezza. È una sfida enorme garantire il *lockdown* in un dormitorio con utenti che usano droghe, se non hanno accesso ai sostitutivi prescritti.

Le risposte di RdD delle città. Le organizzazioni della società civile sono state le prime a rispondere alla crisi in termini di RdD, sia a livello locale e regionale che nazionale e internazionale. Correlation European Harm Reduction Network e Eurasian Harm Reduction Association, in collaborazione con Rights Reporter Foundation, ha pubblicato, il 19 marzo, un documento comune sulla necessaria continuità dei servizi di RdD durante la pandemia. Questo documento include 12 raccomandazioni per i politici e per i servizi, e enfatizza appunto la continuità anche in funzione della sicurezza e della prevenzione del Covid19.

1. Assicurare la continuità e il sostegno alla RdD
2. Garantire fondi adeguati e dispositivi DPI per i servizi RdD
3. Riconoscere i servizi di RdD come interventi di base e essenziali

4. Elaborare specifiche linee guida e regolamenti per i servizi RdD
5. Prolungare i periodi di affidamento delle terapie metadoniche e con eroina medica
6. Aumentare la fornitura di siringhe sterili
7. I servizi RdD devono fornire informazioni e materiali di prevenzione Covid19
8. Garantire misure di sicurezza e distanziamento nei drop in, nei dormitori e nelle stanze del consumo
9. Monitorare le condizioni di salute delle PUD
10. Aumentare l'accessibilità dei dormitori per le persone senza dimora
11. Cancellare o posticipare attività di gruppo, organizzarle se possibile online
12. I servizi RdD devono garantire un ambiente di lavoro sicuro

Drugreporter in questi mesi sta monitorando l'implementazione di queste raccomandazioni, basandosi su rapporti ricevuti da operatori e attivisti delle città europee. Cooperiamo con lo staff di DUnews, un video blog in russo, ospitato da Drugreporter, in grado di fornire informazioni dalle comunità di lingua russa. Abbiamo contattato direttamente operatori e attivisti e abbiamo chiesto loro di fornirci informazioni su a) quale sia l'impatto del Covid19 sui consumatori b) come i servizi RdD hanno risposto alla crisi. Dai primi di marzo, abbiamo pubblicato rapporti da più di 30 città europee.

Oltre ai rapporti scritti, abbiamo lanciato *Stories from the Frontlines*, una serie di video di confronto tra operatori e attivisti che operano sulla prima linea della RdD (dieci paesi fino al 3 giugno).

Le nostre informazioni, continuamente aggiornate, sono una fonte importante per chiunque voglia comparare la situazione nelle diverse città europee, per quanto attiene alle misure adottate dai governi e alle iniziative lanciate dalla società civile.

Trattamenti sostitutivi (OST). Nella gran parte delle città, i trattamenti sostitutivi sono continuati durante il *lockdown* (con l'eccezione di Mosca, dove sono illegali) ma la loro regolazione è molto differenziata. Molti riportano che le regole più restrittive, come l'obbligo di ritirare di persona la terapia ai centri di somministrazione, sono saltate, e sono stati adottati affidi per periodi più prolungati (da 3 giorni a 2 settimane). Al contrario, in paesi come Polonia e Ucraina, i servizi pubblici sono stati riluttanti e hanno continuato a chiedere agli utenti di presentarsi ogni giorno. In Ucraina sono state inoltre bloccate le nuove prese in carico. Nei paesi dove esistono le

organizzazioni delle PUD, queste hanno svolto un ruolo importante nell'abbattere le barriere ai trattamenti. In Germania, per esempio, JES, la rete nazionale dei consumatori, ha pubblicato già a metà marzo la sua richiesta di facilitazione delle regole di accesso alla terapia. In Georgia, lo stato ha acconsentito all'affido per 5 giorni grazie all'azione delle organizzazioni delle PUD. I centri della somministrazione si sono inoltre dotati di regole e misure di prevenzione e hanno consentito il contatto individuale con gli operatori. In Norvegia la comunità delle PUD, in collaborazione con il ministero della Salute, ha deciso di introdurre programmi sostitutivi per persone senza dimora che usano stimolanti.

Informazione e consulenza online. La gran parte dei colloqui, individuali e di gruppo, sono stati gestiti online in quasi tutte le città. Una barriera importante all'accesso a questa modalità di contatto è la non disponibilità di computer e di connessione Internet, o la difficoltà a ricaricare i cellulari. Per colmare questo *gap*, a Barcellona sono state organizzate postazioni di strada per la ricarica dei telefoni, a disposizione dei senza dimora. Molte associazioni hanno prodotto volantini informativi per i gruppi più a rischio; quelli sulla RdD e sul Covid19 sono stati tradotti in diverse lingue e distribuiti capillarmente nelle comunità. A Barcellona, Energy Control ha prodotto video informativi per i più giovani che di solito frequentano feste e rave. David Stuart ha scritto un volantino mirato ai frequentatori della scena *chemsex*. Metzenires, un gruppo femminile con base a Barcellona, ha prodotto materiali dedicati alle donne che usano droghe, e in Ucraina è stata avviata una linea telefonica di aiuto per PUD e per chi è in trattamento.

Drop-in, programmi scambia siringhe e stanze del consumo (DCR). In molte città, drop-in e DCR sono rimasti aperti anche dopo l'inizio del *lockdown*, adottando norme di sicurezza. Per esempio, un solo utente alla volta, disinfezione delle mani, mascherina obbligatoria per utenti e staff. Alcuni forniscono le loro prestazioni all'aperto, davanti al drop in (come a Bratislava) o limitano i contatti sporgendo le consegne dalla finestra (come a Cracovia). Oltre ai dispositivi DPI, i servizi a bassa soglia forniscono cibo, acqua ed altri beni essenziali (mascherine, guanti, detergenti) per affrontare la vita dura durante il *lockdown*. È anche aumentato il numero di siringhe consegnate a ogni utente, per limitare i contatti fisici. Alcuni servizi distribuiscono kit di sopravvivenza, con materiale per l'igiene personale, soprattutto per le donne. Le DCR

hanno chiuso le aree *chill out* e gli spazi di socializzazione, e hanno posto limiti al numero di ingressi. A Zurigo, hanno spostato la DCR fuori, in una tenda, dove comunque le principali prestazioni sono garantite. Dato che alcuni servizi erano chiusi o molto limitati, il lavoro di *outreach* è stato incrementato. A Budapest è stato avviato un nuovo intervento di strada (HepaGo) come risposta alla pandemia, ad Atene è stata creata una postazione nel centro storico, dove è garantito l'accesso a materiali di RdD. Sono stati fatti anche sforzi per monitorare l'andamento della pandemia nella popolazione dei senza dimora. A Copenhagen, per esempio, una unità mobile gestita da pari testa consumatori e *sex workers* per il Covid19. Tuttavia, nella gran parte dei servizi non è disponibile il test per uno screening adeguato, ci sono solo test per gli anticorpi per operatori e staff.

Strutture per i senza dimora. Molte città hanno aperto nuove accoglienze per evitare il sovraffollamento nei dormitori e offrire condizioni umane di permanenza. Alcune di queste strutture sono state predisposte specificamente per le PUD, per esempio a Barcellona, con inclusa una DCR. Alcune tendopoli sono state allestite a Praga. Il sindaco di Atene ha predisposto un dormitorio per PUD, collegato ai centri per il trattamento e le terapie sostitutive. Molte di queste strutture garantiscono i sostitutivi, facilitando così le persone senza dimora a sostenere il confinamento. Gli operatori di Amsterdam segnalano che il maggior spazio a disposizione nei dormitori ha portato a una significativa diminuzione dei conflitti interpersonali e a un aumento del benessere degli utenti, se paragonato alle condizioni preesistenti. Di contro, una resistenza politica ha osteggiato l'apertura di nuovi dormitori a Budapest, dove la maggioranza al governo ha lanciato una campagna ostile, mentre il sindaco, che è dell'opposizione, ha offerto rifugio ai senza dimora nel municipio.

Fattori che facilitano una efficace risposta delle città al Covid19. In base a quanto pervenuto a Drugreporter dalle città europee, possiamo concludere che la crisi da Covid19 e le misure di controllo adottate, non hanno causato una pesante crisi solo per le persone più vulnerabili. Per molti tra i servizi di RdD questa crisi non è che un nuovo, ennesimo passaggio di una crisi permanente, una lotta per la sopravvivenza, che comincia nel 2008 con la grande crisi finanziaria e con le politiche di *austerità*. Molti tra gli operatori sottolineano che non vogliono per nulla "tornare

a prima della crisi", perché non considerano quel "prima" una situazione accettabile. La crisi apre opportunità per soluzioni diverse, innovative. Regole superate e barriere sono state abbattute e, in alcuni casi, nuove forme di RdD sono state esplorate.

La RdD come movimento ha dimostrato di essere un contesto flessibile e forte, capace di adattarsi a nuove situazioni e di sostenere le comunità nel loro fronteggiare la crisi. Comunque, la crisi economica che sta arrivando, specialmente se sarà accompagnata da nuove misure di austerità, può, nel lungo periodo, minacciare innovazioni e conquiste.

Possiamo identificare alcuni fattori che possono facilitare e rafforzare, o viceversa indebolire le risposte di RdD alla pandemia da parte delle città:

1. Legislazione sulle droghe e approccio law&order

Dove non si è forzata la mano sulla criminalizzazione e le autorità non si sono concentrate sugli arresti di persone che hanno commesso reati minori per droga, le PUD hanno avuto più possibilità di mantenere un livello di salute e benessere, anche grazie al rapporto con i servizi. La criminalizzazione spinge le persone ai margini della società, la paura dell'arresto le spinge a essere invisibili e le frena nel rivolgersi ai servizi. In alcune città la polizia ha continuato con la caccia nelle strade, e questo ha aumentato il rischio non solo di allontanamento dai servizi ma anche di contagio da Covid19.

2. Un significativo coinvolgimento della società civile

Le associazioni della società civile, inclusi gli operatori dei servizi e i gruppi di interesse, giocano un ruolo chiave nella crisi. Al contrario di tanti attori istituzionali e governativi, sanno rispondere ai cambiamenti del contesto in modo flessibile e veloce. Si riposizionano, ricollocano le proprie risorse, riformulano e adattano i servizi secondo i nuovi bisogni degli utenti. Nelle città dove questi attori sono coinvolti in modo significativo nei processi decisionali sulle politiche sulle droghe, hanno potuto svolgere un ruolo anche nel ridisegnare i servizi pubblici e le politiche locali. La pandemia ha rivelato il naturale valore del coinvolgimento della società civile nella formulazione di risposte veloci e efficaci in situazioni di crisi. E vogliamo sottolineare con forza, in questo senso, anche il ruolo delle comunità dei soggetti protagonisti.

3. Accesso alla RdD

Le passate politiche dell'austerità hanno avuto un impatto pesante sulla RdD in molte città europee. Laddove i servizi di RdD sono stati chiusi o fortemente limitati a causa di tagli ai budget o di attacchi di natura politica, le PUD, con i loro particolari bisogni e fragilità, sono rimasti invisibili agli occhi dei politici e delle istituzioni sanitarie. Le città in cui c'era ampio accesso alla RdD già prima della crisi, hanno risposto in modo più efficace alle comunità più vulnerabili. I servizi di RdD hanno saputo portare avanti i bisogni delle PUD in modo molto più incisivo presso altri servizi sociali (per esempio i dormitori) e presso i servizi sanitari (per esempio gli ospedali).

Quarta parte

FUORI DALL'ITALIA



EPPURE NEL MONDO QUALCOSA SI MUOVE

Serena Franchi

Da un confronto tra i vari approcci internazionali al governo del fenomeno della produzione, acquisto e consumo di cannabis emerge un panorama di esperienze che in parte segue il percorso tracciato da Uruguay nel 2013, Canada nel 2018 e diversi stati statunitensi a partire dal 2012. È del tutto evidente che i vari stati abbiano dovuto prendere atto del fallimento del comune paradigma repressivo e sanzionatorio e, grazie a dati provenienti da numerosi studi scientifici, sia stata rafforzata la volontà politica di regolamentare il mercato della cannabis sia a scopo ricreativo che medico.

NORVEGIA: DA UN APPROCCIO PUNITIVO ALLA PRESA IN CARICO

Sulla scia dell'esperienza portoghese, la Norvegia sembra essere sulla buona strada nel portare a compimento la prima riforma in merito alla decriminalizzazione dell'uso di sostanze. Se si vanno ad analizzare i fattori che hanno condotto a questo primo importante risultato, sicuramente ha avuto un peso fondamentale l'aver detenuto il non edificante primato di politica sulle droghe più letale a livello europeo negli ultimi 15 anni, con il maggior numero di morti insieme a Estonia e Svezia, circa il 400% in più rispetto alla media europea. Evidentemente, le morti causate da abuso di sostanze hanno infiammato il dibattito pubblico, forse anche a causa di un dato così drammatico in netta contraddizione

A CHE PUNTO SIAMO DELLA RIVOLUZIONE COPERNICANA: UN NUOVO PARADIGMA INTERNAZIONALE

rispetto agli altissimi standard di vita, *welfare* e salute, che garantiscono alla Norvegia il primo posto nell'indice di sviluppo umano. Altrettanto importante è stato il richiamo al principio del danno adottato nella preparazione del nuovo codice penale norvegese del 2005: la punizione penale deve intervenire unicamente sulle azioni che causano un danno concreto altrui. Inoltre, è stato dismesso il danno morale alla società in quanto penalmente non rilevante. Il riconoscimento della natura paternalistica delle sanzioni penali contro i consumatori di sostanze ha sicuramente rappresentato un ulteriore punto favorevole, sebbene originariamente tali argomenti non vennero accolti dal ministero della giustizia norvegese, il quale tentò di ribadire che l'uso di sostanze causa un danno alla collettività e che le sanzioni possono rappresentare un deterrente per le generazioni più giovani. A marzo 2018, una commissione parlamentare ha redatto un rapporto in preparazione della riforma nazionale sulle sostanze stupefacenti, segnando un cambiamento importante nella politica sulle droghe norvegese. Il punto fondamentale del rapporto è il passaggio da un approccio penale e punitivo a uno incentrato sulla salute della persona, segnando dunque

la presa in carico da parte del sistema sanitario. Sembra che il focus della discussione riguardi una questione semantica: il governo fatica a utilizzare il termine decriminalizzazione, temendo probabilmente che un allargamento delle maglie possa condurre a una richiesta di legalizzazione vera e propria. Infatti, quando nelle fasi iniziali veniva interrogato sul fatto di considerare la riforma una decriminalizzazione dei reati legati all'uso di sostanze, la risposta standard era che le persone non debbano essere punite se hanno una dipendenza da sostanze, ma che queste sono e devono rimanere illegali. È stato altresì affermato che la polizia dovrebbe avere il diritto di imporre un trattamento obbligatorio a chi fa uso di sostanze e che un fallimento nel rispettare tale percorso dovrebbe essere sanzionato. Nel 2018 dunque l'obiettivo di una totale decriminalizzazione sembrava ancora lontano. Durante il *side event* "Drug reform: From a punitive to a supportive approach – The Norwegian proposal" organizzato a marzo 2020 all'interno della 63ª sessione della *Commission on Narcotic Drugs* a Vienna, il ministro della salute norvegese Bent Høie ha descritto il percorso che ha portato alla costituzione di un comitato incaricato dal governo a comporre un report approfondito e interessante, "Dalla punizione al sostegno", che verrà sottoposto a una audizione pubblica e sulla cui base il governo sottoporrà al parlamento una proposta nella primavera 2021. Dalle parole del ministro, si evince che sia in corso un cambio di paradigma in Norvegia: molte voci, tra cui quelle di associazioni di consumatori, hanno fatto sempre più pressione affinché si adottasse un approccio *human-centered*. La decriminalizzazione dell'uso di sostanze è stata un'iniziativa nata dalla società civile che ha preceduto UNGASS 2016. "*Treated with respect, not condemnation*" è stato lo slogan con cui si è cercato di incentivare le persone con una dipendenza a chiedere un sostegno e garantire l'assistenza necessaria. Altrettanto fondamentale è stato anche il cambiamento rispetto al linguaggio utilizzato: non si parla di abuso o cattivo uso, ma di persone che usano sostanze, persone che soffrono di un disordine nell'uso delle sostanze. Solo così, ribadisce Høie, si combattono lo stigma e la vergogna da parte delle persone che stanno affrontando una dipendenza. Solo così possono essere modificate pratiche e rappresentazioni a livello sociale. Dunque, questo è stato il percorso che ha portato il governo nel 2018 a compiere una transizione dalla punizione al trattamento, assistenza e monitoraggio. La svolta più importante è stato il passaggio da un approccio giudiziario ad uno sanitario. Rimane forse il dubbio di una impostazione eccessivamente medicalizzata, ma è certo che tale riforma getterà le basi per ridiscutere e produrre un universo di senso comune in cui la persona che usa sostanze non è né un criminale

né un malato, ma un cittadino i cui bisogni devono essere tutelati e rispettati, non puniti.

CANNABIS RICREATIVA. IL PERCORSO DI MESSICO, LUSSEMBURGO E MALTA

Recentemente, il Messico e i nuovi governi di coalizione del Lussemburgo e Malta hanno annunciato le loro intenzioni di regolare il mercato della cannabis ricreativa. Per quanto riguarda il Messico, il testo di legge sulla legalizzazione ha subito un nuovo rinvio: successivamente all'approvazione della proposta di legge da parte delle Commissioni del Senato a inizio marzo 2020, l'emergenza sanitaria da Covid-19 ha obbligato a sospendere le attività parlamentari facendo slittare l'approvazione definitiva del testo alla prossima sessione legislativa, prevista nelle prime due settimane di settembre. A novembre 2019 c'era stato già un primo stop. Come dichiarato da Ricardo Monreal, membro del partito di governo messicano e presidente del Consiglio di coordinamento politico del Senato, le ragioni della mancata approvazione nell'autunno 2019 risiedevano nelle forti pressioni esercitate dalle lobby multinazionali per cercare di modificare alcune parti del testo di legge. Nelle specifico, hanno cercato di cancellare un articolo che sanciva un limite pari al 20% per le quote di capitale straniero da poter essere investite nelle aziende produttrici di cannabis, di fatto inficiando i progetti di delocalizzazione delle grandi aziende estere di cannabis legale. Attualmente la nuova scadenza è fissata entro la fine dell'anno 2020.

Sulla stessa linea, entro i prossimi due anni Malta e Lussemburgo dovrebbero implementare delle leggi per la legalizzazione della cannabis ricreativa.

Nell'autunno del 2019 la Segretaria maltese per le riforme, Julia Farrugia Portelli, aveva presentato la bozza della riforma per la legalizzazione della cannabis ricreativa. Rosianne Cutajar è stata da poco eletta al suo posto e ha assicurato che la riforma verrà portata a termine entro il 2022.

Il Lussemburgo seguirà il percorso tracciato dal Canada, rendendo legale il possesso di 30 gr di marijuana. Infatti, una volta entrata in vigore la nuova legge, i maggiori di 18 anni potranno acquistare cannabis per uso ricreativo. La produzione e la distribuzione saranno regolate attraverso un'agenzia statale. "La politica sulle droghe che abbiamo avuto negli ultimi cinquant'anni non ha funzionato e il divieto di tutte le sostanze ha finito semplicemente per renderle più interessanti alle giovani generazioni. Spero che potremmo avere un approccio di mentalità più aperta nei confronti delle droghe". Con queste parole il ministro della salute del

Lussemburgo ad agosto 2019 confermava la volontà di diventare il primo paese europeo a legalizzare il consumo e la produzione di cannabis ricreativa.

SVIZZERA: AL VIA IL TEST PER LA CANNABIS RICREATIVA LEGALE

Il Consiglio Nazionale svizzero ha dato via libera alla sperimentazione della vendita di cannabis ricreativa nelle principali città svizzere in modo da studiarne gli effetti economici e sociali e comprenderne i risvolti sulla lotta al mercato nero. Soltanto le persone che possono dimostrare, attraverso il test del capello, di far uso regolare di cannabis, possono prendere parte all'esperimento. Sebbene la legalizzazione della sostanza non sia un esito certo, il Consiglio Nazionale ha specificato che se si decidesse di procedere in tal senso la cannabis dovrebbe essere biologica e coltivata in Svizzera. Il Ministro della Salute Alain Berset ha dichiarato che gli agricoltori svizzeri potrebbero trarre beneficio dalla legalizzazione, anche se non hanno un'esperienza in tale area produttiva. In Svizzera, circa 200.000 persone fanno uso di cannabis ed è il Paese con il maggior numero di adolescenti ad aver fumato cannabis in Europa, come dimostrato da un'indagine dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: il 27% di ragazzi e ragazze di quindici anni ha fumato almeno una volta nella vita. Dal 2011, la vendita di prodotti di cannabis contenenti meno dell'1 per cento di THC è legale; è inoltre decriminalizzato il possesso di piccole quantità (inferiore ai 10 gr), sanzionato con una multa di 100 franchi.

NUOVA ZELANDA, VERSO IL REFERENDUM

A settembre del 2020 i neozelandesi saranno chiamati a votare il referendum sulla legalizzazione della cannabis. Quasi la metà dei neozelandesi ha dichiarato di aver provato cannabis almeno una volta nella vita, e nel 2019 circa 590.000 persone ne hanno fatto uso. Il consumo è maggiore tra la popolazione Maori, i giovani e nei quartieri più poveri. Negli ultimi dieci anni sono state arrestate 41.000 persone per reati legati alla cannabis, di cui 6200 sono finite in carcere. Solo nel 2019, 2700 hanno ricevuto una condanna, il 60% di lieve entità. La guerra alla cannabis ha avuto costi enormi in Nuova Zelanda: sono stati calcolati 200 milioni di dollari l'anno e 330.000 ore di lavoro da parte della polizia per perseguire reati legati alla cannabis (DrugFoundation.org). Il referendum mette al voto il *Cannabis Legalisation and Control Bill* e, come spiegato sul sito web governativo, ha come scopo principale la riduzione dei possibili danni derivanti dal consumo di cannabis a livello individuale e collettivo. La proposta di legge non regola l'uso di cannabis medica (già

legale e regolata attraverso il Medicinal Canapa Scheme), l'utilizzo di veicoli sotto l'effetto della sostanza, né la sicurezza sul posto di lavoro. I punti fondamentali della proposta di legge sono i seguenti: i minori di 20 anni non potranno acquistare cannabis e potrà essere distribuita soltanto da rivenditori specializzati, si potrà comprare fino a un massimo di 14 grammi al giorno per persona e dovrà essere consumata all'interno della propria abitazione o in specifici luoghi con licenza apposita, inoltre ogni singola persona potrà coltivare due piante, fino a un massimo di quattro per abitazione. Il quantitativo giornaliero di cannabis potrà essere condiviso anche con altre persone con età maggiore di 20 anni. Particolarmente interessante è l'enfasi posta sulle tasse derivanti dalla vendita del prodotto, le quali andranno a finanziare programmi sanitari ed educativi.

OLANDA, PARTE LA SPERIMENTAZIONE DEL BACKDOOR LEGALE PER I COFFEESHOP

Da luglio 2020 il governo olandese inizierà ufficialmente a raccogliere le autocandidature da parte di potenziali coltivatori che vogliano prendere parte alla sperimentazione di fornitura di cannabis ai *coffeeshop*. L'esperimento, della durata di 4 anni, prevede che i *coffeeshop* di dieci municipalità finora legati al mercato nero possano rifornirsi unicamente da coltivatori locali che producono cannabis legale. Il processo di selezione delle candidature avrà una durata di circa sei mesi e le municipalità riceveranno un sostegno finanziario dal governo per coprire i costi derivanti dalla partecipazione all'esperimento. La sperimentazione, frutto di un compromesso al ribasso del composito governo olandese, è stata molto criticata dagli esperti del settore. La speranza è che il suo successo convinca il governo a modificarne modalità e termini.

QUANDO I FUNGHI TORNANO LEGALI

Sono tre le città degli Stati Uniti che hanno scelto di decriminalizzare i funghi allucinogeni. Santa Cruz, in California, ha decriminalizzato i funghi allucinogeni e altri psichedelici, inclusi ayahuasca e peyote. Denver ha votato per decriminalizzare i funghi psichedelici a maggio dell'anno scorso, mentre Oakland ha decriminalizzato tutte le piante e i funghi psichedelici poco dopo. Mentre si prospetta in dirittura di arrivo la raccolta firme per il referendum in Oregon, la psichedelia sembra essere il nuovo fronte di riforma negli USA, spinta anche dalla ricerca scientifica sugli usi terapeutici degli allucinogeni.

Per maggiori informazioni sulle prospettive di riforma delle politiche sulle droghe nel mondo visita: www.fuoriluogo.it/mappamondo



LE CONTRADDIZIONI DELL'ONU SULLA CANNABIS

Marco Perduca

Science for Democracy

Guido Long

Associazione Luca Coscioni

Nel 2021 saranno 60 anni dall'adozione della Convenzione singola delle Nazioni unite sulle sostanze psicotrope. In tutti questi anni le leggi e politiche "ispirate" hanno fallito nell'obiettivo di rendere ampiamente disponibili per fini medico-scientifici le piante e derivati elencati nelle quattro tabelle, mentre il loro uso non prescritto è stato sanzionato penalmente in tutto il mondo con crescenti violazioni di libertà e diritti.

Negli anni molti stati membri delle Nazioni unite hanno rivisto molte delle normative scaturite dalla ratifica delle Convenzioni dell'ONU in materia di stupefacenti - dopo quella del 1961, emendata nel '72, ne sono state adottate due, nel 1971 e 1988. Queste modifiche sono state sistematicamente stigmatizzate dai rapporti annuali della Giunta internazionale per gli stupefacenti, INCB, perché condonavano l'uso "ricreativo" delle sostanze sotto controllo.

Le politiche attorno al sistema internazionale di controllo degli stupefacenti si discutono all'ONU di Vienna, UNODC, dove la C sta per crimine, quelle sugli aspetti sanitari della vita pubblica

IN 60 ANNI LE NAZIONI UNITE HANNO PIÙ VOLTE CAMBIATO IDEA, E RACCOMANDAZIONI, SULLA CANNABIS. ONU ONUI LUPUS?

nelle agenzie delle Nazioni unite di Ginevra. Da quasi 40 anni non c'è condivisione di analisi e valutazioni tra questi uffici né si è pensato di riformare la gerarchia della gestione dei vari programmi in modo tale da far tesoro delle esperienze nell'applicazione di determinate scelte.

Anche per questo nessuna delle 63 sessioni della Commissione ONU sulle droghe, CND, si è mai aperta con la proclamazione di obiettivi raggiunti - nella migliore delle ipotesi si è preso atto che la domanda e l'offerta erano stabili, ma strutturalmente presenti in tutti i paesi del mondo.

Anche se l'Organizzazione Mondiale della Sanità, e poi UNAIDS, hanno detto parole chiare circa la necessità di promuovere politiche di riduzione del danno da uso problematico di sostanze sotto

controllo, l'UNODC e l'INCB non hanno mai messo in dubbio la centralità delle tre Convenzioni né si sono mai assunte la responsabilità di valutare l'impatto di decisioni prese molti anni fa quando il fenomeno era di dimensioni e portata molto diverse.

Ad aprile 2020 il Comitato ONU sui diritti economici, sociali e culturali ha pubblicato il suo Commento Generale sulla Scienza. Si tratta di un documento che dettaglia e approfondisce le implicazioni derivanti dall'articolo 15 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali passando in rassegna i testi che la Comunità internazionale ha dedicato alla scienza e specificando gli obblighi degli Stati relativamente alle implicazioni derivanti dal "diritto alla scienza".

Il Commento Generale servirà, tra le altre cose, ad assistere gli Stati parte a preparare i loro rapporti per le Nazioni unite inerenti al rispetto degli obblighi derivanti dalla ratifica del Patto.

Un paragrafo è stato dedicato alle sostanze controllate: [...] *La ricerca scientifica è compromessa per alcune sostanze ai sensi delle convenzioni internazionali sul controllo delle droghe, in quanto tali sostanze sono classificate come dannose per la salute e prive di valore medico-scientifico. Tuttavia, alcune di queste classificazioni sono state fatte senza un adeguato supporto scientifico a comprovare la decisione, in quanto esistono prove credibili sugli usi medici di alcune sostanze, come la cannabis per il trattamento di alcune epilessie. Pertanto, gli Stati parte dovrebbero armonizzare l'adempimento dei loro obblighi ai sensi del regime internazionale di controllo della droga con i loro obblighi di rispettare, proteggere e adempiere al diritto a partecipare e a godere dei benefici del progresso scientifico e delle sue applicazioni (RPEBSPA), attraverso una revisione periodica delle sue politiche in relazione alle sostanze controllate. Il divieto di ricerca su tali sostanze è in linea di principio un limite del RPEBSPA e dovrebbe soddisfare i requisiti dell'articolo 4 del Patto. Inoltre, a causa dei potenziali benefici per la salute di queste sostanze controllate, queste restrizioni dovrebbero anche essere ponderate in relazione agli obblighi degli Stati parte ai sensi dell'articolo 12 del Patto.*

Senza menzionarla, si tratta di una dichiarazione di incongruità tra quanto previsto dalle Convenzioni sulle sostanze stupefacenti e quanto stabilito dal Patto, un documento che ha precise implicazioni costituzionali a differenza delle convenzioni.

Il Commento dedica anche un paragrafo al principio di precauzione, una "linea guida" che, teoricamente, potrebbe esser stata l'ispirazione della necessità di prevedere sanzioni per usi di sostanze psicoattive al di fuori della sfera medico-scientifica: *Il principio di precauzione non dovrebbe ostacolare e prevenire il progresso scientifico, il che è benefico per l'umanità. [...] Dovrebbe essere in*

grado di affrontare i rischi disponibili per la salute umana, l'ambiente, ecc. [...] In casi controversi, la partecipazione e la trasparenza diventano cruciali perché i rischi e i potenziali di alcuni progressi tecnici o di alcune ricerche scientifiche dovrebbero essere resi pubblici affinché la società, attraverso una deliberazione pubblica informata, trasparente e partecipativa, possa decidere se i rischi sono accettabili o meno.

Sebbene in passato buona parte delle ricerche commissionate avesse come obiettivo quello di dimostrare la dannosità dell'uso di certe sostanze, anche grazie al rilassamento di leggi e politiche a livello locale e alla progressiva regolamentazione legale della cannabis, la letteratura scientifica ha prodotto studi di segno opposto rispetto a quanto prodotto negli anni '70 e '80.

Più nel dettaglio, a proposito delle sostanze sotto controllo internazionale, il Commento Generale afferma che: [...] *In particolare, gli Stati dovrebbero compiere tutti gli sforzi per garantire che i farmaci e i trattamenti medici, anche nel campo della dipendenza da droghe, siano basati su prove, che i loro rischi siano stati adeguatamente valutati e comunicati in modo chiaro e trasparente, in modo che i pazienti possano fornire un consenso adeguatamente informato.*

Senza menzionare limiti o divieti imposti arbitrariamente, si segnala che certe scelte vanno contro il pieno godimento del diritto alla salute e pongono problemi strutturali rispetto alla protezione e promozione del diritto alla scienza.

A conferma di quanto affermato dal Commento Generale, già nel 2018 l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva raccomandato la riclassificazione della cannabis nelle tabelle internazionali. La decisione prevista per la sessione di marzo 2020 della Commissione ONU sulle Droghe è stata posticipata alla sessione supplementare del 3-4 dicembre.

Dal 2020, grazie al Commento Generale sulla Scienza abbiamo un ulteriore documento che conferma la necessità di aggiornare norme non in linea con gli obblighi internazionali degli Stati.

In attesa che a dicembre la CND voti sulla raccomandazione dell'OMS sulla cannabis, occorre agire per far sì che il sessantesimo anniversario della Convenzione singola che si celebrerà l'anno prossimo diventi momento di valutazione politica, giuridica, socio-sanitaria ed economica di quanto (non) accaduto relativamente almeno all'accesso all'uso medico e scientifico delle piante sotto controllo internazionale.

Affrontati il rispetto del diritto alla salute e di quello alla scienza sulla base delle lezioni apprese e dei principi internazionali, la revisione degli aspetti penali non potrà che seguire.



LO STALLO DI VIENNA

Leonardo Fiorentini
Direttore di Fuoriluogo

Nulla da fare. La riclassificazione della cannabis nelle tabelle delle convenzioni internazionali ha saltato un altro giro. Se ne riparlerà a Dicembre 2020, anche se secondo le normali procedure ONU, si sarebbe dovuto decidere già a marzo 2019 come ampiamente illustrato nell'edizione del Libro Bianco dell'anno scorso¹. Si è trattato del primo processo di revisione complessiva della letteratura scientifica sulla cannabis da parte della massima autorità medica mondiale. Una revisione che non vi era stata nel 1961, quando la cannabis fu inserita nella tabella IV (quella delle sostanze più pericolose e con valenza terapeutica residuale) per puri motivi ideologici sotto la pressione della delegazione USA guidata da Aslinger e con l'accusa di essere pianta criminogena lanciata dall'Interpol².

La più fiera oppositrice della raccomandazione che sposta la cannabis nella Tabella I (quella

RINVIATA A DICEMBRE 2020 A CAUSA DELL'OPPOSIZIONE DI RUSSIA E CINA, L'APPROVAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE SULLA CANNABIS RIMANE IL PROSSIMO SCOGLIO DA SUPERARE SULLA ROTTA DELLA RIFORMA

delle sostanze pur pericolose, ma con valenza terapeutica) è la Russia, seguita dalla Cina e da alcuni paesi asiatici e africani. Dall'altra parte USA, Canada, Uruguay e l'intera Unione Europa. Ma anche molti stati africani che vedono nel riconoscimento del valore terapeutico un possibile sviluppo per le economie locali.

Come nel passato l'opposizione è basata esclusivamente su motivi ideologici. Come ha più volte ribadito la Russia durante i negoziati, si ritiene una eventuale decisione di accoglimento della raccomandazione dell'OMS come un "via libera" alle esperienze di legalizzazione dell'uso ricreativo, che fermamente osteggia. Una

¹ Fiorentini L., L'ONU e la riclassificazione della cannabis da parte dell'OMS in Decimo Libro Bianco sulle Droghe (2019)

² Cfr. Giancarlo Arnao, Cannabis Uso e Abuso – Stampa alternativa

posizione rigida che ha sfruttato il metodo del "consensus" di Vienna per ingessare il processo decisionale. Per venirne fuori in qualche modo, senza delegittimare una consolidata procedura di aggiornamento delle tabelle internazionali, il voto è stato rinviato al 3 e 4 dicembre, quando è prevista la riconvocazione di questa 63esima sessione della CND. Questo darà modo alla diplomazia di continuare l'opera di ricomposizione, ma da entrambe le parti si ritiene scontato un muro contro muro che sfocerà in un voto contrapposto, o addirittura ad un nuovo rinvio.

Non si tratta certo della migliore raccomandazione possibile. Le ONG³ hanno sottolineato come sia incongruo il mantenimento nella tabella I delle sostanze più pericolose. La stessa motivazione dell'OMS, ovvero il fatto che la cannabis sia la sostanza più usata nel mondo fra quelle tabellate, sembra avere più a che fare con valutazioni politiche che con le evidenze scientifiche sulla pericolosità della sostanza in quanto tale.

In questi mesi è previsto un approfondimento della raccomandazione, che pure è sotto esame da oltre un anno. Le ultime notizie⁴ trapelate dal *Vienna International Centre*, dove ha sede l'UNODC e dove si tengono le riunioni della CND, confermano il percorso verso il voto di dicembre. Sono previsti approfondimenti tematici sugli effetti economici, sociali e normativi della riclassificazione, dopo che nel 2019 si è parlato molto delle questioni mediche. Le riunioni saranno a porte chiuse, anche se prima probabilmente se ne discuterà anche alla riunione intersessionale della CND prevista a settembre, aperta anche alla Società Civile. Va sottolineato come la presidenza di turno della CND inviti gli stati membri a far partecipare agli incontri di approfondimento "esperti in materia". Sarebbe curioso sapere che intenda fare il Governo italiano, ricordando che solo grazie ad una nota di Associazione Luca Coscioni, Forum Droghe e Società della Ragione⁵ l'esperienza italiana sulla cannabis medica era stata portata all'attenzione dell'OMS all'inizio del processo di revisione.

3 John Walsh (WOLA), Martin Jelsma (TNI e Senior Research Associate, GDPO), Tom Blickman (TNI) e David Bewley-Taylor (GDPO), *The WHO's First-Ever Critical Review of Cannabis: A Mixture of Obvious Recommendations Deserving Support and Dubious Methods and Outcomes Requiring Scrutiny*. www.fuoriluogo.it/speciali/cannabis-e-oms/cannabis-e-oms-un-misto-di-ovvie-raccomandazioni-e-metodi-discutibili

4 Alfredo Pascual, UN body preparing for December vote on WHO cannabis recommendations despite coronavirus, *Marijuana Business Daily* <https://mjbizdaily.com/united-nations-body-preparing-for-december-vote-on-who-cannabis-recommendations/>

5 Vedi Cannabis. L'OMS avvia la revisione delle proprietà terapeutiche <https://www.fuoriluogo.it/mappamondo/cannabis-oms-avvia-la-revisione-delle-proprietà-terapeutiche/>

È stato confermato anche un nuovo passaggio ad ottobre all'interno del Comitato dell'OMS demandato alla valutazione delle sostanze controllate dalle convenzioni (ECDD). Questa, pur rappresentando una pericolosa porta aperta alle forti pressioni politiche in atto, potrebbe essere l'occasione per risolvere qualcuna delle incongruenze presenti nella raccomandazione e presentando così modifiche che possano anche facilitare il dibattito fra gli Stati Membri e quindi la sua approvazione a dicembre 2020.

Nel frattempo si va a delineare anche la posizione dell'Unione Europea, favorevole in generale alla raccomandazione, ma con numerosi dubbi sulla parte relativa alla nota alle tabelle rispetto all'esclusione esplicita del CBD dalle sostanze controllate. Recentemente però in un giudizio fra una società francese importatrice di olio al CBD dalla Repubblica Ceca e lo Stato francese, presso la Corte di Giustizia dell'Unione Europea, l'Avvocato Generale ha dato ragione alla società, ribadendo che "allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, non è dimostrato che l'olio di cannabidiolo abbia effetti psicotropi"⁶. Se al termine del giudizio si confermasse il parere dell'avvocatura europea, diventerebbe difficile per gli Stati membri invocare il contrario in sede di CND.

Il tema sarà inoltre capire come verrà approfondito il limite del THC, fissato allo 0,2% nei prodotti a base di cannabidiolo, visto che le normative statali anche a livello europeo, al momento sono variegata e spesso confuse, come in Italia.

La partita è dunque aperta, ed è importante che l'attenzione dell'opinione pubblica resti vigile su questo processo che potrebbe essere, con tutti i suoi limiti, un passo importante nel processo di riforma delle politiche sulle droghe mondiali.

Pur essendo criticabile è evidente che a questo punto, quantomeno visto il livello dell'opposizione rispetto alla sua approvazione, è molto importante che la raccomandazione sia approvata.

Pare anche chiaro che in vista di dicembre 2020 è necessario costruire un sostegno vasto da parte della Società Civile italiana e internazionale a favore dell'applicazione delle evidenze alle politiche sulle droghe, a partire da quelle sulla cannabis.

Materiali e approfondimenti nello speciale di [Fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it) Cannabis e OMS: www.fuoriluogo.it/oms

6 Vedi Cade un altro divieto sulla cannabis, *Legalizziamo*. it, <https://www.legalizziamo.it/cade-un-altro-divieto-sulla-cannabis>



Approfondimenti

FRANCO MAISTO

L'EPIDEMIA E LA SUPERFICIALITÀ

*I REATI MINORI TRA LEGGE, GIURISPRUDENZA,
PRASSI APPLICATIVE E RICERCA SOCIALE*

KATIA PONETI

LA PROPOSTA DI MODIFICA DELLA LIEVE ENTITÀ

MASSIMO URZI

LE CONDANNE PER FATTI DI DROGA: DALLA PRIGIONE ALL'AREA PENALE ESTERNA

STEFANO VECCHIO

DEPENALIZZAZIONE, DECRIMINALIZZAZIONE: LA LUNGA MARCIA DEI SERVIZI PER CHI USA DROGHE



L'EPIDEMIA E IL NON GOVERNO DELL'EMERGENZA

Francesco Maisto

"La più grave epidemia del mondo contemporaneo è la superficialità"
(Raimon Panikkar)

In questo saggio Francesco Maisto ricostruisce meticolosamente l'emergenza coronavirus in carcere da un osservatorio privilegiato, quello del Garante delle persone private della libertà in una città come Milano, dunque estremamente significativa quanto alla diffusione del virus e anche nel rapporto carcere-società, tradizionalmente ricco e sfaccettato.

Un dato che viene subito sottolineato, per essere poi ampiamente documentato, argomentato e supportato da un puntiglioso rimando alle fonti, è la discrepanza tra la rapidità del contagio e la lentezza dell'affrontamento da parte delle istituzioni, comprese quelle preposte all'amministrazione penitenziaria. Ritardi, incertezze, omissioni, contraddittorietà di provvedimenti destinati a moltiplicare gli effetti deleteri dal cronico sovraffollamento, sul quale neppure in questa situazione drammatica e ad alto rischio si è voluto e saputo intervenire adeguatamente.

Una miscela di vecchi e perduranti disagi e di inedite paure verso «un nemico oscuro ed invisibile» potenzialmente esplosiva. La disinformazione, il blocco dei colloqui e delle visite e attività del volontariato, misure d'eccezione – epperò indefinite nella durata – sono stati ulteriori ingredienti che hanno prodotto in diversi luoghi proteste e rivolte, morti e violenze, come quelle denunciate nel carcere di Opera da reclusi e loro famigliari, in più di un caso segnalate allo stesso Ufficio del Garante milanese che le ha, doverosamente e prontamente, trasmesse alla Procura della Repubblica.

Come sempre, anche riguardo il diritto alla salute, il carcere è specchio estremo della realtà esterna. È bastato poco a lesionarlo ancor più di quanto non sia per costituzione materiale. Richiamando normative e convenzioni europee, sentenze costituzionali e ordinanze della Cassazione, Maisto sottolinea come quel diritto comprenda anche quello, fondamentale e prioritario, alla prevenzione.

A fronte della lentezza, eterogeneità dei provvedimenti e mancanze delle autorità centrali, vi sono però stati episodi di supplenza positiva da parte di singoli territori e organi periferici, tanto che, ricorda Maisto, l'OMS ha assunto l'esperienza condotta a San Vittore come riferimento per la realizzazione di linee guida per la prevenzione e controllo dell'infezione nelle carceri a livello globale.

Del resto, anche riguardo la questione del sovraffollamento, ancor più cruciale al tempo della pandemia, il governo ha sostanzialmente scaricato sulla magistratura, chiamata prima a supplire per poi essere messa al centro di polemiche ingiustificate, ancorché virulente, su presunte "scarcerazioni facili". Arrivando infine, lo stesso esecutivo, a provvedimenti d'urgenza nel segno della resa al populismo penale che, scrive Maisto, hanno creato «bolle di incostituzionalità che hanno sfregiato il volto costituzionale della pena». Un volto che, vulnerazione dopo vulnerazione, rischia sempre più di diventare una maschera.

SULLA SOGLIA DELLA RUPE TARPEA

Non è ancora tempo di un bilancio definitivo nell'attribuzione di dolo o colpa al Governo, ed in particolare all'Amministrazione penitenziaria, per gli errori/omissioni nella gestione della prevenzione del contagio nelle carceri. Mi limito, quindi, allo stato, ad individuarne la causa innanzitutto nella superficialità. Può, infatti, ascriversi a superficialità tanto la mancata e ritardata comprensione della gravità della diffusione del contagio - principalmente nelle carceri della Lombardia, del Piemonte e del Veneto -, quanto la lontananza e la distanza tra i Ministeri e le direzioni delle carceri, quanto la qualità burocratica della comunicazione tra i vertici del D.A.P. ed i Provveditorati locali dell'Amministrazione penitenziaria, quanto una visione carcerocentrica della politica penale tutta incentrata sul mantra della certezza della pena.

E quindi, per il momento, opto per la prospettiva cosmica ed universale, non direttamente colpevolista, di *Papa Francesco*, compiutamente espressa nell'Enciclica *Laudato si'*, ed in particolare, con l'insegnamento che *"Il nostro stesso corpo è costituito dagli elementi del pianeta, la sua aria è quella che ci dà il respiro e la sua acqua ci vivifica e ristora. Niente di questo mondo ci risulta indifferente"*¹.

L'unico che ci ha offerto con la Via Crucis di questo Venerdì santo la narrazione attuale del carcere.

Per quanto non sia ancora tempo di "processi", però, due fenomeni sembrano macroscopici:

- **la lentezza dei tanti ed eterogenei provvedimenti del Governo e del D.A.P. a fronte della velocità del contagio.**
- **il persistente sovraffollamento e la conseguente necessità dello spazio penitenziario a fronte di provvedimenti scarsamente deflattivi.**

"Dobbiamo sempre guardare le cose da angolazioni diverse. E il mondo appare diverso", dice giustamente Robert Williams nel film L'attimo fuggente.

Più che le teorizzazioni di carattere sanitario o giuridico sulla pandemia nel sistema carcerario italiano, credo che abbiano valore le testimonianze delle persone detenute.

Alcune e significative le ho trovate in Carte Bollate².

"L'emergenza Covid-19 ha fatto esplodere tutte le contraddizioni lungamente ignorate del sistema carcere, aggravando una situazione già estremamente difficile, caratterizzata, in primo luogo, dal sovraffollamento e dalla radicata convinzione che punire significhi recludere e non utilizzare, quando è possibile, misure alternative.

Nelle carceri si è riuscito a contenere il contagio, che ha avuto percentuali nettamente inferiori rispetto all'esterno, anche perché si è accelerata la detenzione domiciliare di una minima parte di coloro che avevano i requisiti per richiederla. Dal 23 febbraio i cancelli di Bollate si erano chiusi per i volontari. Di lì a poco

si sarebbero interrotti anche i colloqui tra i detenuti e i loro familiari. Non avevamo più nessun contatto con il carcere, ma già ai primi di marzo l'ansia era a mille: da San Vittore, Modena, Opera e dagli istituti di mezza Italia arriva la notizia delle rivolte che stanno dilagando, reparti incendiati, detenuti sui tetti di San Vittore."

Bepi si sente in un brutto film di fantascienza: "Che storia impensabile che stiamo vivendo. La realtà supera sempre la fantasia. Nemmeno nei film più apocalittici si era arrivati a pensare a un virus tanto selettivo e letale. Il disagio di ritrovarsi tutti come profughi, senza il nulla più assoluto, trasferiti in ogni luogo e in ogni dove."

"Soprattutto vorrei, dopo quello che ho personalmente vissuto, che fosse chiaro che lo Stato insieme a chi applica le leggi può e avrebbe potuto far fronte all'emergenza con più cautela."

"L'inaspettato, brusco e non compreso blocco dei colloqui con i propri congiunti non è stato un pretesto, ma un urlo di disperazione, anche perché si è sommato ad altri disagi conosciuti come il sovraffollamento."

"E alla fine scopri che il topo potresti essere tu."

E' anche significativa qualcuna delle tante segnalazioni pervenute all'Ufficio del Garante delle persone limitate della libertà personale del Comune di Milano ed inserite nella Relazione inviata il 17 marzo al Procuratore della Repubblica di Milano ed al Garante Nazionale. Segnalazioni e richieste pressanti ed accurate dei parenti che non avevano più notizie dei loro congiunti.

Ha scritto un familiare di un detenuto del secondo reparto della Casa di Reclusione di Milano-Opera: *"Mi ha appena chiamato mio marito e mi ha detto che lui non è stato picchiato ma sono stati picchiati tutti i detenuti del reparto dove c'è stato casino nel padiglione di fronte a lui, che è vero che lì sono entrati gli antisommossa che hanno spento le luci e lì hanno picchiati tutti quanti, ma non mi ha saputo dire altro ma è vero che alcuni detenuti sono finiti al pronto soccorso"*.

"Ho appena sentito un familiare che non riesce nemmeno a parlare, è stata chiamata dalla cognata che le ha detto che i suoi nipoti sono stati picchiati a Opera e che certi ragazzi avevano addirittura gli occhi di fuori dalle botte che hanno preso".

Altro familiare di un detenuto del primo reparto ha segnalato: *"Mi ha appena chiamato, mi ha raccontato tutto, che lo hanno picchiato in tre e lo hanno spaccato, che ha le mani rotte, che hanno picchiato tutti perché nella confusione non hanno guardato chi c'era e chi non c'era, hanno spento le luci e hanno picchiato tutti. Lo hanno tenuto a terra coi piedi e lo hanno picchiato con i manganelli. Per riportarlo nella cella lo hanno dovuto trascinare perché non stava in piedi e per due giorni non è riuscito ad alzarsi perché si sentiva svenire. Dopo, quando hanno capito che non c'entrava gli hanno chiesto scusa. Ha detto di portare da mangiare perché sono tutti alla fame"*.

Ed ancora, un familiare di un detenuto del primo reparto: *"Ha detto che sono in una situazione di m... Passano solo acqua e sigarette. Hanno tolto i fornelli. Oggi doveva arrivare la spesa ma non è arrivata. Oggi sono andati all'aria un'ora, meno male. Gli ho detto*

¹ Niente di questo mondo ci risulta indifferente, Associazione Laudato si', Un'alleanza per il clima, la Terra e la giustizia sociale, a cura di Daniela Padoan, Milano, 2020.

² Carte Bollate (maggio-giugno numero 3/20), periodico della Casa di Reclusione di Milano Bollate

'finalmente hai chiamato, è una settimana che non dormo' e lui mi fa 'tu non dormi? lo ancora oggi dove guardo trovo lividi nuovi'. Mi ha detto che c'è un ragazzo che ha i segni delle manganellate sulla schiena e li ha fatti vedere al direttore che gli ha risposto 'quelle manganellate che tu hai sulla schiena io le ho nel cuore per tutto quello che vi è successo'.

"Le parole possono attenuare e smorzare, nascondere la dimensione reale delle cose, ma non possono cancellarla"³.

E dunque: sovraffollamento, mancanza di dispositivi individuali di protezione, diverse forme di paura - dall'apatia al terrore - per la propria vita e per quella dei figli e delle famiglie fuori dal carcere, la paura come per una "bomba infettiva", interruzione dei colloqui tra i detenuti e i loro familiari, cancelli chiusi per i volontari, notizie delle rivolte, trasferimenti in ogni luogo e in ogni dove alla ricerca degli spazi sostitutivi di quelli danneggiati, segnalazioni per detenuti picchiati.

Anche questo avveniva nel contesto tragico in cui molti cosiddetti liberi cittadini si sentivano come sulla soglia della rupe Tarpea.

"SENTINELLA, QUANTO RESTA DELLA NOTTE?" (ISAIA 21,11)

"Sentinella, quanto resta della notte? Sentinella, quanto resta della notte?" La sentinella risponde: *"Viene il mattino... se volete, pregate... convertitevi!"*. Questo è il versetto della Bibbia, con valenze teologiche e politiche, che Giuseppe Dossetti, fermo propugnatore degli articoli 2 e 3 della nostra Costituzione - ancora oggi, il *proprium* della Carta italiana e l'architrave su cui poggia l'edificio costituzionale - amava richiamare in ogni occasione di pericolo per la stessa.

Pericoli che si sono appalesati ogniqualvolta è stato emanato un Decreto legge, un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, una Direttiva di Commissari straordinari, un'Ordinanza regionale, una Circolare che, all'insegna dell'art.32 della nostra Costituzione, hanno rischiato di mettere a dura prova i diritti inalienabili.

Nelle settimane di sospensione della nostra quotidianità a causa delle misure del contenimento del Coronavirus, in cui sono divenuti quasi palpabili concetti altrimenti solo filosofici come lo "stato di eccezione" (da tenere ben distinto dallo stato di emergenza), credo che molti si siano posta la domanda di Isaia nell'oracolo sull'Idumea. Molti, ma, credo, pochi o nessuno ai vertici dell'Amministrazione carceraria.

Quanto resta della notte? Quanto... perché l'eccezione abbia termine, e si possano riguadagnare i gesti della quotidianità? *Shomrim* è un participio che designa genericamente i "vigilanti", coloro che vegliano e vigilano. Un termine che, quindi, ben si adatta all'immagine della ronda ed anche a chi ha il dovere di vigilare e custodire le vite dei detenuti.

"Noi tutti abbiamo un compito supremo nell'esistenza: custodire delle vite con la nostra vita. Guai a noi se non scopriamo chi dobbiamo custodire, guai se li

*custodiremo male"*⁴.

Opportunamente Grazia Zuffa ha sottolineato come "norme straordinarie, che incidono sulle libertà personali in nome di un'emergenza con la E maiuscola, come quella della salute, chiamano "naturalmente" all'eccesso nell'esercizio di autorità: che si manifesta «in alto», a livello dei macropoteri (ad esempio nel ricorso ripetuto e improprio ai Dcpm), fino ad arrivare «in basso», ai «micropoteri» che presiedono all'applicazione delle norme: portati a indulgere a quel piacere in più che nasce da quel potere in più sui cittadini/e». Tenerla a mente, da parte di ognuno/a di noi, tenerla viva nel dibattito pubblico anche da parte di chi quelle norme ha emanato, è l'unico argine a difesa delle nostre "normali" libertà, per il dopo coronavirus⁵.

Ferma ed autorevole è stata la posizione di Pulitanò⁶ nella distinzione tra "stato di eccezione" e "stato di emergenza" e nei rilievi critici rispetto alla posizione radicale di Agamben riassunta nel titolo significativo *L'invenzione di un'epidemia*⁷, che, peraltro sembra discostarsi dalle sue classiche e fondamentali precedenti coordinate generali⁸.

Perché: "La libertà è il diritto dell'anima di respirare", secondo il testamento di Stefano Rodotà⁹.

Il discorso sui diritti è tanto delicato e denso di conseguenze che non può e non deve essere contaminato da quello organizzativo o da quello sulle finalità dell'istituzione. Nel conflitto fra libertà e restrizione dell'esercizio del diritto alla salute, la regola della Costituzione è l'autodeterminazione; ma quando, in periodi di emergenza dichiarata istituzionalmente ed a tempo determinato, diventa pressante la tutela della salute come interesse della comunità (come ad esempio, di fronte a comportamenti irresponsabili collettivi come la *movida*), bisogna anche accompagnare la responsabilizzazione della comunità stessa.

E dunque, posto che il tema dei diritti e delle sole limitazioni legittime e legali nel quadro costituzionale è prioritario ed influenza ogni altro aspetto della vita, non appare nemmeno lontanamente analoga la logica della guerra. Il vero pericolo sembra, invece, la riemersione di ogni logica istituzionalizzante che, sotto le mentite spoglie della protezione, funzioni, nei fatti, come controllo sui comportamenti, sicché il diritto ad essere protetti si trasforma in dovere di sottoporsi al controllo. In questo contesto saranno i più fragili a farne le spese.

DISORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE

"Per il detenuto lo spazio si restringe e il tempo si dilata.

4 E. Canetti, *Massa e potere*, Milano, 1960

5 G. Zuffa, *Covid e libertà, il potere e il piacere*, Il Manifesto, 29.4.2020.

6 D. Pulitanò, *Lezioni dell'emergenza e riflessioni sul dopo*. Su diritto e giustizia penale, Sistema penale, maggio 2020.

7 G. Agamben, *L'invenzione di un'epidemia*, in Quodlibet, 26 febbraio.

8 G. Agamben, *Una domanda*, in Quodlibet 14 aprile 2020, si inserisce in una serie di interventi anteriori e successivi, di critica radicale; G. Agamben, *Homo sacer. Il potere sovrano e la nuda vita*, Milano 1995, p. 188.

9 S. Rodotà, *Il grande deserto dei diritti*, 3.3.2013. Triskel 182

3 E. Borgna, *L'aggressività...*, in Riv. Sper. di Freniatria, n.3/2006.

*Il tempo e lo spazio sono dissociati per il semplice fatto che vengono sottratti alla persona che li articola fra loro... Nessuno riesce a mantenere le distanze... I riferimenti dello spazio e del tempo si dissolvono...*¹⁰

Ai tempi del covid è dato scoprire, in più, che una tipica patologia delle persone ristrette può emergere anche negli amministratori: il disorientamento nello spazio e nel tempo come indicatore di condizione patologica¹¹.

La perdita del senso dell'orientamento spazio-temporale, quasi un disturbo caratterizzato dall'incapacità di collocarsi adeguatamente entro le condizioni di tempo e luogo, nonché rispetto alla propria persona e all'ambito in cui ci si trova. Molti amministratori apparivano quindi smarriti, confusi.

Ben altro che l'inflazione della distanza. *"La creazione di lontananza, dunque, riguarda il tempo quanto lo spazio. Come lo spazio, anche il tempo ha più direzioni. E il distanziamento nel tempo riguarda il passato ma anche il futuro..."*¹².

Sul tempo in carcere si trovano indicazioni multidisciplinari¹³.

Lo spazio è la percezione del senso esterno, il tempo quella del senso interno. Quando lo spazio è vissuto diventa un luogo, deve però essere abitabile per ritrovare se stesso e ripensare a quel che si è stato e a quello che si può diventare. Ed invece così non è stato perché le misure messe in campo hanno trascurato ogni principio di razionalità.

Doveva poi essere noto che, in tempi come quello attuale, la razionalità deve essere in grado di trovare velocemente soluzioni adeguate per la progettazione, anche provvisoria, di forme dell'abitare che corrispondano ai bisogni mutevoli in corso di pandemia. Quindi: strutture mobili e transitorie, caratterizzate dalla trasformabilità, versatilità, ampliabilità e flessibilità.

Da qui la necessità di realizzare, con quella urgenza che non è stata subito messa a fuoco, zone o luoghi di isolamento sanitario, di quarantene e per le procedure di triage.

Si tratta dei principi basilari dell'*existenzimum*, del movimento razionalista, riletti nell'ottica del "fruibile mutevole"¹⁴.

Un filosofo ha scritto che *"in questo preciso momento il mondo – tutto il pianeta – non è governato dalla classe politica né da giunte militari, ma dai medici"*¹⁵.

Certo, la gestione dell'emergenza ha avuto bisogno di risorse di scienza e di tecnica. La scienza ha cercato di

capire che cosa stava succedendo, e si è impegnata nella costruzione di risposte tecnicamente possibili nell'emergenza. È entrata e sta sulla scena come impresa conoscitiva ed operativa consapevole delle sue potenzialità e dei suoi limiti.

Si è affermato anche nelle carceri il dominio delle competenze sanitarie infettivologiche e della politica a tutti i livelli senza alcuna interdisciplinarietà con gli architetti e gli esperti delle scienze dell'uomo: il mondo degli psichiatri e degli psicologi.

E' stata sconfessata la tesi foucaultiana secondo cui *"Per effetto di questo nuovo ritegno, tutto un esercito di tecnici ha dato il cambio al boia, anatomista immediato della sofferenza: sorveglianti, medici, cappellani, psichiatri, psicologi, educatori. Con la loro sola presenza presso il condannato, essi cantano alla giustizia le lodi di cui ha bisogno: le garantiscono che il corpo e il dolore non sono gli oggetti finali della sua azione punitiva"*¹⁶.

LE EMOZIONI UMANE DENTRO E FUORI DAL CARCERE

Identificare e dare un nome al nostro clima emotivo è un compito difficile, ma necessario, soprattutto in epoca di pandemia. Quando ci si trova a fronteggiare un nemico oscuro ed invisibile addirittura può sembrare inutile qualsiasi forma di autodifesa.

Resta ancora emblematica la frase di *Franklin D. Roosevelt* nel discorso di insediamento del 1933: *"l'unica cosa di cui dobbiamo aver paura è la paura stessa"*. Erano però, quelli, tempi in cui le scienze dell'uomo non avevano ancora scoperto e scandagliato i tanti tipi di paura diversa: dal timore alla preoccupazione, all'angoscia, al terrore¹⁷. E sarebbe di estremo interesse scientifico e terapeutico analizzare il tipo di paura che emerge nei detenuti, ed ancora più specificamente quella emersa in corso di epidemia, soprattutto con l'interruzione brusca di ogni informazione sulle caratteristiche del virus ed in mancanza di comunicazioni con le famiglie, i funzionari dell'area pedagogica ed i volontari penitenziari.

Certamente, per quanto nelle carceri siano attivi taluni mezzi di comunicazione, se per le persone libere diventa sempre più difficile restare all'oscuro ogni volta che compare una nuova epidemia (AIDS, aviaria, ebola), per le persone ristrette questa difficoltà, invece, si moltiplica.

La paura come timore è la madre di pettegolezzi e disinformazione che trova nelle carceri il bacino di coltura ideale, e tuttavia, credo si riesca ad attenuare se non a dominare, con una informazione capillare e specialistica.

Ma già la paura come preoccupazione o addirittura angoscia, già inquadrata come un vero e proprio disturbo, si stabilizza e diventa una ulteriore malattia del detenuto.

A livello più alto è la paura come panico, *"lo sprofondamento in una fredda, vischiosa, impotenza"* e la speranza che la malattia non si avvicini troppo.

10 D. Gonin, *Il corpo incarcerato*, Torino, 1994, pagg.76 ss.

11 ex plurimis, F. Giberti-R. Rossi, *Manuale di psichiatria*, Padova, 1983; G. Ponti, *Compendio di Criminologia*, Milano, 1990; U. Fornari, *Psicopatologia e psichiatria forense*, Torino, 1989.

12 L. Zoja, *La morte del prossimo*, Torino, 2009.

13 G. Ferraro, *"L'assassino dei sogni. dialogo fra un filosofo e un ergastolano"*, Stampa Alternativa, Roma, 2008 anche in *"L'innocenza della verità"* e *"Filosofia in carcere"*, Filema, Napoli, 2008.

14 Ex plurimis, L. Spagnoli, *Storia dell'urbanistica moderna*, vol. 2, Bologna 2008

15 R. Casati, *Quei dilemmi morali che toccano ai medici*, in *Il Sole 24 ore*, 19 aprile 2020, p. IX.

16 M. Foucault, *Sorvegliare e punire*, Torino, 1976, pag. 13.

17 Tiffany Watt Smith, *Atlante delle emozioni umane*, Torino, 2017

A questo livello il panico nelle carceri può colpire senza far distinzioni tra "carature criminali".

Infine la paura estrema, il terrore come una agitazione che sale dentro per essere a corto di tempo, diventa il *"panico del portone che si sta chiudendo"* togliendo occasioni di vita rifugiandosi dentro il castello come nel Medioevo. In questo contesto non si tratta di portoni metaforici, ma di quello tragicamente reale: *"il doppio portone"*.

E qui penso alla paura di gruppi di detenuti rivoltosi di essere stati rinchiusi nei Reparti previa saldatura dei cancelli interni. Questo è il *torschlusspanik*.

Soprattutto nel primo periodo di emergenza, caratterizzato dall'interruzione dei colloqui e dall'estrema solitudine personale, questi vari tipi di paura si sono apparsi moltiplicati in misura esponenziale per la preoccupazione della salute dei familiari liberi.

Non è mancato peraltro, l'impegno etico e sociale di tanti operatori penitenziari e di tanti volontari che, più che rappresentare adempimenti di compiti di servizio o doveri in genere, hanno manifestato autentica generosità. Penso qui, tra le tante azioni di solidarietà, alle collette a favore delle donne detenute trasferite improvvisamente nella Casa di Reclusione di Bollate dopo la rivolta nel carcere di Modena, per metterle in condizione di telefonare ai parenti.

IL DIRITTO ALLA SALUTE

Ipocrisie e distorsioni hanno caratterizzato la polemica sul diritto alla salute dei detenuti, facendo emergere posizioni ideologiche e politiche difformi dal dettato costituzionale, in nome della prevalenza della indefettibilità della pretesa punitiva dello Stato e delle finalità di prevenzione generale del carcere.

Vero è, invece, che la salute è diritto "fondamentale", l'unico ad essere definito tale nella Costituzione (art. 32 Cost.), un diritto non comprimibile e non derogabile (come si afferma nell'art 15 della Carta Europea), e soprattutto, un diritto che non può essere oggetto di bilanciamenti con altri valori, come più volte ha ricordato la Corte EDU¹⁸.

Da questo ancoraggio normativo ineludibile discende la consapevolezza di questo valore assoluto, che va affermato e tutelato nei confronti di tutti, senza alcuna eccezione, incluse le persone detenute, ancorché "mafiose".

Come ben ha evidenziato *Emilio Santoro*, preliminare ad ogni discorso sul diritto alla salute è quello sull'informazione. *"Questa scelta 'nord coreana' rende soprattutto difficile capire quali sono le misure adottate per contrastare il COVID-19 in carcere, per tutelare la salute dei detenuti, del personale di polizia penitenziaria ma, direi, dell'intera collettività, e non consente di capire se tali misure siano sufficienti o se, invece, occorre migliorarle"*¹⁹.

Oggi però, anche in forza dell'art.8 della Convenzione

Europea si configura, anche per i detenuti, come per i liberi, il diritto alla prevenzione. L'emergenza coronavirus ci consente di fare un passo avanti e di vedere che dobbiamo includere in maniera definitiva la prevenzione tra i contenuti del diritto alla salute dei detenuti.

Occorre allora ricordare che, nel passato prossimo, in occasione del fenomeno di contagio virale da HIV nelle carceri, la Corte Costituzionale, al fine della tutela del diritto alla salute, con la Sentenza N. 438 del 18 ottobre 1995, dichiarò l'illegittimità costituzionale dell'art. 146, primo comma, numero 3, del codice penale.

La Corte allora rimarcò: *"il valore della salute nel particolare consorzio carcerario come bene da porre a raffronto con gli altri coinvolti, un bene, per di più, la cui tutela assumeva peculiare risalto in considerazione della 'eccezionalità' che il fenomeno dell'AIDS presentava in sede penitenziaria. Concetti, questi, che sono stati poi ribaditi nella sentenza n. 308 del 1994, ove si osservò <come il binomio 'carcere-malati di AIDS' fosse stato normativamente dissolto sulla base di 'un presupposto di fatto non valutabile in astratto: vale a dire l'eccezionale situazione di pericolo per la salute pubblica nel contesto delle carceri dovuta a due fenomeni di 'concentrazione' fra loro interagenti, quali sono, da un lato, l'alto numero di detenuti all'interno degli istituti e, dall'altro, la massima presenza, fra questi, di soggetti a rischio', giustificandosi, così, una disciplina 'che assume i connotati sostanziali di ius singulare'>"*²⁰.

Oltre la riaffermazione dei principi costituzionali cogenti appare significativo che sia ancora vivo il dibattito sulle cause non variabili di incidenza ambientale sul diritto alla salute in carcere.

E' recente l'ordinanza N. 14260, sez. 1, CC - 21/02/2020, R.G.N. 37128/2019 della Corte di Cassazione che, pur trattando direttamente la questione dello spazio disponibile per ciascun detenuto, la inquadra nella cornice del diritto alla salute.

Argomenta la Corte: *"Tra gli indicatori che rivelano una condizione di detenzione non conforme all'art. 3 della CEDU, vi è il sovraffollamento carcerario e, dunque, la necessità di definire lo spazio minimo disponibile, indicato dalla Corte EDU in tre metri quadrati per ciascun detenuto nella cella di assegnazione, e di individuare i criteri per determinarlo in concreto."*

Nella sentenza in esame la Corte ha ricordato, innanzitutto, i principi generali già elaborati nella precedente sentenza pilota (10 gennaio 2012, *Ananyev and Others v. Russia*, cit., § 148) in materia di sovraffollamento carcerario e ha ritenuto che la violazione dell'articolo 3 della Convenzione, a causa dell'insufficienza di spazio personale a disposizione dei detenuti, può sussistere in assenza di una delle seguenti condizioni: disponibilità di posto letto individuale; fruibilità di almeno tre metri quadrati di superficie pro capite; possibilità di spostarsi liberamente fra gli arredi della cella."

AZIONI ED OMISSIONI NEL TEMPO E NELLO SPAZIO

18 Sul diritto alla salute in tempo di covid cfr. B.Saraceno, Lezioni per il dopo: salute, comunità, democrazia, Communitas Quaderni, maggio 2020.

19 E. Santoro, Diritto alla salute e prevenzione in carcere: problemi teorici e pratici di gestione del coronavirus negli Istituti di pena, Legislazione Penale, 4 maggio 2020

20 Sul diritto alla salute in carcere v. B. Magliona, C. Sarzotti, La prigionia malata, letture in tema di AIDS, carcere e salute, Torino, 1996.

Oggi il *fact checking* evidenzia una diffusione contenuta dell'epidemia in carcere, ma è necessario indagarne i motivi. E bisogna passare in rassegna le azioni, le omissioni, i provvedimenti ufficiali ed i silenzi ingiustificati.

Sapevamo fin dall'inizio che la velocità del contagio è in funzione diretta della rapidità e della intensità delle misure di distanziamento e *lockdown*: più le misure sono rapide ed intense meno il virus si diffonde rapidamente²¹. Invece la velocità di diffusione del contagio non è stata accompagnata, se non preceduta da misure altrettanto veloci.

Le date sono fondamentali per valutare le azioni e le omissioni, altrimenti si rischia di perdersi nel ginepraio dei ventisei Provvedimenti governativi, emessi in tre mesi, andando anche alla ricerca della norma ad hoc per il mondo penitenziario, inserita nei decreti con valenza generale per tutta la cittadinanza. Otto di questi hanno riguardato la Giustizia ed il diritto penitenziario.

Il 30 gennaio del 2020 l'OMS dichiarava l'epidemia Covid 19 emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ed il giorno seguente veniva emesso il Decreto che proclamava lo stato di emergenza nazionale per sei mesi. Ma, una attenta lettura della cronologia dei provvedimenti ne indica la lentezza e l'eterogeneità²², in particolare con riguardo al D.A.P.,

21 SAP, leader nel settore dei software, ha messo a punto due indici: il Tasso di espansione del Contagio che esprime la espansione della popolazione contagiata e lo Speed Index che esprime la velocità del contagio. Secondo la letteratura scientifica, in Cina l'86% delle persone con infezione non documentata e non palese sono sfuggite ad ogni accertamento prima della data del 23 gennaio quando la sono state messe in atto le prime misure di restrizione. Per questo gruppo di persone il tasso di trasmissione era elevatissimo, ossia ogni persona ne infettava molte. Questo significa che la sommatoria della asintomaticità dei soggetti più la mancanza di misure di isolamento rappresenta una vera e propria "bomba infettiva" (fonte: Li e colleghi, SCIENCE, maggio 2020). Il 44% dei casi di Covid è originato da soggetti asintomatici: per questo è fondamentale effettuare un accurato tracciamento delle persone incontrate nei giorni precedenti da ogni soggetto con malattia accertata (fonte: Science News, aprile 2020). Secondo un position paper congiunto dei ricercatori delle università di Bologna e di Bari, la presenza di "carriers" ossia trasportatori è una variabile la cui presenza facilita la rapidità di diffusione del virus. Si è mostrata una correlazione secondo la quale nella pianura Padana ove la presenza di particolato atmosferico è la più alta d'Italia la diffusione del virus è stata più rapida ed "efficiente" che in altre regioni. Secondo la piattaforma Worldmeters della John Hopkins University (USA) la rapidità di diffusione del virus è stata simile in Germania e USA mentre è stata più rapida in Italia, seguita dalla Spagna. La velocità di diffusione sembra essere funzione della rapidità delle messa in atto di misure di lockdown (fonte: World Economic Forum, Marzo 2020). Curiosità storica scientifica: la rivista di matematica e fisica Physical Review Letters ha pubblicato nel maggio del 2020 il risultato di un modello matematico che ha calcolato che se la Peste Nera avanzava a 1,5 Km al giorno, Covid si diffonde a una velocità di centinaia di km al giorno (fonte: Moore e Rogers, Physical Review Letters, maggio 2020).

22 Cronologia dei provvedimenti:

- 22/2: Circolare D.A.P. - Trasmissione delle indicazioni sulla base dell'ordinanza del ministro della salute
- 23/2: DL 6/2020 - misure urgenti per evitare la diffusione del contagio - DPCM - disposizioni attuative del DL 6/2020 - PRAP Lombardia- raccomandazioni organizzative per la prevenzione del contagio - CR Bollate - comunicazione urgente prevenzione contagio
- 24/2: PRAP Lombardia Estratto prime misure - Istituzione

al quale necessariamente devono far riferimento gli organi periferici che, peraltro, in alcuni territori, con lodevole eccezione, si sono attivati di propria iniziativa.

Esemplare, in tal senso, la Casa Circondariale di Milano in quanto l'OMS ha assunto l'esperienza condotta nel "covidario" di San Vittore come benchmark per la realizzazione delle sue linee guida per la prevenzione e controllo dell'infezione da COVID-19 nelle carceri a livello globale^{23 24}.

Solo con il D.L. 2 marzo 2020, n. 9 all'art.10, comma 14 si disponeva che: *"...sino alla data del 31 marzo 2020 i colloqui con i congiunti o con altre persone cui hanno diritto i condannati... sono svolti a distanza, mediante,*

-
- unità di crisi al PRAP e triage fuori dagli edifici; Mascherine per i visitatori; colloqui singoli e sospensione permessi premio
 - Ordine di servizio San Vittore - Disposizioni per la gestione dell'emergenza all'interno dell'istituto
 - 25/2: DPCM - Ulteriori disposizioni attuative del DL 6/2020 - Circolare D.A.P. - Ulteriori indicazioni, forniture dei presidi sanitari e indicazioni del ministero della salute.
 - 26/2: Circolare D.A.P. - Indicazioni specifiche per la prevenzione del contagio da corona virus - regioni Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Marche, Toscana e Sicilia
 - 2/3: DL n.9.
 - 4/3: DPCM - Misure di contrasto su tutto il territorio nazionale
 - 8/3: Decreto Legge 11/2020 - colloqui possibili solo tramite mezzi informatici a anche in deroga a art.39 - DPCM - disposizioni attuative del DL 23/02/2020 (art.2)
 - 10/3: Circolare D.A.P. - Agevolare le istanze della polizia penitenziaria per quel che riguarda le assenze
 - 11/3: Circolare D.A.P. - Ringraziamento per la gestione delle rivolte e raccomandazione a fare il possibile perché non si ripetano. - DPCM - Disposizione del lockdown
 - 12/3: Circolare D.A.P. detenuti alta sicurezza - Concessi i colloqui informatici, mantenuto quello visivo con vetro solo per 41 bis - Circolare D.A.P. colloqui a distanza per altri detenuti - Circolare DGM - comportamento da tenere in caso di casi sospetti
 - 13/3: Circolare D.A.P. - Specifiche relative alle carceri rispetto al DPCM dell'11/3
 - 17/3: DL 18/2020 (art. 123-124) - Detenzione domiciliare e licenze premio
 - 20/3: Circolare D.A.P. - Seguito della circolare del 13/3 - Circolare D.A.P. sull'utilizzo dei telefoni cellulari per i colloqui
 - 21/3: Circolare D.A.P. - colloqui dei detenuti con i propri familiari
 - 6/4: Delibera cassa ammende - fondi per l'alloggio di chi avrebbe i requisiti ma non ha un domicilio idoneo alla detenzione domiciliare.
 - 22/4: Circolare D.A.P. - Coordinamento con le ASL
 - 26/4: DPCM - Misure urgenti per i nuovi ingressi
 - 27/4: Circolare D.A.P. - segnalazione all'autorità giudiziaria
 - 30/4: Decreto Legge 28/2020 - detenzione domiciliare e permessi
 - 4/5: Circolare D.A.P. - Circolare esplicativa del DPCM del 26/04/2020
 - 10/5: DL 29/2020 - Gestione dei colloqui nella fase 2
 - 12/5: Circolare D.A.P. - Gestione dei colloqui nella fase 2 - Circolare PRAP - Gestione dei colloqui nella fase 2 - Regione Lombardia - Indicazioni operative per la fase 2
 - 5/5: Ordine di servizio carcere di Opera - Gestione dei colloqui nella fase 2
 - 17/5: DPCM Art. 1 c.1 - Disposizioni attuative DL 19/2020
 - 18/5: Ordine di servizio Carcere di San Vittore - Gestione dei colloqui nella fase 2 - DPCM Art.1 c.1 - Modifiche al DPCM 17/5/2020
 - 19/5: Ordine di servizio Bollate e Beccaria - Gestione dei colloqui nella fase 2.

23 W.H.O., Experience of health professionals, police staff and prisoners in Italy informs WHO COVID-19 guidelines for prisons, News 5/2020.

24 P. Buffa, Carcere e pandemia tra la ricerca delle responsabilità e l'urgente necessità di apprendere, in corso di pubblicazione.

ove possibile, apparecchiature e collegamenti di cui dispone l'amministrazione penitenziaria e minorile o mediante corrispondenza telefonica, che può essere autorizzata oltre i ... Negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni ubicati in regioni diverse da quelle indicate nel primo periodo, si applicano le medesime disposizioni quando ai colloqui partecipano persone residenti o che esercitano la propria attività lavorativa, produttiva o funzione nei comuni di cui all'allegato 1 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° marzo 2020."

Provvedimento presentato e vissuto come provvisorio dai detenuti ai quali è stata applicata dopo pochi giorni ancora una disposizione inattesa e vissuta come stabile.

Infatti con il DL 8 marzo 2020, n. 11 all'art.2, comma 8, si disponeva che : *"...sino alla data del 22 marzo 2020, i colloqui con i congiunti o con altre persone cui hanno diritto i condannati, gli internati e gli imputati ...sono svolti a distanza, mediante, ove possibile, apparecchiature e collegamenti di cui dispone l'amministrazione penitenziaria e minorile o mediante corrispondenza telefonica, che può essere autorizzata oltre ...". Ed al Comma 9:" Tenuto conto delle evidenze rappresentate dall'autorità sanitaria, la magistratura di sorveglianza può sospendere, nel periodo compreso tra la data di entrata in vigore del presente decreto ed il 31 maggio 2020, la concessione dei permessi premio di cui all'articolo 30-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354, del regime di semilibertà ai sensi dell'articolo 48 della medesima legge e del decreto legislativo 2 ottobre 2018, n. 121."*

L'8 marzo è il giorno fatidico di innesco di una serie di proteste e di rivolte. Infatti, sempre l'8 marzo 2020, con DPCM, all'art. 2 veniva disposto che: *"I casi sintomatici dei nuovi ingressi sono posti in condizione di isolamento dagli altri detenuti, raccomandando di valutare la possibilità di misure alternative di detenzione domiciliare. I colloqui visivi si svolgono in modalità telefonica o video, anche in deroga alla durata attualmente prevista dalle disposizioni vigenti. In casi eccezionali può essere autorizzato il colloquio personale, a condizione che si garantisca in modo assoluto una distanza pari a due metri. Si raccomanda di limitare i permessi e la libertà vigilata o di modificare i relativi regimi in modo da evitare l'uscita e il rientro dalle carceri, valutando la possibilità di misure alternative di detenzione domiciliare."*

E dunque, per atto amministrativo, ci si accorgeva di altro, e quindi, limitazioni e suggerimenti:

- di isolamento, inattuabile in condizioni strutturali di sovraffollamento,
- di misure alternative di detenzione domiciliare,
- colloqui a distanza.
- limitazione di permessi e libertà vigilata (sic!).

Non si trattava solo di poter applicare misure con rapidità, ma anche di misure deflative tali da fare nelle carceri lo spazio necessario per la tutela del diritto alla salute.

Il 15 marzo l'OMS emanava le *Linee Guida per la prevenzione e il controllo del Covid-19 nelle prigioni e negli altri luoghi di detenzione*, volte appunto a fornire elementi utili per impostare strategie di prevenzione e controllo.

Al punto 2 delle Premesse segnalava che: *"Le persone private della libertà, come le persone in prigione, sono probabilmente più vulnerabili a varie malattie e condizioni. Il fatto stesso di essere privati della libertà implica, generalmente, che le persone nelle carceri e in altri luoghi di detenzione vivano in stretta vicinanza l'una con l'altra, il che potrebbe comportare un aumento del rischio di trasmissione da persona a persona e di goccioline di agenti patogeni come COVID-come le persone private della propria libertà, come quelle in carcere ed altri luoghi di detenzione, siano più vulnerabili al contagio da COVID-19 rispetto alla popolazione libera, proprio a causa delle condizioni di confinamento in cui vivono insieme ad altri per lunghi periodi di tempo".*

L'OMS aggiungeva come: *"l'esperienza mostra che le prigioni e i contesti simili, dove le persone sono costrette a vivere le une strette alle altre agiscono come una fonte di amplificazione del contagio, sia dentro che fuori da quei luoghi, tanto che la salute della prigione deve necessariamente considerarsi come un fatto di sanità pubblica. A questo scopo individua importanti azioni di contenimento, che passano evidentemente innanzitutto attraverso una capillare fornitura di presidi preventivi e che in tanto sono efficaci, in quanto possa garantirsi adeguata distanza tra le persone detenute".*

Come ben aveva suggerito e richiesto il CONAMS (Coordinamento Nazionale dei Magistrati di Sorveglianza) col Comunicato del 15 Marzo 2020 in cui indicava *"la necessità dell'adozione urgente di misure serie e celeri di prevenzione e di contenimento della diffusione virale negli Istituti penitenziari, nella consapevolezza della maggiore velocità del contagio negli universi concentrazionari, della mancanza strutturale degli spazi necessari all'isolamento sanitario e alla cura ospedaliera delle persone contagiate e dei rischi di diffusione del contagio penitenziario sull'intero sistema nazionale e sulla salute collettiva dei cittadini. Nella prospettiva - di esclusiva competenza delle Autorità politiche - di un piano ragionato, ordinato e non indiscriminato di scarcerazioni che almeno riporti il sistema penitenziario entro la sua capacità regolamentare, con strumenti ordinari e straordinari sia nel campo delle misure cautelari sia in quello delle misure alternative alla detenzione"*.

Nello stesso giorno e con gli stessi contenuti le Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Milano e Brescia azionavano il cd. Potere di Prospettazione ex art.69, l.354/1975 (istituto probabilmente ignoto ai vertici ministeriali) al Ministro della Giustizia, segnalando preliminarmente la *"gravissima situazione degli istituti penitenziari della Lombardia a seguito dell'emergenza derivante dalla diffusione del contagio da COVID-19 sin dal 21.2.2020, ha creato presso l'intera popolazione, con specifico riferimento alle strutture... Gli istituti penitenziari versano in situazione di gravissimo collasso. I gravissimi episodi di rivolta, sinora assolutamente contenuti, potrebbero crescere senza possibilità di contenimento. I pericoli di contagio sono tuttavia costantemente presenti e attualmente stanno producendo i loro tragici frutti, a causa della diffusione del morbo e dei dati che sono rassegnati quotidianamente anche alla Sua attenzione. Gli agenti della Polizia Penitenziaria sono allo spasimo, sfiniti da turni senza riposo ed esposti al rischio di contagio, provvedimenti che consentano immediatamente di alleggerire le presenze del carcere provvedimenti normativi di immediata applicazione*

e che non richiedano il vaglio della Magistratura di Sorveglianza che già ora, per le condizioni dei propri uffici, non sarebbe in grado di potervi provvedere, quali:

- una previsione di una normativa di immediata applicabilità che disponga la sottoposizione a una detenzione domiciliare speciale per coloro che hanno pena anche residua inferiore ai 4 anni e con accompagnamento della Polizia Penitenziaria al domicilio per la contestuale verifica dell'idoneità del domicilio stesso. Si precisa che, come è noto alla S.V., la percentuale di detenuti con pene brevi e medio-brevi è elevatissima e potrebbe costituire la base per un intervento immediato e significativo, mirato come deve essere;

- valutare l'inserimento del presupposto dell'emergenza coronavirus come elemento valutativo per tutti gli istituti normativi riguardanti la concessione di benefici penitenziari."

Il 17 marzo il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Milano, per dovere d'ufficio ex art. 35 L. n.354/1975 ed in adempimento del Regolamento Comunale di Milano comunicava al Procuratore della Repubblica di Milano ed al Garante Nazionale le segnalazioni dei familiari di alcuni detenuti nella Casa di reclusione di Milano Opera circa reati e violazioni di diritti asseritamente avvenuti in quell'Istituto di pena nel pomeriggio del 9 marzo 2020 e nei giorni successivi.

In quelle circostanze, insieme allo staff dell'Ufficio del Garante di Milano scoprivamo compiti inediti e fondamentali per questo profilo di Garanzia, come una cerniera, una mediazione per fornire informazioni alle famiglie sulle condizioni di salute dei ristretti.

Con Comunicato ad hoc²⁵ manifestavo "preoccupazione per le notizie relative alle proteste nella casa Circondariale di Milano che rischiano di ritardare o talvolta annullare le sinergie per la prevenzione del coronavirus per la cittadinanza, per gli operatori penitenziari e gli stessi detenuti. Ho ricevuto, attraverso diverse vie di comunicazione, informazioni su presunti maltrattamenti nella Casa di Reclusione di Milano Opera nel pomeriggio del 9 scorso, rispetto ai quali ho richiesto l'attenzione della Procura della Repubblica di Milano perché ne accerti la veridicità e la consistenza di quanto in esse riportato, nonché al locale Magistrato di Sorveglianza che ha effettuato due ispezioni". Condividevo la "prospettazione delle Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Milano e di Brescia al Ministro della Giustizia ed auspicavo i "necessari provvedimenti normativi deflattivi di immediata applicazione e tali da non richiedere il vaglio della Magistratura di Sorveglianza che già ora, per le condizioni dei propri uffici, non sarebbe in grado di poterli applicare in tempi ragionevoli ed adeguati alla diffusione del virus, quali: - la previsione di una normativa di immediata applicabilità che disponga la sottoposizione a una detenzione domiciliare speciale per coloro che devono ancora espiare una pena, anche residua, inferiore ai 4 anni, e con accompagnamento della Polizia Penitenziaria al domicilio per la contestuale verifica dell'idoneità del domicilio stesso...Per quanto poi riguarda i procedimenti ordinari concernenti i detenuti, si suggerisce di inserire il presupposto dell'emergenza

coronavirus come elemento valutativo per tutte le misure alternative alla detenzione."

Ed invece, la montagna partoriva il topolino. Ogni auspicio e suggerimento veniva disatteso²⁶.

Con il famigerato DL 17 marzo 2020, n. 18, criticato ampiamente dalla dottrina²⁷ per le minime potenzialità deflative, si disciplinava con l'art. 123 una inedita detenzione domiciliare.

*"Nel contesto dell'emergenza pandemia l'approccio securitario è leggibile nel rilievo attribuito al problema del braccialetto elettronico, ai fini della concessione d'una misura alternativa al carcere. Esigenze di controllo di persone solo presuntivamente pericolose sono valutate prevalenti rispetto alle esigenze di sicurezza dal rischio sanitario che ha messo in crisi le libertà di tutti"*²⁸.

Da qui in poi, gridate reazioni da settori del mondo politico e mediatico venivano rivolte al Ministro ed infuriava la polemica contro le scarcerazioni facili, contro il cd. condono mascherato e l'accondiscendenza dei giudici, in particolare quelli di sorveglianza, a favore dei mafiosi.

Severo, ma fondato il giudizio di Michele Passione²⁹: *"Ancora una volta, in materia penitenziaria, la politica chiude gli occhi, per cinismo, per insipienza, questa volta assumendosi la responsabilità di non scegliere per ciò che serve al Paese (non solo ai detenuti, che peraltro non son figli di un Dio minore), ma per quel che si ritiene sia utile (continui ad esserlo, pro futuro) ad un consenso elettorale da spendere quando verrà il momento. Scelte che, deve qui segnalarsi, non possono essere ascritte soltanto al Ministro della Giustizia (la cui siderale distanza dai problemi del carcere è nota) o al Presidente del Consiglio, giacché lo strumento utilizzato, questa volta, non consiste nel "consueto" Dpcm, ma si sostanzia in un decreto legge."*

E dunque, un decreto di limitata efficacia che mentre, all'apparenza, sembra semplifichi il procedimento per agevolare la concessione della misura alternativa, pone, invece, una quantità di preclusioni, come se la salute andasse meritata. Incomprensibile appare il richiamo ai "gravi motivi ostativi alla concessione della misura", di cui al comma 2, ed altrettanto grave è la preclusione per la semplice pendenza di un procedimento disciplinare, in quanto rappresenta un influente precedente normativo, foriero di intrecci perversi con le finalità del procedimento di sorveglianza³⁰.

Sulla diminuzione dei detenuti dunque, ha influito in

26 F. Vianello, Il carcere insostenibile, Il Mulino, 12.3.2020

27 per tutti, G.L. Gatta, Carcere e coronavirus: che fare? in www.sistemapenale.it, 12 marzo 2020.

28 Pulitanò, ibidem; L. Cesaris, Il d.l. n. 29 del 2020: un inutile e farraginoso meccanismo di controllo, Giurisprudenza penale, maggio, 2020.

29 M. Passione, Cura Italia" e carcere: prime osservazioni sulle (poche) risposte all'emergenza, in *Questione giustizia*, marzo, 2020

30 F. Gianfilippi, Le disposizioni emergenziali del DL 17 marzo 2020 n. 18 per contenere il rischio di diffusione dell'epidemia di COVID19 nel contesto penitenziario, <https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-dell-emergenza-covid-19/g29-dl-17-marzo-2020-n-18-rischio-di-diffusione-dell-epidemia-di-covid19-nel-contesto-penitenziario>.

25 Cfr. documentazione tutta in www.comune.milano.it

modo modesto la misura prevista dagli artt. 123 e 124 del DL. 17.3.2020 n. 18.

Infatti, secondo il Bollettino del Garante Nazionale³¹ erano allora circa 700 i prolungamenti delle licenze dei semiliberi e 2.700 le concessioni delle detenzioni domiciliari di cui solo alcune in forza della cd. semplificazione, prevista dall'art. 123 del decreto (quelle con il braccialetto elettronico erano circa 650), ma molte invece disposte in base alla "vecchia" legge 26.11.2010 n. 199.

In quel contesto e nella previsione di scenari foschi il *Garante Nazionale* fece un Appello ed assunse l'impegno, poi divenuto costante e prezioso, di emettere un Bollettino quotidiano prima sullo stato delle carceri e poi su ogni genere di restrizione della libertà personale³².

Scenari foschi che rendevano necessaria la costituzione del *Comitato verità e giustizia* per i morti nelle carceri. *"Tredici detenuti morti. Un numero inusitato, per giunta incerto, laddove alcuni quotidiani indicano quattordici. Numeri, neppure la dignità dei nomi, per la quale si sta adoperando il Garante nazionale dei diritti delle persone private di libertà. Un'opacità mediatica e politica incomprensibile e ingiustificabile, anche tenuto nel debito conto l'emergenza sanitaria in corso con le gravi e impellenti problematiche che pone a tutti. Un numero impressionante, pur nell'eccezionalità delle circostanze in cui quelle morti si sono verificate"*.^{33 34}

Nuovo smalto e rinnovata autorevolezza nella difesa della legalità delle condizioni di vita nelle carceri ha dimostrato l'*associazione Antigone*, che nel XVI rapporto sulle condizioni di detenzione (titolo: "Il carcere al tempo del coronavirus")³⁵, pubblicato il 22 maggio, e presentato alla presenza del nuovo Capo del D.A.P., Petralia, ha posto l'accento sul fatto che la pandemia Covid-19 ha colto gli istituti di detenzione italiani già in una condizione di sovraffollamento. Tant'è che dal 7 al 9 marzo è scoppiata la rivolta nelle carceri. In un solo weekend sono stati distrutti e devastati, oltre 70 istituti penitenziari, a cui se ne sono aggiunti 30 con manifestazioni pacifiche.

Sempre attenti alla valutazione delle statistiche penitenziarie, i redattori del Rapporto hanno precisato che all'inizio della pandemia erano rinchiusi nelle carceri italiane 10.229 persone in più rispetto alla capienza regolamentare.

Anche Antigone, come era prevedibile, conviene che da noi il programma di riduzione del sovraffollamento *"si è limitato all'arma scarica e poco flessibile del 123"*³⁶.

Orbene, quando l'epidemia è iniziata erano presenti nelle carceri italiane 61.230 detenuti, mentre

attualmente si contano circa 52.000 presenze. Una riduzione chiaramente insufficiente se si deve necessariamente tener conto che le zone per l'isolamento di tutti i potenziali malati, l'isolamento dei sintomatici non tamponati e quello dei positivi, per non dire di una qualche misura di distanziamento, impongono la necessità di spazi comportanti una riduzione ulteriore di almeno 7000 persone³⁷.

Lo svelamento dei trucchi della disinformazione³⁸ lo dobbiamo alla penna acuta di *Stefano Anastasia*³⁹ che ha precisato come i boss scarcerati dal 41bis per motivi di salute siano stati solo 3, e non i 376, che, peraltro, erano già assegnati al variopinto circuito dell'alta sicurezza, previa sclassificazione, e di cui ben 196 in attesa di giudizio (ovvero, "secondo quel vecchio arnese della Costituzione ancora legalmente innocenti"), e tutti per gravi motivi di salute.

Solo 155 sono stati invece i provvedimenti di scarcerazione per motivi di salute adottati dai magistrati di sorveglianza. Quindi, se, come taluno ha proditoriamente sostenuto, si fosse realizzata una nuova trattativa tra Stato e mafia, avrebbero concorso, almeno come esterni, ben 200 Magistrati della Repubblica. Insomma, tecnicamente sarebbe stato un colpo di Stato!

La marginalità sociale, la carcerizzazione dei soggetti bisognosi di cura in strutture esterne per le condizioni di salute mentale, le condizioni dei senza dimora, dei tossicodipendenti, ristretti per pene medio brevi, secondo i dati del Garante nazionale, si quantifica in circa settemila persone con una pena o un residuo pena inferiore a un anno, e oltre quattordicimila con una pena o un residuo pena inferiore a due anni, che è il limite previsto dalla L.199/2010 per la concessione della detenzione domiciliare.

POLICENTRISMO ISTITUZIONALE

Il policentrismo istituzionale e la vigenza di un ordinamento che non ammette lacune o scelte di misure alternative alla detenzione secondo la volontà del Governo in un determinato periodo di tempo, ha evitato la tragedia.

*"Un provvedimento giurisdizionale, se rispettoso delle norme e dei principi costituzionali, non può mai costituire un insuccesso dello Stato di diritto o, peggio, una resa dello Stato alle organizzazioni criminali. Rappresenta, al contrario, la riaffermazione del primato dei valori proclamati dalla Costituzione a cui ogni giudice, nell'esercizio delle sue funzioni, deve costantemente richiamarsi"*⁴⁰.

Ed invero, la Magistratura inquirente, giudicante e di sorveglianza ha applicato ogni genere di norma vigente, così rendendo viventi diritto e giustizia secondo il dettato costituzionale.

³¹ Tutti in, www.garantenazionaleprivatiliberta.it

³² Link del video della dichiarazione di Mauro Palma, Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà: <https://www.youtube.com/watch?v=jPJY6V2kf2M>

³³ Il testo dell'appello con tutte le adesioni e, in basso, i link alle 10 newsletter uscite sinora con diversi materiali (<https://www.dirittiglobali.it/coronavirus-morti-carceri-appello>).

³⁴ V. anche S. Segio, <https://ilmanifesto.it/carceri-un-comitato-per-la-verita-e-la-justizia/>

³⁵ Vedi www.antigone.it/news/antigone-news/3301-xvirapporto

³⁶ Miravalle M., "Le iniziative dell'amministrazione penitenziaria", in Antigone, Il carcere al tempo del coronavirus – XVI Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione, 2020, p. 110.

³⁷ Dati ufficiali pubblicati su www.giustizia.it

³⁸ N. Dalla Chiesa, I boss tornano a casa: fermiamo l'impunità e i "giudici di badanza", in Il fatto quotidiano, 27 aprile 2020; L. Milella, Cdm: via libera al decreto di Bonafede contro le scarcerazioni facili dei boss, in La Repubblica, edizione on-line, 29 aprile 2020.

³⁹ S. Anastasia, Il riformista, 7 maggio 2020

⁴⁰ P. Canevelli, La magistratura di sorveglianza tra umanità della pena e contrasto alla criminalità organizzata: le soluzioni contenute nel D.L. 30 aprile 2020, n. 28, in Giustizia insieme.

Questo atteggiamento è stato favorito sicuramente dall'importante Circolare del Procuratore Generale presso la Corte di Cassazione, inviata a tutti i Procuratori Generali del Paese. Il documento ha significativamente ad oggetto: «pubblico ministero e riduzione della presenza carceraria durante l'emergenza del coronavirus». " È di grandissima importanza e testimonia un elevato livello di civiltà giuridica, che il Procuratore generale si preoccupi di inviare, ai soggetti che devono promuovere l'azione penale, richiedere le misure cautelari (circa il 30% dei detenuti sono in custodia cautelare) ed emettere i titoli di esecuzione delle pene, una nota incentrata sul diritto "fondamentale" alla salute, ricordando che esso appartiene a tutte le persone, comprese quelle che sono sospettate o che sono state condannate in via definitiva per aver commesso un reato."⁴¹

Scrivono il Procuratore Generale: *"Oggi il rischio epidemico concreto e attuale, che non lascia il tempo per sviluppare accertamenti personalizzati, può in molti casi rappresentare l'oggettivizzazione della situazione di inapplicabilità della custodia in carcere a tutela della salute pubblica, in base ai medesimi criteri dettati per la popolazione al fine di contrastare la diffusione del virus"*⁴².

Nella stessa direzione va il Parere del Consiglio Superiore della Magistratura sul DL. N. 18/2020, detto "Cura Italia", che «auspica soluzioni volte a ridurre il sovraffollamento delle carceri, ivi compresi interventi volti a differire per la durata dell'emergenza, l'ingresso in carcere di condannati a pene brevi per reati non gravi»⁴³.

E' da inquadrare in questo contesto di rappresentazione del pluralismo istituzionale, pur trattandosi di documenti emanati da Funzionari del D.A.P. (probabilmente sfuggiti al Capo), la famosa Circolare⁴⁴ del 21 marzo della Direzione Generale detenuti e trattamento del D.A.P. di "segnalazione alla Autorità giudiziaria", per le "eventuali" determinazioni di competenza, dei ristretti affetti da una serie di patologie indicate dal Centre for Disease Control and Prevention CDC 24/7 Saving lives, Protecting people" e dal direttore della U.O.C. Medicina protetta – Malattie infettive del Presidio ospedaliero Belcolle di Viterbo. Detta Circolare è stata perfino oggetto di valutazione della Commissione Antimafia, come se una semplice circolare avesse potuto influenzare la distorsione del principio della esclusiva soggezione del Giudice alla Legge ex art.101, 2 comma della Costituzione.

Il precedente di detto documento si rinviene nella Circolare, in termini, inviata dall'allora capo del D.A.P., in tempi di contagio di AIDS nelle carceri, e che non fece alcuno scalpore in quanto finalizzata a semplici segnalazioni da parte dei Direttori delle carceri alla Magistratura sulle condizioni di salute dei detenuti, peraltro necessarie anche al fine di eventuali attribuzioni di responsabilità penale e civile

41 . Santoro cit.

42 https://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2020/04/Nota_PG_carceri.pdf

43 <https://csmapp.csm.it/documents/21768/92150/parere+dl+18+del+2020+cura+italia+26+marzo+2020/51a8d452-8a1e-b3ef-f27a-2f56408dc772>

44 Il testo della circolare può essere letto in ristretti.it

all'Amministrazione penitenziaria medesima.

Ben fondata la Circolare, in quanto il giorno prima, il 20 marzo, il *Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (Cpt)* aveva inviato all'attenzione di "tutte le autorità responsabili delle persone private della libertà nell'area del Consiglio d'Europa" una Raccomandazione sui "Principi relativi al trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia di coronavirus COVID-19".

Si raccomandava alle autorità degli Stati membri del Consiglio d'Europa (CoE) di compiere "tutti gli sforzi possibili affinché si ricorra ampiamente alle misure alternative alla detenzione e alla custodia cautelare tramite la libertà vigilata, la liberazione anticipata o altre misure alternative".

Tanto, al fine di adottare degli strumenti di prevenzione (quali il distanziamento sociale) che in una situazione di sovraffollamento non è possibile mettere in pratica.

Ricapitolando: all'epoca dell'insorgere della polemica contro le cd. scarcerazioni facili, anche dei mafiosi, era stata disposta la detenzione domiciliare a termine, per pochi mesi, in collegamento con il differimento della pena per gravi motivi di salute - quindi per incompatibilità con lo status detentivo in carcere - solo per 3 ristretti, sottoposti al regime di rigore ex art.41 bis O.P., mentre gli altri 376, definiti mafiosi *ex vulgo*, erano, sì, inquadrati - secondo la variopinta classificazione penitenziaria - nei vari circuiti di alta sicurezza, ma in base a titoli di reato diversi, già esclusi dal 41 bis dallo stesso Ministro, e quindi valutati di pericolosità attenuata. Tra questi ben 196 erano ancora imputati e 180 - compresi i 50 ai quali era stata concessa la detenzione domiciliare collegata al differimento della pena -, ancorché condannati in via definitiva, erano ammessi a vari tipi di misure alternative alla detenzione.

Sempre *ex vulgo*, confondendo il numero delle persone scarcerate col numero decrescente delle presenze nelle carceri, si indica un totale di circa 7000 scarcerati. Ma il punto rilevante non è l'esattezza del numero, quanto invece, l'ascrivibilità della diminuzione alla riduzione degli ingressi per arresti di vario tipo. Sempre acuta è stata la lettura dei dati da parte del Garante Nazionale che più volte ha rappresentato l'inversione delle proporzioni tra ingressi e uscite: ad esempio, nel mese di gennaio, a fronte di 130 ingressi si sono verificate 70 uscite al giorno, con un conseguente aumento di presenze giornalieri di 60 detenuti; al contrario, dal mese di marzo gli ingressi giornalieri sono stati 55 a fronte di 110 uscite.

Si spiega così, correttamente, che la metà circa della diminuzione è attribuibile ai mancati ingressi.

Vero è che il volano è stato spinto dall'impegno costante e faticoso della Magistratura di Sorveglianza che, avendo il polso quotidiano dello stato della salute dei ristretti nelle carceri e conoscendo la scarsa qualità dei servizi sanitari, ha meglio e più celermente potuto applicare le misure alternative in presenza delle condizioni *ex lege*.

La detenzione domiciliare per motivi di salute è stata applicata quando ogni altra strada non era più

percorribile, a pena di annullare il diritto alla cura che avrebbe travolto la dignità della persona, che la Costituzione tutela.

E' utile ricordare anche al Ministro di Giustizia (in una epoca in cui la Grazia è stata cancellata con qualche vanto non encomiabile) che gli strumenti disponibili nell'armamentario del nostro ordinamento sono ancora, ma non solo, gli art. 146 e 147 del codice penale e che non è un merito sottolineare che sono state applicate norme non approvate da questo Governo, perché si tratta di norme vigenti fin dall'epoca fascista.

Ed invero:" gli art. 146 (rinvio obbligatorio) e 147 (rinvio facoltativo) cod. pen. rappresentano una fondamentale valvola attraverso la quale, di fronte a condizioni di salute, per quanto qui interessa, di particolare gravità, il principio generale secondo cui le pene comminate debbono essere eseguite trova un suo limite proprio nella tutela del diritto fondamentale, di valenza costituzionale, della salute...

Nell'art. 146 comma 1 n. 3 sono contemplate condizioni di salute che risultano incompatibili con lo stato di detenzione o perché la persona si trovi in uno stadio della malattia tale da non rispondere più alle cure oppure in specifiche ipotesi di grave deficienza immunitaria o di AIDS conclamato. La S.C. ha a tal proposito rilevato che l'istituto in questione è posto "a tutela dei beni primari della persona, quali il diritto alla salute, il diritto alla vita, il divieto di sottoposizione a trattamenti contrari al senso di umanità", a prescindere dal dato concernente la pericolosità sociale della persona (cfr. Cass. 28 novembre 2017, n. 990)"⁴⁵.

Ha esattamente evidenziato *Della Bella* annotando i provvedimenti pubblicati che "sono tutti caratterizzati dal fatto che l'epidemia in atto costituisce un parametro espressamente preso in considerazione ai fini della decisione"⁴⁶.

Conviene solo forse esplicitare che si tratta di provvedimenti evitabili in un diverso contesto logistico e sanitario ed in altro contesto temporale che avrebbe consentito di valutare l'incompatibilità in un sistema penitenziario diversificato e non omologato ed appiattito come in questi mesi.

Ed invero, le ordinanze più argomentate sul pericolo di vita tale da non poter assicurare adeguate cure in carcere, ancorandosi a consolidata e nota giurisprudenza di legittimità, con riferimento agli artt. 3, 32, e 27 della Cost., all'art.3 CEDU, all'art.1 O.P., all'art.24 delle *Mandela Rules*, hanno scrutinato i singoli casi secondo una griglia: gravità della patologia in atto diversa dal covid- inattuabilità dell'art.11 O.P.- rischio di progressione di malattia potenzialmente letale.

Illuminanti le argomentazioni della Manca, anche sulle ordinanze di rigetto e sui rimedi esperibili avanti

45: F. Gianfilippi, Emergenza sanitaria e differimento pena nelle forme della detenzione domiciliare: il fardello della M. di sorveglianza. Note a Trib. Sorv. Milano, 31.3.20. <https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-dell-emergenza-covid-19/1000-note-a-trib-sorv-milano-31-3-2020-l-emergenza-sanitaria-e-il-differimento-della-pena-nelle-forme-della-detenzione-domiciliare-il-fardello-della-magistratura-di-sorveglianza>

46 <https://www.sistemapenale.it/it/scheda/rassegna-provvedimenti-sorveglianza-emergenza-covid-della-bella>;

la Corte EDU⁴⁷.

Il Governo dunque ha scaricato il fenomeno sulla magistratura.

Anche al fine di evitare tragedie e polemiche sembra utile la proposta di *Della Bella* di "introdurre nell'ordinamento strumenti 'straordinari' che consentano di garantire, in situazioni di emergenza, una rapida fuoriuscita dei detenuti dagli istituti penitenziari, quando l'esecuzione intramuraria possa determinare un grave pregiudizio per la salute e la vita delle persone. Una riflessione, questa, imposta, da un lato, dalla necessità di assicurare che l'esecuzione della pena si svolga nel rispetto di principi inderogabili di tutela della salute e di umanità della pena, dall'altro, dalla sussistenza di obblighi positivi in capo allo Stato – discendenti tanto dalla Costituzione, quanto dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo – che impongono l'adozione di misure volte a proteggere la vita delle persone affidate alla sua custodia, come appunto i soggetti detenuti negli istituti penitenziari."

Non mi sembra esagerato affermare che sono stati mesi di sospensione dell'art.27 Cost. e che si sono create bolle di incostituzionalità che hanno sfregiato "il volto costituzionale della pena"⁴⁸.

"IL FUTURO ENTRA IN NOI, PER TRASFORMARSI IN NOI MOLTO PRIMA CHE ACCADA"

Rainer Maria Rilke, nelle Lettere a un giovane poeta (Lettera del 12 agosto 1904) scriveva: "Non sappiamo dire chi sia venuto, forse non lo sapremo mai, ma molti sono i segni che ne parlano, che dicono che è in questo modo che il futuro entra in noi, per trasformarsi in noi molto prima che accada."

L'importanza data al futuro rivela la vitalità di una persona, di una famiglia, di una comunità. La statura di una comunità è direttamente proporzionale all'importanza che il futuro e i progetti hanno in quella comunità.

E' chiaro ormai a tutti che il mondo di ieri non tornerà e che quando usciremo da questa emergenza sarà necessario ripensare in profondità il ruolo dello Stato, il tessuto economico sociale, il sistema istituzionale, le relazioni internazionali.

C'è bisogno di pensare al dopo, ai possibili percorsi di ritorno alla normalità, e alla futura normalità. È il momento di ragionare su tutto ciò che riguarda il con-vivere; su ciò che vorremmo e anche su ciò che non vorremmo ritornasse uguale.

"*Dicebamus heri...*", la frase ed il programma che il teologo *fra Luis de León* pronunciò nel riprendere le lezioni all'Università di Salamanca, dopo cinque anni passati nelle carceri dell'Inquisizione, non è più riproponibile e non può significare "dove ci eravamo lasciati" perché in tanti non abbiamo lasciato. Comunque, deve essere ostacolata come progetto per il futuro.

47 V. Manca, Umanità della pena, diritto alla salute ed esigenze di sicurezza sociale: l'ordinamento penitenziario a prova di (contro) riforma, Giurisprudenza penale, maggio, 2020.

48 L'espressione è di Andrea Pugiotto, cfr. Il volto costituzionale della pena (e i suoi sfregi), in Dir. pen. cont., 10 giugno 2014.



I REATI MINORI TRA LEGGE, GIURISPRUDENZA, PRASSI APPLICATIVE E RICERCA SOCIALE

Si presentano in questa sezione due scritti che prendono le mosse dalla ricerca svolta negli anni 2018-2019 su iniziativa del garante dei diritti dei detenuti della Regione Toscana, i cui esiti sono stati presentati nel rapporto di ricerca Droghe, i danni certi. 30 anni di leggi punitive. Gli effetti sulle carceri in Toscana, ricerca che ha avuto lo scopo di far emergere e analizzare le conseguenze della legislazione in materia di droghe sul sistema penale e penitenziario.

Si approfondisce qui il tema della qualificazione giuridica dei fatti di lieve entità, con un'analisi della giurisprudenza in materia e della proposta di riforma legislativa. Si pone attenzione alla questione della detenzione di una pluralità di sostanze e si mettono in evidenza i pro e i contro di sanzioni differenziate a seconda della sostanza o di una sanzione unica (contributo Katia Poneti).

Si esamina in dettaglio, dati alla mano, il fenomeno dell'eccezionale portata delle pronunce di condanna per fatti di droga. La serie storica aggiornata dei dati relativi a imputazioni e condanne a livello nazionale, mette in evidenza il peso, molto più che proporzionale in relazione ai procedimenti penali aperti, che le condanne dovute alla legislazione sulle droghe hanno rispetto a tutti gli altri reati. Nel dettaglio, la situazione della Corte d'Appello di Firenze, evidenzia il peso delle condanne per fatti di lieve entità sul totale delle condanne per legge sulle droghe (contributo Massimo Urzi).

LA PROPOSTA DI MODIFICA DELLA LIEVE ENTITÀ

Katia Poneti

UN PO' DI STORIA DELLA FATTISPECIE DI LIEVE ENTITÀ

L'art. 73, comma 5, D.P.R. n. 309 del 1990 è arrivato alla sua versione attuale attraverso una serie di modifiche, che merita ricordare per capire il senso dell'ulteriore proposta di modifica che qui si sostiene.

La fattispecie di lieve entità è stata introdotta nel Testo Unico sin dalla sua emanazione nel 1990, al comma 5 dell'art. 73, con lo scopo di attenuare il regime sanzionatorio molto severo stabilito per le condotte illecite previste dai commi precedenti del medesimo articolo, nel caso in cui, «per i mezzi, per le modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la qualità e quantità delle sostanze», i fatti descritti negli stessi commi siano di «lieve entità».

Il Testo Unico andava a sostituirsi alla precedente legge in materia di sostanze stupefacenti (Legge 685 del 1975), che prevedeva una fattispecie, autonoma, di minore gravità (art. 72), relativa alle stesse condotte previste nel precedente art. 71, ma punite meno rigidamente perché riferite a «modiche quantità» di stupefacente, destinate allo «uso personale non terapeutico di terzi».

La nuova fattispecie di lieve entità prevista nell'art. 73, 5° co. del Testo Unico è stata invece qualificata dalla giurisprudenza come circostanza attenuante.¹ E la pena originariamente stabilita era differenziata per tipologia di sostanza: da sei mesi a quattro anni di reclusione, con multa da due milioni a venti milioni di lire, per il caso di condotte aventi ad oggetto sostanze inserite nelle tabelle di classificazione degli stupefacenti II e IV ("droghe leggere"), e da uno a sei anni di reclusione, con multa da cinque milioni a cinquanta milioni di lire, per sostanze inserite nelle tabelle I e III ("droghe pesanti").

Con la Legge Fini-Giovanardi² il Testo Unico è stato radicalmente modificato nel 2006, eliminando la distinzione tra "droghe leggere" e "droghe pesanti", che proveniva dalla Legge del 1975 e che il Testo Unico del 1990 aveva mantenuto. Anche l'attenuante prevista dall'art. 73, comma 5 è stata modificata in questo senso, con l'introduzione di un'unica forbice sanzionatoria: la reclusione da uno a sei anni e la multa da euro 3.000 ad euro 26.000; la Fini-Giovanardi non è invece intervenuta sulle altre caratteristiche della

fattispecie attenuata.

La Legge Fini Giovanardi è stata dichiarata incostituzionale nel 2014, e la Corte Costituzionale³ ha precisato che dovevano trovare nuovamente applicazione il testo dell'art. 73 e le tabelle previgenti alle modifiche del 2006, perché mai validamente abrogati. Si torna così alla distinzione sanzionatoria tra "droghe leggere" e "droghe pesanti", ma non nel caso della fattispecie di lieve entità. Il comma 5 infatti non è stato toccato dall'intervento della Corte Costituzionale (come espressamente chiarito nella stessa sentenza n. 32 del 2014 e nella successiva n. 179 del 2017) in quanto, poco prima della sua pronuncia tale disposizione era stata nuovamente modificata dal decreto-legge 23 dicembre 2013, n. 146 (convertito con modificazioni dalla legge 21 febbraio 2014, n. 10), con lo scopo dichiarato di trasformare la disposizione in una fattispecie autonoma di reato. Il decreto-legge aveva la funzione di deflazione della popolazione penitenziaria, a cui la qualificazione come fattispecie autonoma poteva contribuire, sottraendo la lieve entità del reato al giudizio di bilanciamento con eventuali aggravanti⁴. Con la stessa norma era stata inoltre rimodulata la pena nella reclusione da uno a cinque anni.

Subito dopo la sentenza della Corte Costituzionale il legislatore è dovuto intervenire per ridisegnare i cataloghi delle sostanze stupefacenti, poiché quelli fatti rivivere dalla Corte - e cioè quelli antecedenti alla riforma del 2006 - non comprendevano le integrazioni fatte negli anni successivi. A questo scopo è stato emanato il decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, nella cui legge di conversione (16 maggio 2014, n. 79) è stata inserita anche una nuova modifica del comma 5 dell'art. 73: il trattamento sanzionatorio, rimodulato in senso più favorevole entro la forbice edittale della reclusione da sei mesi a quattro anni e della multa da 1.032 a 10.329 (che corrisponde alla medesima pena stabilita nel 1990 per l'attenuante nel caso il fatto di lieve entità avesse avuto ad oggetto

1 Così Sez. Un. 31 maggio 1991, n. 9148, Parisi, e Sez. Un. 21 giugno 2000, n. 17, Primavera, secondo cui la norma configura una circostanza attenuante ad effetto speciale, e non un titolo autonomo di reato, essendo correlata ad elementi - i mezzi, la modalità, le circostanze dell'azione, la qualità e quantità delle sostanze - che non mutano, nell'obiettività giuridica e nella struttura, le fattispecie previste dai primi commi dell'articolo, ma attribuiscono ad esse una minore valenza offensiva.

2 Legge 21 febbraio 2006, n. 49, di conversione del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272

3 La Sentenza n. 32/2014 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli artt. 4-bis e 4-ter, del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 21 febbraio 2006, n. 49, per violazione dell'art. 77, secondo comma, Cost.

4 A seguito delle modifiche in tema di bilanciamento delle circostanze nel caso di recidiva reiterata, introdotte dalla Legge 251/2005 (cd. Ex Cirielli), nel caso che il colpevole di un nuovo reato abbia già due o più condanne per delitti non colposi s'imponesse (ex art. 69, 4° co. C.P.) di non tenere conto di eventuali attenuanti, quindi nel caso di fattispecie di lieve entità di non poter veder riconosciuta la diminuzione di pena prevista dal 5° comma dell'art. 73. La Corte Costituzionale è intervenuta più volte sulla disciplina, giudicando su differenti fattispecie di attenuanti: nel caso di quella prevista dall'art. 73, co. 5° ha dichiarato l'incostituzionalità parziale dell'art. 69, 4° comma C.P. con la Sentenza 251/2012, permettendo così nuovamente il bilanciamento delle circostanze. Questo fino al 2014, quando il 5° comma è stato trasformato in reato autonomo.

droghe "leggere").

SULLA DIFFERENZIAZIONE DI PENA A SECONDA DELLE SOSTANZE

La distinzione tra "droghe leggere" e "droghe pesanti" dal punto di vista sanzionatorio nasce con la Legge del 1975, viene mantenuta nel Testo unico del 1990, e resta in vigore fino al 2006. In quell'anno la Legge Fini-Giovanardi cambia l'impostazione, abolendo la distinzione per tutte le fattispecie, ordinarie e attenuate. Fino al 2014, quando con la sentenza della Corte Costituzionale e gli interventi normativi concomitanti viene ripristinata la distinzione tra "droghe leggere" e "droghe pesanti". Ma ciò accade solo per le fattispecie ordinarie, mentre la fattispecie di lieve entità resta indistinta riguardo alla tipologia delle sostanze e viene ridisegnata come un reato autonomo e non più una circostanza attenuante.

Su questo quadro si è espressa la Corte Costituzionale nel 2016. La Corte era stata investita della questione di legittimità del 5° comma dell'art. 73, che veniva censurato per la mancata distinzione di pena a seconda del tipo di sostanza, che invece era presente, a seguito della Sentenza 32/2014, nella fattispecie ordinaria.

La Corte Costituzionale, con la sentenza 23/2016, dichiara la questione inammissibile, in base alla considerazione che con essa si chiede alla Corte un intervento additivo in materia penale, in assenza di soluzioni costituzionalmente obbligate, richiesta che, esorbita dai poteri spettanti al giudice delle leggi.

La Corte afferma che non è necessario rispettare una simmetria sanzionatoria tra fatti non di lieve entità e fatti di lieve entità, poiché risulta ormai pacifico, a seguito delle modifiche normative del 2014 e della giurisprudenza successiva⁵ che il 5° comma dell'art. 73 consista in una fattispecie autonoma. E "dunque non vi è necessità di riprodurre la medesima distinzione tra pene differenti a seconda delle sostanze, come avviene nella fattispecie non lieve, mantenendo una simmetria sanzionatoria tra fatti di lieve entità e quelli non lievi, ma può la fattispecie di lieve entità essere unica e venire modulata in intensità punitiva dal giudice, anche tenendo conto del tipo di sostanza"⁶. L'autonomia della fattispecie e la possibilità del giudice di modulare nel caso concreto la pena anche a seconda della sostanza sono le argomentazioni utilizzate dalla Corte per salvare la costituzionalità del 5° comma.

Nel caso di pluralità di sostanze detenute si è posta la questione dell'applicazione, o meno, della fattispecie di lieve entità, sulla quale si sono espresse le Sezioni Unite della Cassazione⁷, che nel 2018 hanno risposto al quesito "se la diversità di sostanze stupefacenti, a prescindere dal dato quantitativo, osti alla configurabilità dell'ipotesi di lieve entità di cui all'art. 73, comma 5, d.P.R. n. 309 del 1990 e, in

caso negativo, se tale reato possa concorrere con le fattispecie previste ai commi 1 e 4 del medesimo art. 73 d.P.R. cit."

Vi era il contrasto tra due orientamenti giurisprudenziali. Il primo, che riteneva la pluralità di sostanze rinvenute un indice, di per sé, di fatti di non lieve entità: "la diversità qualitativa dello stupefacente è circostanza che, da sola, esclude la minima offensività del fatto, perché esprime l'attitudine della condotta a rivolgersi ad un cospicuo e variegato numero di consumatori e la sua capacità di penetrazione nel mercato" (considerato in diritto 4.1.). Il secondo, che non riteneva necessariamente esclusa l'applicabilità del 5° comma in caso di pluralità di sostanze, ma rimetteva a una valutazione nel caso concreto dell'effettiva portata criminale del fatto: "la diversa tipologia di sostanze detenute o cedute non sarebbe un dato necessariamente ostativo alla configurabilità della fattispecie di lieve entità, qualora le peculiarità del caso concreto risultino indicative di una complessiva minore portata dell'attività svolta, essendo l'elemento della diversità tipologica idoneo ad escludere l'ipotesi del fatto lieve soltanto qualora sia dimostrativo di una significativa potenzialità offensiva" (considerato in diritto 4.2.).

Le Sezioni Unite fanno proprio il secondo orientamento, considerandolo più aderente alla lettera e alla ratio dell'art. 73, 5° comma. Un elemento fondante della decisione è la considerazione della funzione della fattispecie di lieve entità, che è quella di mitigare la durezza repressiva delle fattispecie ordinarie⁸ (considerato in diritto 5). Altro elemento è quello della valutazione globale del fatto commesso, e non del solo dato ponderale⁹ (considerato in diritto 6).

Sulla prima parte del quesito le Sezioni Unite enunciano quindi il principio per cui la diversità di sostanze stupefacenti oggetto della condotta non è di per sé ostativa alla configurabilità del reato di cui all'art. 73, comma 5, dovendosi piuttosto procedere a una valutazione complessiva degli elementi della fattispecie concreta in relazione a tutti i parametri previsti nella disposizione, per determinare la lieve entità del fatto.

Le Sezioni Unite ripercorrono la giurisprudenza relativa al concorso di reati in tema di sostanze stupefacenti eterogenee. Poiché il Testo Unico si basa sulla nozione legale di stupefacente, cioè una droga è illegale se è inserita nelle tabelle¹⁰, la catalogazione assume un ruolo definitorio della fattispecie legale. E nell'ipotesi in cui le sostanze siano catalogate in tabelle differenti, si ha una fattispecie legale differente. Invece, quando le sostanze, pur essendo naturalisticamente differenti, appartengono alla stessa tabella, o al medesimo gruppo omogeneo di tabelle, integrano un unico fatto reato.

La configurazione di fattispecie legali differenti ha aperto la strada alla configurazione del concorso di reati nel caso di detenzione di sostanze appartenenti

⁵ Cfr. sentenze della Corte di cassazione, sezione sesta penale, 27 gennaio 2015, n. 15642, sezione quarta penale, 24 ottobre 2014, n. 49754, sezione sesta penale, 8 gennaio 2014, n. 14288, sezione quarta penale, 9 gennaio 2014, n. 7363, sezione quarta penale, 28 febbraio 2014, n. 10514, sezione quarta penale, 28 febbraio 2014, n. 13903).

⁶ Sentenza Corte Costituzionale 23/2016

⁷ Cfr. Sez. Un. n. 51063, pronunciata all'udienza del 27 settembre 2018

⁸ Funzione già evidenziata dalla sentenza Sez. Un. n. 35737 del 24/06/2010, Rico, emessa sulla norma configurata come attenuante, ma ugualmente presente nella fattispecie autonoma di reato

⁹ Su cui ancora la sentenza Rico, sopra citata, e la sentenza Primavera Sez. Un. 17 del 21/06/2000

¹⁰ Sez. Un. n. 29316 del 26/02/2015, De Costanzo

a tabelle diverse. Ciò è accaduto durante la vigenza del Testo Unico dal 1990 al 2006. Durante il vigore della Legge Fini-Giovanardi non vi era concorso di reati, ma un unico fatto reato anche in caso di detenzione di sostanze diverse, stante l'inclusione di tutte le sostanze in un'unica tabella. Mentre con la revivescenza della precedente disciplina anche la giurisprudenza di legittimità ha recuperato il precedente orientamento, affermando la configurabilità del concorso di reati nel caso di violazioni legate a sostanze incluse in differenti tabelle¹¹.

Le Sezioni Unite si mantengono fedeli a tale impostazione, specificando che "nel caso in cui la condotta si riveli unica, il concorso di reati deve essere qualificato come formale, trovando conseguentemente la sua disciplina nella previsione di cui all'art. 81, primo comma, cod. pen." (considerato 11), ovvero l'applicazione della pena prevista per la violazione più grave aumentata fino al triplo.

Ritengono poi possibile in astratto, ma difficilmente integrabile in concreto a seguito di una valutazione globale del fatto, il concorso tra comma 5 e uno dei commi 1 e 4. E concludono ribadendo (considerato 14) la configurazione unitaria della fattispecie del 5° comma, anche nel caso in cui per il complesso degli elementi del fatto si potrebbe ipotizzare la concorrenza di due reati di lieve entità relativi a sostanze inserite in tabelle differenti. Le Sezioni Unite concludono sottolineando che l'ultima modifica della sanzione inserita nel 5° comma, rivela "l'intenzione del legislatore di considerare comunque il fatto, se di lieve entità, in maniera unitaria, anche quando ha ad oggetto sostanze eterogenee" (considerato 14).

IL FUNZIONAMENTO CONCRETO DELLA SANZIONE PER I FATTI DI LIEVE ENTITÀ

Ma qual è stato e qual è il funzionamento concreto del comma 5° dell'art. 73? Qual è lo scarto che esiste tra la fattispecie ideale e quella che emerge dall'applicazione effettiva della norma?

Lo scopo della norma è quello di penalizzare in modo più lieve i fatti considerati di minore intensità criminale, innanzitutto attraverso l'applicazione di una pena più bassa, prevedendo un intervallo di scelta per il giudice tra sanzione minima e massima chiaramente inferiore rispetto alle fattispecie non lievi. Ma non solo, attraverso una pena più bassa, si tende anche a ridurre al minimo l'ingresso in carcere, in fase cautelare, processuale ed esecutiva.

In fase cautelare, non è obbligatorio procedere all'arresto in flagranza per la fattispecie di lieve entità (art. 380, co. 2, lett h) c.p.p.), anche se è possibile l'arresto facoltativo nei casi in cui si riscontrino gli elementi della gravità del fatto o della pericolosità del soggetto, desunta dalla sua personalità o dalle circostanze del fatto (art. 381 c.p.p.), ma la sussistenza di tali elementi dovrà essere giustificata in fase di convalida davanti al giudice dalla polizia giudiziaria che ha proceduto all'arresto. Inoltre, non è possibile disporre la custodia cautelare in carcere per chi sia imputato di un delitto ex art. 73, 5°, perché la custodia

in carcere può essere applicata solo per i delitti puniti con pena non inferiore nel massimo a cinque anni (art. 280, 2° co. c.p.p.).

In fase processuale è possibile applicare la messa alla prova (art. 464bis c.c.p.), e sostituire il procedimento penale con un periodo di lavoro di pubblica utilità, poiché il limite di pena edittale massimo per l'accesso a questa misura è di quattro anni, e dunque il reato previsto dal 5° comma vi rientra. Oppure, come sanzione sostitutiva della pena, può essere applicato il lavoro di pubblica utilità previsto dal co. 5 bis del medesimo art. 73, nel caso si tratta di persona tossicodipendente o assuntore di sostanze stupefacenti.

In fase esecutiva è possibile non entrare in carcere e richiedere subito una misura alternativa alla detenzione, se la pena comminata è inferiore a tre, quattro o sei anni a seconda della misura richiesta (art. 656 c.p.p.), oppure uscire in misura alternativa dopo un periodo di detenzione con la detenzione domiciliare, l'affidamento in prova ordinario o l'affidamento terapeutico.

Fin qui, quanto previsto dalle norme nei codici e nelle leggi.

Alcune ricerche svolte negli ultimi dieci anni hanno cercato di mostrare il funzionamento concreto di queste norme¹². Ne sono emerse le dinamiche reali nell'applicazione delle disposizioni sui fatti di lieve entità, che portano a risultati divergenti, a volte opposti, rispetto a quelli che la legge sembra volere. L'indice più evidente di questa discrasia è la presenza in carcere di imputati e condannati per art. 73, 5°. Le cause sembrano essere in buona riconducibili a condizioni strutturali: viene riprodotta e intensificata la disuguaglianza sociale quando per esempio la gran parte dei detenuti per art. 73 non può accedere agli arresti domiciliari, se imputato, o alle misure alternative, se condannato, per la mancanza di un domicilio presso il quale concedere la misura. Ma anche una cultura diffusa tra le forze dell'ordine e le Procure, volta a ritenere in generale preferibile l'arresto e la custodia cautelare, piuttosto che denunce a piede libero e arresti domiciliari sembrerebbe essere presente nell'interpretare i parametri di legge.

In questo senso è rilevante un risultato evidenziato da tutte le ricerche condotte: la casistica mostra come le forze dell'ordine procedano all'arresto obbligatorio dei soggetti colti in flagranza, nell'atto di commettere una cessione di sostanze stupefacenti o psicotrope, o nel possesso di elementi connessi a tale delitto, anche quando i quantitativi delle sostanze suddette siano modesti; agli arrestati viene contestato la violazione di cui all'art. 73, co. 1 o 4, perché a questa è collegato l'arresto obbligatorio, del quale la polizia giudiziaria non deve giustificare l'applicazione al giudice per le indagini preliminari, come invece è necessario fare in caso di arresto facoltativo, in relazione alla gravità del fatto o alla pericolosità dell'autore¹³. Una volta sottoposto ad arresto per le fattispecie più gravi, e convalidato l'arresto da parte del giudice per le indagini preliminari, sarà facoltà del giudice stesso anche applicare la custodia cautelare

¹¹ Tra le varie sentenze: Sez. 4, n. 43432 del 07/10/2015, Rodriguez

¹³ Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana (a cura di), *Droghe. I danni certi*, p. 39

in carcere, che, con un'imputazione ex art. 73, 1° e/o 4° comma, è decisamente possibile.

Il risultato a cui porta l'utilizzo di queste prassi è "un ingresso massiccio nel circuito penitenziario di soggetti che si rendono responsabili di delitti di scarsa pericolosità sociale", contrariamente a quanto le norme in materia di lieve entità vorrebbero ottenere.

L'ESTENSIONE DELLO SPAZIO SANZIONATORIO

Dall'ultima ricerca condotta è emerso un altro risultato importante, qui ripreso nell'intervento di Massimo Urzi¹⁴. Si riportano le serie storiche delle condanne comminate dal Tribunale di Firenze per art. 73, suddivise nelle fattispecie previste dai vari commi. I dati nella serie storica 2013-2017 mostrano un uso sempre più intenso dell'art. 73, co. 5° come parametro di accertamento del reato: dalle 145 condanne del 2013 si sale, con un aumento progressivo e costante negli anni, alle 463 del 2017. Accanto a questo dato resta però sostanzialmente costante quello delle condanne per i delitti previsti dagli altri commi dell'art. 73, tutti fatti di non lieve entità: si passa dalle 424 condanne del 2013, attraverso oscillazioni poco importanti, alle 480 condanne del 2017.

La fattispecie di lieve entità, soprattutto nella sua configurazione come ipotesi delittuosa e sé stante invece che come attenuante successiva al 2014, sembra aver portato a un aumento della quantità dei comportamenti penalizzati: alle condanne per reati non di lieve entità che sono rimaste sostanzialmente costanti (aumentate di poco) si sono sommate le condanne per fatti di lieve entità, che sono più che triplicate. L'auspicio era piuttosto che la fattispecie di lieve entità, soprattutto declinata in forma di fattispecie autonoma, servisse a ridurre l'impatto delle più importanti sanzioni comminate per la fattispecie non lieve. Dal dato numerico si può invece ipotizzare che le condanne per fatti di lieve entità non siano andate a qualificare in modo meno grave fatti che prima erano qualificati come non lievi, ma piuttosto che abbiano qualificato come fatti di lieve entità comportamenti che precedentemente restavano fuori dell'area penale, con l'effetto di un'estensione complessiva dell'area sottoposta a controllo penale.

Queste conclusioni costituiscono un dato parziale e ipotetico, che come tale va preso e non può essere generalizzato, sollevando piuttosto l'esigenza di un approfondimento della ricerca. Sarebbe utile estendere l'indagine sia spazialmente, magari a livello nazionale, o al limite a livello di alcune Regioni più significative, e temporalmente, per raccogliere i dati relativi agli anni più recenti. Nonché, attraverso l'esame dei fascicoli, verificare se l'ipotesi ha un suo riscontro effettivo.

Tuttavia, questi risultati ci danno, credo, due indicazioni importanti. La prima è che il cambiamento della qualificazione del comma 5° da attenuante a fattispecie autonoma non è stato sufficiente ad ottenere l'effetto desiderato, perché non ha influito

sulla cultura degli attori che danno vita alle prassi applicative. In questo senso sarebbe necessario che gli operatori della giustizia ricevessero dai loro punti di riferimento istituzionali il chiaro messaggio che il loro modo di applicare la Legge sulle droghe è molto importante perché essa funzioni secondo lo scopo per cui il legislatore l'ha introdotta e secondo i principi della Costituzione, primo tra tutti l'art. 27. In modo da farsi che tale Legge costituisca sempre meno il canale di ingresso in carcere di numerosi rappresentanti di quella che Sandro Margara definiva la "detenzione sociale", la miseria materiale e culturale, e sempre più invece possa funzionare come un gancio attraverso il quale acchiappare qualcuno e portarlo sulla strada del reinserimento; non ultimo allo scopo di rendere le carceri meno affollate e più vivibili. Si potrebbe addirittura pensare di abbandonare la *war on drugs* e l'approccio giustizialista.

La seconda indicazione è quella che spinge a riproporre una modifica legislativa dell'art. 73, 5° comma, auspicando che un maggior rigore testuale sia d'aiuto nell'applicazione della legge.

LA PROPOSTA DI MODIFICA DEL 73, 5° COMMA

La proposta di legge di modifica del Testo Unico sulle droghe è stata articolata nel X Libro Bianco e viene accuratamente spiegata nel contributo di Sarah Grieco a questo Libro Bianco. È una proposta di riforma organica, con cui si interviene sia sulle fattispecie non lievi che su quella di lieve entità, tutte previste dall'art. 73, rimodulandole in modo più chiaro e riducendone le pene. S'introduce inoltre la coltivazione legale di marijuana per uso personale, da poter svolgere anche in forma associata.

In particolare, per quanto riguarda la lieve entità si prevede di spostare la fattispecie contenuta nel 5° comma dell'art. 73 in un nuovo articolo 73-bis, in modo che la collocazione separata, anche dal punto di vista sistemico aiuti a percepirla come fattispecie autonoma. In questo senso sarà più difficile procedere a classificazioni generiche di art. 73, nel momento in cui si procede all'arresto o si formula l'imputazione. Il testo viene modificato nel riferimento iniziale in cui, invece che riferirsi ai "fatti previsti dal presente articolo", si riferirà a "uno dei fatti previsti dai commi 1, 2, 3 e 4 dell'articolo 73".

Nella parte sanzionatoria si prevede di differenziare le pene a seconda dell'appartenenza tabellare delle sostanze rinvenute, per mettere in evidenza la diversa gravità del comportamento, che si fonda sul diverso grado di pericolosità per la salute delle sostanze vietate. Si ritiene necessario che la legge metta in evidenza il minor disvalore riconosciuto alla condotta volta solo allo spaccio di "droghe leggere", in virtù del danno minore o inesistente per la salute che queste provocano. A questo si aggiunge il dato di fatto che spesso la vendita di sole droghe leggere è una pratica svolta anche dagli stessi consumatori, che per potersi approvvigionare in modo costante comprano quantità più elevate rispetto a quelle consumate quotidianamente, magari facendo acquisti di gruppo e poi dividendo le quote. Questo secondo gruppo di autori di reato è tale solo a causa delle scelte repressive in materia di droghe, ovvero non entrerebbe affatto nel sistema penale

14 Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana (a cura di), *Droghe. I danni certi*, p. 53; si veda anche il contributo di Massimo Urzi in questo Libro Bianco.

se l'acquisto di "droghe leggere" fosse permesso legalmente, ma andrebbe dal tabaccaio come fanno i consumatori di tabacco, oppure potrebbe coltivare marijuana liberamente.

Il testo proposto prevede di introdurre le sanzioni delle pene "della reclusione da tre mesi a due anni e della multa fino a euro 10.000 nei casi di cui ai citati commi 1, 2 e 3 e con le pene della reclusione da un mese a un anno e della multa fino a euro 2.000 nel caso di cui al citato comma 4".

La proposta di legge Magi (proposta n. 2307 A.C.), attualmente all'esame della Commissione Giustizia ha ripreso letteralmente il testo proposto riguardo alla fattispecie di lieve entità, introducendo una fattispecie autonoma con collocazione in un articolo distinto (art. 73-bis, co. 1) e differenziando il regime sanzionatorio a seconda della sostanza, con pene con intervalli differenti per "droghe leggere" e "droghe pesanti". La proposta Magi non ha riproposto l'intero articolato di modifica della Legge sulle droghe ma soltanto quello riguardante la fattispecie di lieve entità, perché è stata presentata allo scopo di essere abbinata e discussa insieme alla proposta presentata dalla Lega (proposta Molinari, n. 2160 A.C.). Quest'ultima ha lo scopo di criminalizzare maggiormente la fattispecie di lieve entità (aumento delle pene, con introduzione del massimo a sei anni), di permettere, sempre, e senza necessità di giustificazione, l'arresto in flagranza (eliminazione dell'eccezione del 5° comma dalla specifica fattispecie di arresto in flagranza prevista dall'art. 380, comma 2, lett. h), e di ammettere in via generale la misura cautelare della custodia in carcere per fatti di lieve entità (tramite l'innalzamento della pena edittale massima a sei anni e la conseguente fuoriuscita dall'area dei reati puniti con la pena non inferiore nel massimo a cinque anni per i quali è ammessa la custodia in carcere dall'art. 280 c.p.p.).

Lo scopo dunque della proposta Magi è quello di porsi in contrasto alla proposta Molinari. Se dovessero essere approvate le modifiche proposte da quest'ultima, tutte le problematiche fin qui denunciate nelle prassi applicative della Legge sulle droghe diverrebbero più gravi e il risultato sarebbe quello di un notevole incremento degli ingressi e delle presenze in carcere, con conseguenze disastrose sul sovraffollamento.

Inoltre, la proposta Molinari prevede anche di abrogare i commi 5-bis e 5-ter dell'art. 73. Il comma 5-bis prevede che, nel caso il fatto di lieve entità sia commesso da chi è tossicodipendente o assuntore, il giudice possa sostituire la pena con il lavoro di pubblica utilità¹⁵. E il comma 5-ter prevede che lo stesso trattamento possa essere applicato al tossicodipendente/assuntore anche nel caso in cui abbia commesso un reato diverso e gli sia stata comminata una pena non superiore ad un anno di detenzione. Queste norme hanno lo scopo di offrire concrete opportunità di reinserimento, e piuttosto che abrogarle si dovrebbe lavorare per far sì che ricevessero un'applicazione più diffusa e sistematica di quella attuale, cercando di individuare quali sono gli ostacoli. Infatti, dai dati degli Uffici esecuzione penale esterna emerge che sono una minima parte,

tra i provvedimenti di lavori di pubblica utilità, quelli motivati in base agli artt. 5-bis e 5-ter dell'art. 73: a livello nazionale erano in corso alla fine del 2018 in tutto 7429 lavori di pubblica utilità, dei quali solo 470 trovavano la loro giustificazione nel comma 5-bis, o nel 5-ter)¹⁶. L'abrogazione di questi articoli avrebbe inoltre l'effetto non secondario di incrementare ulteriormente gli ingressi e le presenze in carcere.

Infine, è importante richiamare l'attenzione su un punto che dovrebbe essere discusso, nei suoi pro e contro, nel momento in cui si opererà la scelta su come riconfigurare la fattispecie di lieve entità. Si è già detto del valore che ha la differenziazione delle pene a seconda della tipologia delle sostanze. Un'altra considerazione è però importante. Con l'introduzione della differenziazione sanzionatoria verrebbe probabilmente a cadere l'interpretazione come fattispecie unitaria del fatto di lieve entità. La lettura unitaria della fattispecie data dalle Sezioni Unite della Cassazione nel 2018 offre la possibilità di non procedere all'applicazione del concorso formale di reati, e questo nel caso non raro dei piccoli spacciatori che hanno la detenzione a fini di spaccio di più tipologie di sostanze, spesso in minime quantità, può essere utile per non moltiplicare e aumentare le pene. La previsione unitaria della fattispecie permette di poter condannare questi fatti come un unico reato (evitando il rischio che differenziando le pene si abbiano due fattispecie in concorso formale tra di loro e quindi con aumento di pena), portando il vantaggio di ridurre l'entità complessiva della pena e di conseguenza il numero degli ingressi e delle presenze in carcere. Sarebbe importante poter mantenere questo effetto deflattivo, e conciliarlo con la distinzione sanzionatoria tra "droghe leggere" e "droghe pesanti". Forse si potrebbe pensare a una fattispecie unitaria con annessa riduzione di pena nel caso di fatti relativi esclusivamente alle "droghe leggere", ma questo sta al dibattito e agli eventuali emendamenti.

¹⁵ Secondo le norme dell'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274

LE CONDANNE PER FATTI DI DROGA: DALLA PRIGIONE ALL'AREA PENALE ESTERNA

Massimo Urzi

INDAGINE, CONTESTO EMERSO E CRITICITÀ

Una recente ricerca condotta sull'incidenza, su scala nazionale e locale, delle condanne per fatti di droga e sui loro riflessi nel circuito penitenziario¹ ha mostrato, tra gli altri, esiti (tanto scontati quanto) sorprendenti:

- la portata in carcere delle violazioni previste dal D.P.R. 309/1990 – e, segnatamente, delle fattispecie contenute nelle norme manifesto (artt. 73 e 74) – è straordinaria e si colloca di poco al di sotto di quella che caratterizza le condotte assorbite dalle due macro-categorie relative ai delitti contro il patrimonio e contro la persona;
- la comparazione di questi dati con quelli relativi al totale dei procedimenti pendenti nei confronti di soggetti noti presso le procure della Repubblica in fase successiva all'esercizio dell'azione penale (con la richiesta di rinvio a giudizio) ha consentito di evidenziare come circa 6 procedimenti su 10 (poco più del 60%) sono esauriti dai soli delitti contro il patrimonio e contro la persona, mentre solo una percentuale modesta (circa 4-5%) ha interessato procedure per violazioni previste dal D.P.R. 309/1990;
- il raffronto dei suddetti valori con quelli relativi alle pronunce di condanna passate in giudicato intervenute nell'intervallo annuale, costituenti fase conclusiva dell'*iter* repressivo, ha consentito di rilevare che le citate condanne interessano, in media, 1 solo caso ogni 10 procedimenti pendenti presso le procure per delitti contro il patrimonio e contro la persona e – invece – poco meno di 1 caso ogni 2 per delitti proprio ad oggetto violazioni previste dal D.P.R. 309/1990.

I sommari esiti in commento hanno confermato, in sintesi, la tesi dalla quale la ricerca del 2019 ha tratto le mosse, per cui la sovra-rappresentazione in carcere di detenuti presenti (a prescindere dalla personale condizione di dipendenza che, peraltro, trascende gli angusti limiti delle condotte contenute nel D.P.R. 309/1990) per fatti di droga risente della eccezionale portata delle pronunce di condanna per i medesimi fatti, che intervengono, in raffronto al numero assoluto dei procedimenti penali pendenti presso le procure della Repubblica nel medesimo intervallo temporale, con una incidenza (di circa 1 condanna ogni 2 procedimenti penali) largamente sconosciuta rispetto quella che occupa le condanne per delitti contro il patrimonio e contro la persona (condotte queste pure ampiamente presenti nel circuito penitenziario).

È, dunque, l'impatto delle condanne per fatti di droga a rappresentare, in particolare, l'unità per misurare l'effettiva portata penale delle condotte droga correlate; al costo sociale della carcerizzazione per fatti di droga l'indagine affianca quello della complessiva portata sul sistema giustizia delle attività necessarie all'accertamento dei fatti ed alla loro repressione.

Di seguito si proverà quindi, prima di soffermarsi sulle ragioni connesse alla straordinaria incidenza della curva dei detenuti per fatti di droga, a dare effettivo conto dell'*iter* di indagine seguito per sostenere le considerazioni in commento, muovendo – appunto – dall'analisi delle presenze in carcere per tipologia di reato (al 31 dicembre 2019) e proseguendo con la comparazione, comunque compiuta su dati eterogenei, tra i procedimenti penali pendenti per delitti contro il patrimonio, contro la persona e in materia di droga (per l'intervallo 2016-2017), fase iniziale del momento inquirente, e le relative condanne definitive a livello nazionale e locale (per l'intervallo 2013-2018), fase conclusiva del momento requirente.

Esaurita questa ricognizione e cogliendo spunti emersi nell'ambito dell'anzidetta ricerca del 2019 si percorrerà il tentativo di investigare l'accesso verso l'area penale esterna dei soggetti condannati in via definitiva per violazione delle disposizioni repressive previste dagli artt. 73 e 74 D.P.R. 309/1990; ciò per comprendere se il sistema disponga di strumenti utili a mitigarne l'ineluttabile ingresso in carcere ovvero per consentirne, al ricorrere di prescritte condizioni, l'uscita.

IL PROBLEMA DELLA QUALITÀ DEI DATI

Si è già più volte segnalato come il tentativo di ricostruire i dati, nazionali e locali, ad oggetto il concreto impatto delle condanne (definitive e non definitive) per violazione delle fattispecie sanzionatorie previste dal D.P.R. 309/1990 incontri ostacoli strutturali, primo fra tutti l'assenza di linee guida uniformi per la raccolta e la rilevazione dei dati aggregati (per il caso che ci occupa, sui titoli di condanna) prodotti dagli uffici del comparto

¹ M. Urzi, "L'incidenza delle condanne per fatti di droga e i riflessi sul circuito penitenziario", Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana (a cura di), "Droghe, I danni certi. 30 anni di leggi punitive. Gli effetti nelle carceri in Toscana", ottobre 2019, Fondazione Michelucci Press, pagg.45 e ss.

giustizia (procure della Repubblica, giudici di pace, tribunali, corti d'appello, magistrature superiori, istituti di pena), che ne rendono, di sovente, frammentaria la rilevazione e disomogenee le conseguenti attività di comparazione ed analisi².

NOTA METODOLOGICA

In via metodologica, l'indagine in commento sarà, in particolare, condotta con riferimento ai seguenti intervalli:

- anni 2008-2019 per le rilevazioni, su scala nazionale, attinenti al dato statico delle presenze in carcere;
- anni 2016-2017 per le rilevazioni, a livello nazione e territoriale (distretto della Corte d'Appello di Firenze e Tribunale di Firenze), attinenti ai processi pendenti presso le procure della Repubblica nei confronti di soggetti noti;
- anni 2012-2018 per le rilevazioni, a livello nazione e territoriale (distretto della Corte d'Appello di Firenze e Tribunale di Firenze), attinenti ai condannati in via definitiva per tipo di reato commesso;
- anni 2014-2018 per le rilevazioni, su scala nazionale, attinenti all'area penale esterna.

DETENUTI PRESENTI PER VIOLAZIONE DEL D.P.R. 309/1990

Alla data del 31 dicembre 2019, i detenuti presenti negli istituti di pena italiani erano 60.769 e, all'interno di un *trend* carcerizzante di nuovo in atto dal 2016, avevano raggiunto un indice di sovraffollamento pari al 120%.

Come già osservato per il primo semestre del 2019³, nell'intero intervallo di riferimento, le presenze assolute in carcere (italiani e stranieri, maschi e femmine) distinte per tipologia di reato (**Tab.1**) si raccolgono, principalmente, attorno a tre grandi tematiche sanzionatorie: delitti in materia di droga (21.213); delitti contro il patrimonio (34.050) e delitti contro la persona (25.082).

Tab. 1 – Detenuti presenti per tipologia di reato (*)
Situazione al 31 Dicembre 2019

Tipologia di reato	Uomini	Donne	Totale Detenuti Italiani + Stranieri
ASSOCIAZIONE DI STAMPO MAFIOSO (416BIS)	7.348	133	7.481
LEGGE DROGA	20.407	806	21.213
LEGGE ARMI	10.116	112	10.228
ORDINE PUBBLICO	2.916	111	3.027
CONTRO IL PATRIMONIO	32.670	1.380	34.050
PROSTITUZIONE	524	115	639
CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	9.026	216	9.242
INCOLUMITÀ PUBBLICA	1.625	29	1.654
FEDE PUBBLICA	4.656	210	4.866
MORALITÀ PUBBLICA	95	3	98
CONTRO LA FAMIGLIA	3.717	124	3.841
CONTRO LA PERSONA	24.217	865	25.082
CONTRO LA PERSONALITÀ DELLO STATO	137	14	151
CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA	6.730	322	7.052
ECONOMIA PUBBLICA	926	19	945
CONTRAVVENZIONI	4.182	101	4.283
LEGGE STRANIERI	1.449	86	1.535
CONTRO IL SENTIMENTO E LA PIETÀ DEI DEFUNTI	1.030	40	1.070
ALTRI REATI	2.594	79	2.673

(*): La numerosità indicata per ogni categoria di reato corrisponde esattamente al numero di soggetti coinvolti. Nel caso in cui ad un soggetto siano ascritti reati appartenenti a categorie diverse egli viene conteggiato all'interno di ognuna di esse. Ne consegue che ogni categoria deve essere considerata a sé stante e non risulta corretto sommare le frequenze.

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica.

2 P. Meringolo, "L'impatto sanzionatorio della legislazione antidroga in Toscana", Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana (a cura di), "Droghe, I danni certi. 30 anni di leggi punitive. Gli effetti nelle carceri in Toscana", ottobre 2019, Fondazione Michelucci Press, pag.11.

3 Garante regionale dei diritti dei detenuti della Toscana (a cura di), "Droghe, I danni certi. 30 anni di leggi punitive. Gli effetti nelle carceri in Toscana", ottobre 2019, Fondazione Michelucci Press.

L'analisi della serie storica (**Tab.2**) dei dati relativi ai detenuti presenti per tipologia di reato negli istituti di pena italiani (2008-2019) conferma la tendenza evidenziata e la costante incidenza dei reati droga correlati nel circuito penitenziario.

Peraltro, l'intervallo in commento mostra di risentire, evidentemente, delle novellazioni intertemporali intervenute in materia: ad una tendenza stabile, con minimi picchi crescenti (2010-2011) e decrescenti (2013), è infatti seguito un decremento significativo (2014) concomitante con l'entrata in vigore della sentenza 32/2014 con cui, in data 14 febbraio 2014, la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della disciplina di novellazione del D.P.R. 309/1990 (T.U. Stupefacenti) introdotta con legge 49/ 2006⁴ e con ciò ripristinato il meccanismo tabellare contenuto nel testo originario, che, distinguendo le droghe leggere da quelle pesanti, conteneva e contiene un trattamento sanzionatorio, da un lato, più severo per le condotte ad oggetto queste ultime sostanze e, dall'altro, più lieve per quelle ad oggetto le prime. In ultimo, si segnala che, dal 2015, la tendenza volge purtroppo all'incremento.

Tab. 2 – Detenuti presenti al 31 dicembre distinti per tipologia di reato (*)
Anni 2008 - 2019

Tipologia di reato	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
416BIS	5.257	5.586	6.183	6.467	6.524	6.744	6.903	6.887	6.967	7.106	7.311	7.481
STUPEFACENTI	23.505	26.931	28.199	27.459	26.160	24.273	18.946	17.676	18.702	19.793	21.080	21.213
LEGGE ARMI	8.652	9.360	9.938	10.069	10.425	10.490	10.178	9.897	9.944	9.951	10.182	10.228
ORDINE PUBBL.O	2.754	2.975	3.175	3.183	3.136	3.166	3.147	3.061	3.004	3.061	3.032	3.027
PATRIMONIO	27.345	30.094	32.225	33.647	34.583	33.965	30.287	29.913	30.900	32.336	33.137	34.050
PROSTITUZIONE	981	1.066	1.152	1.089	999	880	840	749	724	703	646	639
PUBBLICA AM.NE	6.151	7.230	7.692	8.072	8.307	8.109	6.994	6.923	7.407	8.027	8.519	9.242
INCOLUMITÀ P.A	1.697	1.764	1.683	1.655	1.598	1.501	1.436	1.457	1.514	1.576	1.654	1.532
FEDE PUBBLICA	3.112	3.721	4.273	4.396	4.652	4.611	4.225	4.403	4.503	4.646	4.660	4.866
MORALITÀ P.CA	220	232	244	231	199	180	170	161	126	104	102	98
CONTRO FAM.A	1.230	1.528	1.716	1.749	1.853	2.081	1.946	1.976	2.194	2.624	3.125	3.841
CONTRO PERS.A	21.854	23.109	23.693	24.090	23.897	22.167	21.468	21.887	23.000	23.921	25.082	19.551
CONTRO STATO	200	179	153	146	140	130	125	125	132	145	149	151
CONTRO GIUS.A	4.569	5.367	6.043	6.383	6.698	6.828	6.146	6.006	6.373	6.795	6.872	7.052
ECONOMIA P.CA	345	422	487	542	622	669	677	770	794	849	853	945
CONTRAVV.ONI	3.300	3.628	3.962	4.094	4.277	4.265	3.894	3.816	3.869	3.961	4.011	4.283
IMMIGRAZIONE	2.357	3.066	4.244	2.442	1.949	1.174	1.305	1.497	1.797	1.668	1.521	1.535
PIETÀ DEFUNTI	1.043	1.067	1.082	1.116	1.111	1.104	1.118	1.096	1.067	1.065	1.062	1.070
ALTRI REATI	2.606	2.927	3.268	3.367	3.217	3.275	2.950	2.744	2.691	2.705	2.699	2.673

(*): idem Tab.1

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento – Sezione Statistica

Da quanto qui in breve raccolto emerge che la portata in carcere delle violazioni previste dal D.P.R. 309/1990, fra le quali le condotte previste dall'art. 73 si pongono in rapporto di circa 8 su 10 sulle altre fattispecie incriminatrici previste dalla normativa in commento, è straordinariamente significativa (**Tab.1** e **Tab.2**); tenuto anche conto della copiosità ed eterogeneità delle condotte assorbite dalle altre due macrocategorie relative ai reati contro il patrimonio (fra cui, artt. da 624 a 649 c.p.) ed ai delitti contro la persona (fra cui, artt. da 575 a 623-bis c.p.) presenti per numero di soggetti coinvolti.

4 Provvedimento con il quale è stato convertito, con modificazioni, in legge il D.L. 272/2005 recante "misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi"

DETENUTI STRANIERI

Quanto, nel dettaglio, ai soli detenuti stranieri presenti al 31 dicembre 2019 (**Tab.3**), pur confermando la prevalenza dei delitti contro il patrimonio (9.201) sui delitti per droga (7.608) e contro la persona (7.769), il rapporto tra le ricordate aree sanzionatorie mostra valori dissimili rispetto i dati assoluti (**Tab.1**) e, soprattutto: da un lato, avvicina l'ampia forbice esistente tra le violazioni droga correlate ed i delitti contro il patrimonio; dall'altro, quasi sovrappone i dati relativi all'incidenza dei delitti per droga e di quelli contro la persona. In sintesi, rispetto agli italiani, i detenuti stranieri sono con più frequenza presenti in carcere per fatti di droga ed un po' meno per reati contro il patrimonio e contro la persona.

Tab. 3 – Detenuti stranieri presenti per tipologia di reato (*)
Situazione al 31 Dicembre 2019

Tipologia di reato	Uomini	Donne	Totale
ASSOCIAZIONE DI STAMPO MAFIOSO (416BIS)	175	7	182
LEGGE DROGA	7.343	265	7.608
LEGGE ARMI	867	13	880
ORDINE PUBBLICO	670	58	728
CONTRO IL PATRIMONIO	8.766	435	9.201
PROSTITUZIONE	377	97	474
CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	3.460	69	3.529
INCOLUMITÀ PUBBLICA	175	2	177
FEDE PUBBLICA	1.591	54	1.645
MORALITÀ PUBBLICA	35	3	38
CONTRO LA FAMIGLIA	984	44	1.028
CONTRO LA PERSONA	7.439	330	7.769
CONTRO LA PERSONALITÀ DELLO STATO	57	1	58
CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA	1.146	82	1.228
ECONOMIA PUBBLICA	23	2	25
CONTRAVVENZIONI	727	32	759
LEGGE STRANIERI	1.309	75	1.384
CONTRO IL SENTIM.TO E LA PIETÀ DEI DEFUNTI	105	8	113
ALTRI REATI	205	8	213

(*): idem Tav.1

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento – Sezione Statistica

Più in generale, alla data del 31 dicembre 2019, i detenuti stranieri presenti negli istituti penitenziari italiani erano 19.888 su di una popolazione penitenziaria complessiva di 60.769, pari al 32,7% (**Tab. 4**). Invero, l'incidenza significativa di stranieri in carcere appare assai superiore in alcune realtà penitenziarie regionali, quali la Lombardia (42,5%), l'Emilia Romagna (50,5%), il Lazio (38%), la Toscana (49,7%), il Piemonte (41%), il Veneto (54,5%) e, ancorché in ragione delle peculiarità storico-geografiche d'elezione, il Trentino Alto Adige (63%) e la Valle D'Aosta (65%).

Tab. 4 – Detenuti stranieri presenti per Regione (*)
Situazione al 31 Dicembre 2019

Regione di detenzione	Uomini	Donne	di cui Stranieri	Totale
ABRUZZO	1.973	91	373	2.064
BASILICATA	457	14	55	471
CALABRIA	2.841	57	604	2.898
CAMPANIA	7.054	358	978	7.412
EMILIA ROMAGNA	3.779	155	1.930	3.834
FRIULI VENEZIA GIULIA	631	25	225	656
LAZIO	6.096	470	2.486	6.566
LIGURIA	1.438	73	837	1.511
LOMBARDIA	7.475	472	3.630	8.547
MARCHE	879	19	278	898
MOLISE	462	0	161	462
PIEMONTE	4.365	166	1.852	4.531
PUGLIA	3.623	191	491	3.814
SARDEGNA	2.249	39	696	2.288
SICILIA	6.240	205	1.141	6.445
TOSCANA	3.451	105	1.739	3.556
TRENTINO ALTO ADIGE	418	27	277	445
UMBRIA	228	0	148	228
VENETO	2.546	126	1.454	2.672

(*): idem Tab.1

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento – Sezione Statistica

È noto che il sistema penitenziario italiano è, insieme a quelli di Francia, Ungheria e Romania, fra quelli che mostrano il tasso di carcerazione più elevato dell'area UE (120%). Entro questa tendenza, si registra una straordinaria presenza di detenuti stranieri che discende, per pacifica evidenza, da scelte di politica penale e dell'immigrazione adottate nelle ultime tre decadi; che espone alla sanzione penale lo straniero privo del titolo di soggiorno e ne determina, a cascata, un inevitabile processo di emarginazione dal contesto socio-produttivo⁵.

COMPARAZIONE FRA PROCEDIMENTI PENDENTI E CONDANNE DEFINITIVE.
QUADRO NAZIONALE

Nell'anno 2017 le sentenze definitive emesse dagli uffici giudiziari iscritte nel casellario giudiziale centrale sono state 289.406, di cui circa 2 su 3 per delitti. Fra quest'ultime, le condanne per delitti ad oggetto fatti di droga sono state 23.272 (Tab.6), pari a poco meno (8%) di 1 su 10 delle condanne per delitti assoluti nell'intervallo di riferimento.

Sotto il profilo dell'azione penale, nell'anno 2017 i processi complessivamente pendenti sull'intero territorio nazionale nei confronti di soggetti noti sono stati 1.245.589 (Tab.5). Di questi, 364.069 procedimenti hanno riguardato delitti contro la persona (29,3%), mentre 367.055 hanno avuto ad oggetto delitti contro il patrimonio

5 Nel dettaglio, a seguito dell'entrata in vigore del D.L. 416/1989, convertito in legge 39/1990 (Legge Martelli), emanata con lo scopo di regolare organicamente l'immigrazione, ridefinire lo status di rifugiato, introdurre la programmazione dei flussi dall'estero, precisare le modalità di ingresso e respingimento alla frontiera e il soggiorno in Italia, nello spazio di un lustro la presenza di stranieri in carcere passa dal 15,3% circa del 31 dicembre 1992 al 22,3% del 31 dicembre 1997. La successiva entrata in vigore della disciplina organica in tema di immigrazione, realizzata con il D.L.vo 286/1998, con cui sono stati introdotti i flussi annuali e le disposizioni penali connesse alla mancanza di un titolo di soggiorno od alla elusione delle procedure di allontanamento, evidenzia un incremento di questa tipologia di popolazione detenuta, rapidamente ascesa dal 25% del 31 dicembre 1998 al 30,1% del dicembre 2002, anno della legge 159/2002 (c.d. Bossi-Fini). Ancora, la curva delle presenze straniere in carcere segna un incremento apicale nel dicembre 2009 (37,1%), in concomitanza con l'adozione della legge 94/2009 – fra i provvedimenti più repressivi adottati in materia – che, tra le altre cose, ha introdotto il reato di clandestinità di cui all'art. 10-bis D.L.vo 286/1998 e la circostanza aggravante della clandestinità di cui all'art. 61, n.11-bis c.p., oggi abrogata con sentenza Corte Cost. 249/2010.

(29,5%). Atteso che, insieme, le citate fattispecie delittuose integrano poco meno dei 2/3 dei procedimenti pendenti nell'intervallo di riferimento, a seguire (seppur di molto distanziati) è stato riscontrato un peso significativo dei procedimenti pendenti per delitti contro la Pubblica Amministrazione, pari a 84.114 (6,8%), e per delitti in materia di droga, pari a 68.170 (4,2%).

Tab. 5 – Processi penali pendenti presso le Procure della Repubblica a carico di soggetti noti per principali tipologie di reato
Anni 2016 – 2017 (*)

Tipologia di reato	2016	2017
DELITTI CONTRO LA PERSONA (CODICE PENALE E LEGGI SPECIALI)	319.649	364.069
DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	64.157	84.114
DELITTI CONTRO IL PATRIMONIO	300.500	367.055
REATI IN MATERIA DI IMMIGRAZIONE	13.876	18.032
REATI TRIBUTARI	30.970	36.608
DELITTI IN MATERIA DI DROGA	39.022	68.170
TOTALE PROCESSI PENDENTI	935.213	1.245.589

(*) Delitti denunciati per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale. La rilevazione con dati estratti dagli archivi informatici delle Procure della Repubblica per adulti mira a produrre statistiche sui procedimenti penali per i quali nelle Procure si procede all'archiviazione o all'inizio dell'azione penale. Si rilevano informazioni delle persone indagate (età genere, luogo di nascita) e dei reati ad essi ascritti (delitti o contravvenzioni e luogo del commesso reato) secondo una classificazione analitica o una classificazione sintetica dei reati

Fonte: ISTAT Annuario Statistico Italiano – 2019

Peraltro, la rilevazione in commento (Tab.5) evidenzia, nel biennio osservato, una tendenza progressiva che, nel solco generale, interessa in modo significativo proprio la violazione delle disposizioni repressive previste dagli artt. 73 e 74 D.P.R. 309/1990.

Per quanto fondata su dati eterogenei, una prima comparazione delle citate rilevazioni (Tab.5) con gli esiti relativi alle presenze assolute in carcere distinte per tipologia di reato, osservate nell'anno 2017 (Tab.2), fa emergere che il rapporto tra procedimenti penali pendenti per fatti di droga (68.170) e detenuti presenti per le medesime condotte (19.793) si mostra significativamente contenuto se comparato al divario riscontrato tra procedimenti pendenti per delitti contro la persona (364.069) e contro il patrimonio (367.055) e detenuti presenti per gli stessi fatti di reato (rispettivamente, 23.000 e 32.336).

Il dato relativo alle condanne per fatti di droga intervenute nell'anno 2016 (Tab.6), pari a 21.464, appare in linea con le evidenze mostrate nell'ambito della rilevazione sui processi penali pendenti nel medesimo intervallo (Tab.5): si tratta di un esito che pare confermare come, ogni 2 processi pendenti per fatti di droga nel medesimo intervallo (39.022), il sistema penale giunge a comminare 1 condanna a pena detentiva. Invero, la relazione in commento subisce, nell'anno 2017, uno scostamento importante: infatti, il pur registrato incremento nel citato intervallo del dato relativo alle condanne assolute per fatti di droga (23.272) appare modesto se comparato all'aumento, quasi incontrollato, del dato relativo dei procedimenti penali pendenti (68.170) rispetto l'anno precedente; incremento che riduce la relazione fra condanne e procedimenti pendenti a poco meno di 4 ogni 10. Quest'ultimo argomento pare confortare il funesto rilievo per cui, nella prospettiva di breve periodo, la presenza assoluta in carcere di condannati per violazione delle disposizioni repressive previste dagli artt. 73 e 74 D.P.R. 309/1990 sia, seguendo il preoccupante aumento dei procedimenti pendenti presso le procure della Repubblica nel biennio di indagine, destinata a crescere⁶.

Tab. 6 – Condannati per tipo di reato commesso
Anni 2012 - 2018

Tipologia di reato	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
STUPEFACENTI	30.803	27.337	23.382	20.944	21.464	23.272	26.226
PATRIMONIO (FURTI+RAPINE)	44.108	42.058	41.548	39.989	40.653	38.642	42.523
CONTRO LA PERSONA (OMICIDI E LESIONI)	13.045	12.872	11.559	11.586	12.188	12.305	13.474

Fonte: ISTAT Annuario Statistico Italiano – 2019

In conclusione può osservarsi che, a livello nazionale, i dati relativi ai procedimenti penali pendenti nel 2017 (Tab.5) ed alle sentenze di condanna pervenute nel medesimo intervallo (Tab.6) si mostrano del tutto

6 Nel dettaglio, l'ipotesi è sostenuta dalla considerazione per cui, attesa l'incidenza elevata di condanne per fatti di droga in relazione al numero dei procedimenti penali pendenti (circa 4 su 10), un incremento di quest'ultimi è in grado di riflettersi sulle presenze in carcere di condannati per i medesimi fatti.

comparabili con i valori riscontrati in ambito penitenziario: con la significativa differenza che, rispetto ai fatti di reato contro la persona e contro il patrimonio nei quali il rapporto fra procedimenti pendenti e condanne è di circa 10 a 1, i procedimenti penali ad oggetto fatti di droga sfociano in una sentenza di condanna a pena detentiva in poco meno di 4 casi ogni 10; con l'effetto di tradursi, peraltro, in una eccezionale presenza di detenuti per violazione del D.P.R. 309/1990 (**Tab.2**) che, peraltro, sembra destinata ad aumentare.

COMPARAZIONE FRA PROCEDIMENTI PENDENTI E CONDANNE DEFINITIVE. QUADRO LOCALE (FIRENZE)

Come già osservato a livello nazionale (**Tab.5**), in ogni caso, il dato dei processi pendenti al 2017 presso gli uffici giudiziari del distretto di Corte d'Appello di Firenze (**Tab.7**) mostra, rispetto all'intervallo precedente (27.986) una sensibile contrazione dell'incidenza dei delitti contro il patrimonio (22.818) e, in termini diametralmente opposti, un aumento importante dell'impatto dei delitti contro la persona (25.994) se raffrontato all'intervallo precedente (21.711). Ancorché ampiamente al di sotto delle due suddette aree sanzionatorie, fra le altre violazioni di maggior rilievo si segnalano quelle che hanno ad oggetto delitti contro la Pubblica Amministrazione (3.582) e, infine, i delitti che sanzionano condotte droga correlate (2.741).

Peraltro, il raffronto fra dati nazionali (**Tab.5**) e locali (**Tab.7**) evidenzia come fra quest'ultimi la somma dei processi pendenti per reati contro il patrimonio e contro la persona interessa circa 6 imputati su 10 e produce una incidenza sul numero assoluto dei procedimenti in linea con quella registrata a livello nazionale. Analogo ragionamento vale per la comparazione dell'incidenza dei procedimenti pendenti in materia di droga fra valori nazionali (5,4%) e locali (5,2%).

**Tab. 7 – Processi pendenti presso gli uffici giudiziari del distretto di Corte d'Appello di Firenze a carico di soggetti noti per principali tipologie di reato
Anni 2016 – 2017 (*)**

Tipologia di reato	2016	2017
DELITTI CONTRO LA PERSONA (CODICE PENALE E LEGGI SPECIALI)	21.711	25.994
DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	3.582	5.044
DELITTI CONTRO IL PATRIMONIO	27.986	22.818
REATI IN MATERIA DI IMMIGRAZIONE	1.328	1.385
REATI TRIBUTARI	1.541	2.473
DELITTI IN MATERIA DI DROGA	2.741	4.351
TOTALE PROCESSI PENDENTI	58.487	80.843

(*): idem Tav.4

Fonte: ISTAT Annuario Statistico Italiano – 2019

Nel solo Tribunale di Firenze, nel biennio 2016-2017, le condanne sopravvenute per fatti di droga (**Tab.7**) sono state 859 (2016) e 943 (2017) e, tenuto conto della parzialità dei dati (non essendo qui ricomprese le condanne sopravvenute provenienti dagli altri tribunali capoluoghi di provincia), sembrano segnare un rapporto superiore a quello riscontrato nel dato nazionale, in cui si è verificato di giungere a 5 (2016) ovvero 4 (2017) condanne per fatti di droga (**Tab.6**) ogni 10 processi pendenti per le medesime condotte (**Tab.5**).

Stando, peraltro, sempre ai dati giunti dal Tribunale di Firenze, fra le condanne per fatti di droga intervenute nel complessivo intervallo 2013-2017 (**Tab.7**), le pronunce che hanno riguardato l'attuale fattispecie attenuata di cui al comma 5 dell'art. 73 hanno acquisito sempre maggiore rilievo, salendo rapidamente dal 25% (145 su 569) nel 2013, al 45% (326 su 722) nel 2015, al 46% (396 su 859) del 2016 e giungendo, infine, al 49,1% (463 su 943) del 2017.

Tab. 8 – Tribunale di Firenze condanne sopravvenute art. 73 D.P.R. 309/90
Anni 2013 - 2017

Anno riferimento	Reati	Condanne per commi		Totale condanne
2013	Commi 1, 1bis, 2, 3, 4, 6	424		569
	Comma 5		145	
2014	Commi 1, 1bis, 2, 3, 4, 6	428		711
	Comma 5		283	
2015	Commi 1, 1bis, 2, 3, 4, 6	396		722
	Comma 5		326	
2016	Commi 1, 1bis, 2, 3, 4, 6	463		859
	Comma 5		396	
2017	Commi 1, 1bis, 2, 3, 4, 6	480		943
	Comma 5		463	

Fonte: Tribunale di Firenze

AREA PENALE ESTERNA PER LE VIOLAZIONI DEL D.P.R. 309/1990

La presente disamina muove dal rilievo per cui la portata in carcere delle violazioni previste dal D.P.R. 309/1990 è eccezionale (**Tab.1** e **Tab.2**) e si colloca di poco al di sotto di quella che caratterizza le condotte assorbite dalle due macrocategorie relative ai reati contro il patrimonio ed ai reati contro le persone; condotte queste ultime che, invero, si distinguono per essere ben più numerose ed eterogenee di quelle che sanzionano fatti di droga.

Si è osservato che, sia a livello nazionale che nel contesto territoriale (Regione Toscana), i dati sui procedimenti pendenti osservati nel biennio 2016-2017 (**Tab.5**) e sulle sentenze definitive di condanna pervenute nel medesimo intervallo (**Tab.6**) si sono mostrati comparabili con i valori riscontrati in ambito penitenziario: rispetto ai fatti di reato contro la persona e contro il patrimonio nei quali il rapporto fra procedimenti pendenti e condanne è di circa 10 a 1, i procedimenti penali ad oggetto fatti di droga giungono a condanna in poco meno di 4 casi ogni 10 e si traducono, peraltro, in una elevata presenza di detenuti per violazione del D.P.R. 309/1990 (**Tab.2**).

Così, chi è condannato per violazione del D.P.R. 309/1990 compie con più frequenza di altri ingresso in carcere e ne esce con più difficoltà. Ecco che, da più parti, si reitera l'argomento per cui le soluzioni da percorrere dovrebbero muoversi nella duplice direzione, da un lato, di circoscrivere il ricorso alla sanzione penale ai casi di condotte droga correlate di reale pericolosità sociale (con posizioni diverse che si raccolgono fra l'approccio depenalizzante verso le droghe leggere e i temperamenti dell'attuale fattispecie di lieve entità) e, dall'altro, di potenziare al massimo l'accesso di questa particolare utenza alle misure alternative (l'affidamento in prova e la detenzione domiciliare ex artt. 47 e ss. legge 354/1975 ovvero la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva ex art. 90 D.P.R. 309/1990 o l'affidamento in prova in casi particolari ex art. 94 D.P.R. 309/1990) ovvero alle sanzioni (il lavoro di pubblica utilità ex art. 73 commi 5-bis e 5-ter D.P.R 309/1990; art. 54 D.L.vo 274/2000) e alle misure di comunità (la messa alla prova ex art. 168-bis c.p.).

ADULTI IN AREA PENALE ESTERNA

Quantunque non dettagliata, la rilevazione in commento (**Tab.9**) offre, nell'intervallo di riferimento (2014-2018), alcuni spunti di analisi.

Tab. 9 – Adulti in area penale esterna al 31 dicembre, secondo la tipologia di misura concessa
Anni 2014 - 2018

Anni	Misure alternative alla detenzione				Lavori Pubblica Utilità		Misura di Comunità	Tot. adulti area penale esterna
	Affidam.to in prova	Detenzione domiciliare	Semilib.tà	Totale	Violazione stupefac.ti	Violazione CdS	MAP	
2014	12011	9453	745	22209	268	5338	503	31865
2015	12096	9491	698	22285	365	5589	6557	38670
2016	12811	9857	756	23424	386	6061	9090	42917
2017	14535	10487	850	25872	447	6673	10760	47695
2018	16612	10552	867	28031	478	7110	14454	54933

Fonte: Ministero della giustizia - Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità

Anzitutto, l'indagine non disaggrega, fra le misure alternative, i dati relativi all'affidamento in prova ex art. 47 legge 354/1975 da quelli riferiti all'affidamento in prova in casi particolari ex art. 94 D.P.R. 309/1990; misura quest'ultima ritagliata (ancorché in termini non esclusivi) sul soggetto con problematiche di dipendenza in esecuzione di una pena detentiva.

La rilevazione in commento (**Tab.10**) tenta di fornire indicazioni per chiarire la portata del dato disaggregato: sia pur con i temperamenti necessari (in ragione del fatto che i tossico ed alcooldipendenti possono, in alternativa all'affido in casi particolari, accedere anche alla misura prevista dall'art. 47 legge 354/1975), nell'intervallo di riferimento (novembre 2018) gli affidamenti rivolti verso condannati (dalla detenzione o dalla libertà) con problematiche di dipendenza, nella stragrande maggioranza dei casi coperti dalla misura prevista dall'art. 94 D.P.R. 309/1990, riguardano circa 2 casi (3.362) su 10 (16.513) degli affidamenti in prova assoluti.

**Tab. 10 – Prospetto di dettaglio per affidamento in prova
Intervallo 30 novembre 2018**

TIPOLOGIA AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE	NUMERO
Condannati dallo stato di libertà	9.076
Condannati dallo stato di detenzione*	3.657
Condannati in misura provvisoria	418
Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di libertà	1.008
Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di detenzione*	1.871
Condannati tossico/alcooldipendenti in misura provvisoria	483
Condannati affetti da aids dallo stato di libertà	3
Condannati affetti da aids dallo stato di detenzione*	39
Totale	16.555

(*): dallo stato di DETENZIONE = provenienti dagli i.p.p. - arresti domiciliari (art. 656 c 10 c.p.p.) - detenzione domiciliari

Fonte: Ministero della giustizia - Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità

In generale, oltre al dato sull'accesso alle misure alternative, la rilevazione precedente (**Tab.9**) mostra dati particolarmente significativi, per l'intervallo di riferimento (2014-2018), in relazione al lavoro di pubblica utilità ed alla messa alla prova.

LAVORO DI PUBBLICA UTILITÀ

Quanto al lavoro di pubblica utilità, come noto introdotto in materia di droga dalle disposizioni dell'art. 73 commi 5-bis e 5-ter D.P.R. 309/1990 (da ultimo con D.L. 36/2014) verso soggetti con problematiche di dipendenza cui è stata contestata la fattispecie del reato autonomo del fatto di lieve entità (art. 73, comma 5 D.P.R. 309/1990), la comparazione fa emergere chiaramente quanta cautela vi sia, nel citato intero intervallo, nel concedere accesso alla misura per le violazioni relative a fatti di droga rispetto alle violazioni del codice della strada (D.L.vo 285/1992). Il raffronto (**Tab.9**) mostra una progressione costante nell'utilizzo assoluto della misura ma un discostamento tra le due ipotesi sensibile: mantenendosi il dato invariato anche per gli anni precedenti, nel 2018 i lavori di pubblica utilità cui hanno avuto accesso i soggetti interessati da contestazioni per reati di droga (478) hanno costituito il 6,2% delle misure assolute (7.588). Se al rilievo aggiungiamo che le citate condotte superano grandemente le contestazioni per violazione al codice della strada è agevole comprendere come lo strumento appaia incredibilmente marginale rispetto alle potenzialità che potrebbe esprimere in relazione alla platea di indagine.

L'elemento di criticità del profilo evidenziato è dato, quanto meno in parte, dalla sua limitazione alle sole condotte di lieve entità, che – come noto – solo di recente hanno acquisito crisma di autonoma fattispecie di reato mentre, storicamente, hanno costituito una semplice circostanza attenuante delle più gravi condotte sanzionate a mente dei precedenti commi dell'art. 73 D.P.R. 309/1990⁷, per la quale è stato previsto un regime precautelare (arresto in flagranza e fermo di indiziato di delitto, di cui agli artt. 379-391 c.p.p.) diverso da quello previsto per le ipotesi non attenuate (commi 1 e 1-bis).

La prassi quotidiana mostra che l'autorità di pubblica sicurezza procede all'arresto obbligatorio dei soggetti colti in flagranza, nell'atto di commettere una cessione di sostanze stupefacenti o psicotrope o nel possesso di cose o tracce riferibili al suddetto delitto, anche in presenza di modesti quantitativi di sostanze. Di conseguenza, agli arrestati viene contestata la violazione dell'art. 73, commi da 1 a 3 D.P.R. 309/1990 perché a questa è collegato l'arresto obbligatorio; arresto di cui (diversamente dai casi di arresto facoltativo) la polizia giudiziaria non deve poi giustificare l'applicazione al giudice per le indagini preliminari (in relazione alla gravità

⁷ Come più volte evidenziato, infatti, prima che la questione fosse, da ultimo, definita dall'art. 1, comma 24-ter D.L. 36/2014 convertito con modificazioni nella legge 79/2014 – che ha interamente novellato l'art. 73 comma 5, qualificando la cessione di lieve entità una autonoma fattispecie di reato recante un trattamento sanzionatorio (reclusione da 6 mesi a 4 anni) svincolato dalla tipologia di sostanza ceduta – la giurisprudenza (anche di legittimità) e la dottrina prevalenti propendevano per ricondurre la diminuzione in commento nell'alveo delle circostanze attenuanti (Cass. SS. UU. pen. 35737/2010; Cass. pen. 13523/2008, ma già Cass. SS. UU. pen. 31/05/1991).

del fatto od alla pericolosità dell'autore).

Ciò comporta, evidentemente, un ingresso massiccio nel circuito penitenziario di soggetti che si rendono responsabili di delitti di scarsa pericolosità sociale e che, in presenza di una effettiva contestazione di cessione lieve entità, potrebbero integrare (in astratto) i presupposti per accedere alla misura del lavoro di pubblica utilità (art. 73 commi 5-bis e 5-ter D.P.R. 309/1990).

MESSA ALLA PROVA

Quanto alla messa alla prova (art. 168-bis c.p.), la comparazione (**Tab.9**) consegna un dato aggregato che non consente, invero, di scindere quali misure possono coprire ipotesi di contestazioni per fatti di droga ed altro.

In termini assoluti, occorre ricordare che l'istituto in commento costituisce uno strumento di recente introduzione (2014) e mutuato dal diritto minorile, nel quale l'imputato può evitare il processo se accetta di svolgere per un tempo determinato lavori socialmente utili presso enti convenzionati il cui esito positivo è in grado di condurlo ad una pronuncia di proscioglimento per estinzione del reato; istituto che adattato in favore degli adulti mostra già valori assoluti significativi.

Nel confermare, tuttavia, che lo strumento della messa alla prova abbia, fin qui, trovato modesto utilizzo verso soggetti attinti da procedimenti per violazioni del D.P.R. 309/1990, secondo alcuni operatori la prudenza del dato deve essere attribuita anche ad una resistenza "culturale" (non registrata nel caso di violazioni al codice della strada) degli enti convenzionati nel dare ingresso ad occupazioni di utilità sociale a favore di chi è esposto a contestazioni per fatti di droga.

In termini sommari si è in grado di segnalare come, rispetto ai valori assoluti, la messa alla prova interessa imputati per delitti in materia di stupefacenti in circa il 9% dei casi assoluti; dato questo (invero, al momento indisponibile per gli uffici di esecuzione penale esterna) che pare confermare l'argomento per cui, come già lo strumento del lavoro di pubblica utilità per condotte di lieve entità (art. 73 commi 5-bis e 5-ter D.P.R. 309/1990), anche la messa alla prova non appare in grado di mitigare l'impatto carcerizzante delle condanne per fatti di droga.



DEPENALIZZAZIONE, DECRIMINALIZZAZIONE: LA LUNGA MARCIA DEI SERVIZI PER CHI USA DROGHE

Stefano Vecchio
Presidente Forum Droghe

La depenalizzazione rappresenta una strategia di governo **alternativa del fenomeno dei consumi di droghe** a quella basata sulla proibizione centrata sul modello penale repressivo, in quanto fa riferimento a un modello di regolazione sociale del fenomeno. Intendiamo proporre un discorso sul percorso a più voci per un cambio di rotta nella concezione e pratica dei servizi rivolti alle persone che usano sostanze psicoattive in uno scenario di depenalizzazione e decriminalizzazione dei consumi realizzato da una nuova legge.

Quando si parla di governo/regolazione sociale si fa riferimento a una strategia delle diverse istituzioni centrali e locali orientata a delineare le modalità attraverso le quali è possibile usare le sostanze secondo la logica: se stabilisco le regole di costituzione del fenomeno lo controllo in modo più efficace sia sul piano dell'impatto sulla salute che dell'equilibrio sociale. Ad esempio stabilendo che chi usa sostanze psicoattive non debba né andare in carcere né subire restrizioni della libertà con sanzioni amministrative, si rendono visibili i comportamenti, si depotenziano i pregiudizi e gli stigmi e si riducono le occasioni per atti devianti e microcriminali, si contengono i conflitti tra adulti

e giovani. Nella logica del governo/regolazione sociale del fenomeno si orientano i comportamenti verso una normalizzazione sociale che consente di rendere sicuri per la salute i comportamenti e di evidenziare precocemente i rischi. E tale processo di normalizzazione modifica la percezione sociale secondo un modello rassicurante. Sposta il campo della rappresentazione dell'uso di droghe **da uno scenario di guerra a uno di pace.**

Il modello del governo e regolazione sociale richiede un **ruolo nuovo non pervasivo delle istituzioni e dei servizi** in quanto l'esclusione del modello penale inteso anche sul piano simbolico della illiceità del consumo, libera lo spazio sociale e esistenziale da questi ingombri e permette e facilita la costruzione di una cultura e di pratiche diffuse di uso sicuro delle sostanze qualunque sia il *setting* (ricreativo, sperimentale, marginale). Questo processo **ritaglia un nuovo contesto che richiede una riorganizzazione dello spazio dei servizi più decentrato.** Infatti il modello penale e patologico-morale prevede che tutti i consumatori debbano o essere curati o incarcerati, al massimo con una misura alternativa terapeutica, mentre il modello centrato sulla depenalizzazione e decriminalizzazione,

promuovendo una normalizzazione dei comportamenti del consumo di sostanze, prevede che solo quella parte che esprime difficoltà e richiede aiuto rappresenti l'area di competenza dei servizi.

È l'inizio di una rivoluzione copernicana nel campo delle relazioni sociali che, nel tempo, farà emergere e maturare una ulteriore strategia di regolazione legale anche dei mercati come attualmente si pone per la cannabis.

Lo spazio politico e culturale costitutivo di una nuova realtà dei servizi è parte di questo processo più generale di governo normalizzato del fenomeno. **Il sistema dei servizi rientra nelle strategie di regolazione del fenomeno e così i saperi e le competenze professionali molteplici che lo abitano.** Si profila **un cambio di paradigma** nelle culture, organizzazioni e pratiche dei servizi inteso come **una prospettiva aperta, ospitale in continua evoluzione.** Una prospettiva da costruire a partire dalla liberazione delle persone che usano droghe dalle gabbie di categorie patologiche predefinite e dalla rinuncia di indagare nei meandri dei loro cervelli come se fossero delle macchinette, scegliendo di offrire relazioni solo se richieste, di accogliere le domande così come sono espresse e di dividerne i contenuti. Una prospettiva che concepisce la relazione tra professionisti e persone che usano sostanze come un *setting* operativo fondato sullo scambio tra diversi saperi esperti: per esperienza e per competenza. Stiamo parlando della cultura **della Riduzione della Danno e della Limitazione dei Rischi (RdD/LdR)** che ha compiuto un lungo cammino da Quarto Pilastro delle politiche sulle droghe fino alla confluenza in **una più ampia e trasversale prospettiva** in grado di attraversare con una logica innovativa e radicalmente diversa, dalla parte dei consumatori, tutti gli obiettivi di un sistema di servizi ridefinendoli in relazione alle esigenze delle persone che usano droghe, i destinatari, gli aventi diritto intesi come protagonisti.

LA PARABOLA DELLE LEGGI ITALIANE E L'IMPATTO SUI SERVIZI: DAL PENALE AL PENALE, DALLA CONDANNA MORALE AL MODELLO PATOLOGICO

Il circuito attuale dei servizi pubblici e accreditati italiani presenta un profilo organizzativo e culturale che è il risultato di **una lunga e tortuosa storia** che parte dagli anni '80 con l'istituzione dei primi servizi con decretazione di urgenza, agli anni '90 con la prima legge Jervolino-Vassalli che affermò la prima introduzione pesante del modello penale-proibizionistico. La legge che confluisce nel DPR n. 309/90 istituì i Serd e riconobbe un assetto alle Comunità terapeutiche. Successivamente vi fu la parabola della legge Fini-Giovanardi che irrigidì ulteriormente il sistema delle pene e fu poi abrogata dalla Corte Costituzionale. Un processo legislativo nebuloso, attraversato dal referendum abrogativo del '93 e nel corso del quale si sono

situati i due Atti di Indirizzo della Conferenza Stato-Regioni sull'Accreditamento del terzo settore e sulla Riorganizzazione dei Servizi pubblici attuati in ogni regione con una modalità diversa.

La storia per quanto tortuosa, ha mantenuto l'assetto fondato sul sistema penale. Le persone che usano droghe sono inquadrare dai servizi, coerentemente con lo spirito della legge, in questo contesto con il **termine univoco e semanticamente asfissiante di tossicodipendenti** e nei loro confronti si diffonde un forte sentimento di giudizio morale per un comportamento che la legge bolla come illecito. Si è così costruito **lo stigma** che, letteralmente, si imprimerà sui corpi e sui comportamenti agiti e percepiti, sul quale si svilupperà **una rappresentazione sociale che sarà rimodulata dai media e dai servizi stessi** influenzando le politiche e il senso comune dei cittadini con una forza inedita che attraverserà tutti i luoghi di vita, di lavoro, della cultura, delle istituzioni, della politica.

Agli inizi, tra gli anni '80 e '90, il trattamento nei servizi e nelle Comunità era visto secondo **una logica "morale"** e si prefiggeva il compito di raddrizzare un comportamento riprovevole, deviante, preda di un demone che annullava l'individuo. I servizi disintossicavano e le Comunità raddrizzavano i comportamenti secondo il modello americano del day top. Dagli anni '90 in poi, per effetto della diffusione dell'AIDS e poi della forzatura nella clinica delle ricerche neurobiologiche spesso attraverso iniziative "formative" promosse dalle case farmaceutiche, **il tossicodipendente diventa un malato cronico recidivante (addiction) attenuando lo stigma ma rendendolo più duraturo** sia perché più accettabile dall'opinione pubblica sia perché sostenuto dalla supposta verità neurobiologica alla base del modello patologico.

Nel contempo per effetto della legge Fini-Giovanardi **le carceri si sono riempite di tossicodipendenti** (malati e delinquenti insieme) fino a occupare 1/3 dei detenuti. E nonostante l'abrogazione della legge, permanendo l'impianto penale della illiceità del consumo di droghe della legge originaria, le carceri italiane hanno continuato a essere affollate da consumatori di droghe per effetto dell'art. 73 del DPR n. 309/90.

Il movimento delle organizzazioni della società civile che aveva promosso ostinatamente il ricorso alla Corte Costituzionale richiedeva **un successivo impulso da parte del mondo della politica** per modificare l'impianto penale in modo più strutturale.

L'USO DI DROGHE TRA PENA, MALATTIA E COMPORTAMENTO ILLECITO

Una persona che usa droghe in Italia rimane stretta, quindi, tra **due destini incrociati**: *essere un delinquente e farsi una detenzione o divenire un malato cronico a vita quando è libero e comunque sottoposto a un*

severo giudizio morale. Nella migliore delle ipotesi è un malato cronico in carico presso i SerD e le Comunità terapeutiche. Anche il numeroso popolo dei consumatori di cannabis e dei consumatori dei contesti ricreativi che hanno elaborato stili e modelli di uso delle sostanze psicoattive socialmente integrati e quindi al di fuori dei circuiti tipici delle subculture dei "classici" tossicodipendenti, rimangono inchiodati dal modello simbolico del consumo illecito, esposti alle sanzioni amministrative, sottoposti a giudizio e riprovazione sociale e campagne mediatiche aggressive e al limite del razzismo.

Come ha ben detto Grazia Zuffa **il significato simbolico della punizione e della condanna morale del comportamento** ha rappresentato uno schema di riprovazione sociale anche di quei modelli di uso che sfuggivano al modello patologico influenzando non solo l'opinione pubblica ma anche molte realtà di servizi che operavano nell'ambito della RdD-LdR.

DALLA REPRESSIONE AL GOVERNO/ REGOLAZIONE SOCIALE: PER UNA NUOVA COSTITUZIONE DEI SERVIZI

Il cambio di scenario sociale e politico che si costituirà in seguito alla depenalizzazione e decriminalizzazione per effetto della legge **avrà bisogno di tempo perché si riproduca una nuova cultura** che disattivi la vecchia rappresentazione sociale inserendo progressivamente l'uso di sostanze psicoattive all'interno di un processo di normalizzazione.

La legge, così come l'abbiamo concepita nelle nostre proposte presentate al Parlamento dalle diverse realtà della società civile, centrata sulla **depenalizzazione e sulla decriminalizzazione** delle condotte legate all'uso di droghe, potrà delineare progressivamente lo scenario nel quale si renderà possibile una nuova rappresentazione sociale dell'uso di sostanze e nuove relazioni tra i cittadini liberati dai pregiudizi e dagli stigmi, dai rischi della carcerizzazione e di qualunque altro atto sanzionatorio e repressivo. E' all'interno di questo scenario in movimento, come già detto in premessa, che dal cambio radicale impresso dalla nuova legge, che nasceranno **nuove domande alle quali dovrà uniformarsi un nuovo modello organizzativo e di funzionamento di servizi** che dovranno occuparsi della **tutela della salute delle persone che usano sostanze** e non della malattia costruita della dipendenza.

Alcuni processi di normalizzazione sono già in atto. In primo luogo **la tendenziale normalizzazione sociale dell'uso di cannabis**, seppur continuamente osteggiata dagli untori del momento, ha aperto una contraddizione nel modello penale e patologico dominante, visto che milioni di persone la usano autoregolandosi mantenendo una normale funzionalità sociale al pari delle persone che usano le bevande alcoliche. A parte un numero limitato di persone che manifestano difficoltà, come per l'alcol,

ma prevalentemente per effetto del set e del *setting* più che della incontrollabilità della sostanza.

Questi processi sociali nei quali si sviluppano naturalmente delle competenze di autoregolazione dei consumi all'interno delle proprie compatibilità di vita, rilevati anche attraverso le numerose ricerche qualitative sul campo, forniscono indicazioni decisive per le strategie di cambio radicale di rotta nella concezione e nella pratiche dei servizi e degli interventi.

NON PARTIAMO DA ZERO. LA RDD/LDR E LE PRATICHE INNOVATIVE NEI SERVIZI ORDINARI: I SERD E LE COMUNITÀ

Dagli anni 90 in Italia si sono sviluppate esperienze diverse nell'orizzonte della **Riduzione del danno e della Limitazione dei rischi** attraverso una molteplicità di pratiche diffuse in modo diseguale in molte regioni italiane, prevalentemente localizzate nel Centro Nord. Queste esperienze hanno anch'esse aperto diversi **varchi nella apparente compatta rappresentazione e nello stigma del tossicodipendente**. La diffusione ampia e ricca, seppur a macchia di leopardo che sacrifica il Sud d'Italia, degli interventi di RdD e LdR ha posto l'esigenza di **una pluralità di modelli operativi di servizi** e la inadeguatezza dei modelli preformati centrati sulla diagnosi medica-patologica e sul giudizio morale.

In particolare vogliamo sottolineare **due importanti principi che hanno ampliato l'orizzonte culturale e della RdDeLdRe aperto alla sua evoluzione verso una prospettiva trasversale: la logica dell'apprendimento sociale e il modello dell'autoregolazione dell'uso di sostanze psicoattive.**

Questi principi si collocano all'interno di quel **cambio radicale di posizionamento dello sguardo sociale** avviata già dagli anni '80, ma molto più attiva in questo secondo millennio, da **Norman Zinberg attraverso la triade: drug, set e setting** che **decentra lo sguardo** dall'ossessione della droga mettendo a nudo l'influenza centrale delle leggi e delle influenze culturali (*setting*), delle motivazioni e specificità della persona nel loro intreccio con gli effetti delle sostanze (non più droghe nel loro significato demonizzante). E apprendimento sociale e autoregolazione sono componenti del *setting* in quanto pratiche sociali diffuse tra le persone che usano sostanze. Questi processi hanno contribuito a fare **un salto di qualità alle pratiche di RdD e LdR** in parte anch'esse influenzate dal modello patologico e, agli inizi, prevalentemente centrate a limitare i rischi e i danni intrinseci delle droghe, prendendo meno in considerazione le abilità e le competenze dei consumatori.

Anche in diverse realtà dei **Servizi pubblici delle dipendenze**, gli operatori hanno messo

in atto pratiche concordate con le persone che usano droghe, prevalentemente implicite e poco consapevoli in quanto ostacolate dalla colonizzazione professionale del modello patologico, che hanno raggiunto **obiettivi di autoregolazione e di maggiore funzionalità sociale** e senza ricorrere a astratti schemi precostituiti e ideologici centrati sull'astinenza forzata intesa come liberazione da un demone.

Così come **molte esperienze di residenzialità** gestite dal **Terzo Settore** che sono andate oltre la nozione classica di comunità terapeutica recuperando più l'aspetto della **comunità di persone e mettendo tra parentesi quello "terapeutico"** stringendo alleanze con i consumatori, offrendo spazi transitori di accompagnamento, con schemi adattabili alle esigenze espresse e opportunità di apprendimenti secondo una pedagogia non oppressiva, in stretta sintonia con l'intero sistema dei servizi e frequentemente con le reti territoriali.

*Questo è, in estrema sintesi, il retroterra **complesso e variegato della realtà sociale e culturale dei servizi nella fase di passaggio** verso un nuovo contesto disegnato da una nuova legge centrata sulla depenalizzazione e decriminalizzazione di tutte le condotte legate all'uso di droghe.*

VERSO UN NUOVO SCENARIO LIBERATO DALLE PENE E DAGLI STIGMI

Nel nuovo scenario creato dalla legge si prevede **un cambiamento dei costrutti di base**. Se non è più reato usare droghe, chi usa droghe non sarà oggetto di alcuna attività di servizio, anche quando l'uso si intreccerà con le proprie difficoltà di vita legate alla fase di esistenza, a una condizione di svantaggio sociale, a momenti di crisi soggettiva, a sofferenze e disagi specifici, a cambiamenti drastici e dolorosi e spiazzanti, a difficoltà a rientrare da un uso più intensivo verso il proprio stile più equilibrato, queste circostanze, nella logica che stiamo seguendo, non saranno inquadrare come espressioni di una patologia né richiederanno, meccanicamente, l'intervento di un servizio. I servizi offriranno una prestazione solo se richiesto, in questo senso decentrati e per nulla pervasivi, si situeranno a fianco delle persone, presenti con discrezione nelle strade, nelle piazze nelle feste, aperti al dialogo, ad accogliere, disponibili ad accompagnare se necessario e lasceranno che **le persone sperimentino e ricerchino da sé e supportati dai loro pari le soluzioni più naturali e conformi alle proprie esigenze**.

SERVIZI METICCI, INTERVENTI PLURALI, AZIONI DIFFUSE NELL'EPOCA DELL'USO SICURO

Come si potrà configurare nel concreto, in questo nuovo scenario, il ruolo, la funzione e l'organizzazione conseguente di una strategia delle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie oltre che sociali del *welfare* ?

I **servizi** si configureranno come **"più deboli"** e non dovranno rispondere all'esigenza di debellare un demone. Servizi **"più leggeri"** in quanto se l'uso di sostanze non è più proibito, chi usa dovrà essere letteralmente "lasciato in pace", l'intervento si uniformerà alle esigenze espresse dalle persone, e dalle comunità di persone collegate. Le azioni si configureranno come supporti per riattivare le strategie di autoregolazione che non riescono a superare uno stallo e, se necessario, ampliarle e renderle più efficaci con nuovi apprendimenti.

E i servizi dovranno essere discreti, laterali, ma anche **trasparenti e visibili** in modo chiaro da essere utilizzabili al momento del bisogno. Una **caratteristica strutturale della RdD** che è alla base del principio universalistico pubblico di garanzia dei diritti alla salute e che va sotto il nome di **bassa soglia**. La bassa soglia non riguarda solo **l'accesso ai servizi senza discriminazioni e al di fuori di passaggi diagnostici o di contratti di potere** preliminari agli interventi, nella logica del **legame debole** ma **più in generale l'utilizzabilità libera delle offerte dell'insieme servizi** e la loro adattabilità alle esigenze delle persone e non viceversa. **La bassa soglia così configurata è uno spazio di incontro diretto, possibile, visibile e trasparente e quindi libero che permette numerose e inedite modalità di erogazione di prestazioni:** dall'informazione attiva, alla distribuzione senza vincoli di materiali sterili per l'uso, all'analisi delle sostanze, dalla facilitazione al supporto tra pari all'accoglienza in un drop-in anche per l'uso sicuro, fino ad accompagnamenti più stretti, consulenze e relazioni intense in contesti di servizio diversi, in **una riedizione del concetto di cura**, rivisitato attraverso la prospettiva della RdD, che recupera la sua funzione originaria, materna di accoglienza universale, indiscriminata ed empatica.

*Appare chiaro che la riformulazione del modello dei servizi non può essere una semplice operazione ingegneristica ma richiede un processo complesso in **un comune sforzo teso a evitare**, come è già accaduto in altri settori, che nella concreta realizzazione dei nuovi principi si insinuino processi istituzionali e culturali tesi a **deviare le nuove istituzioni verso nuovi dispositivi di controllo sociale e di stigmatizzazione***

IL TERZO SETTORE E LA DIMENSIONE PUBBLICO-SOCIALE

Dalle molteplici realtà delle strutture residenziali, alle esperienze di RdD/LdR, **l'azione ricca e diffusa delle realtà del Terzo Settore ha promosso un ampliamento delle funzioni e dello statuto del pubblico** configurando una dimensione di un **pubblico-sociale** che ha dimostrato di garantire in modo più compiuto il carattere universalistico tipico della realtà pubblica e la garanzia stessa dei diritti e dei LEA. In particolare ci riferiamo alle culture della prossimità con i fenomeni sociali, le competenze nella lettura dei cambiamenti nei territori, la flessibilità nelle attività e nell'adattamento

ai cambiamenti organizzativi, le nuove professionalità sociali, educative, di animazione e di orientamento antropologico che arricchiscono e rendono reciprocamente più dinamiche e funzionali le competenze professionali tipiche dei servizi pubblici.

ALCUNI ELEMENTI DI BASE PER UNA NUOVA PROSPETTIVA DEL SISTEMA DEI SERVIZI NELL'EPOCA DELLA DEPENALIZZAZIONE.

1 Di fronte a un fenomeno complesso, diffuso e articolato è necessario **superare la logica del monoservizio**, della **gerarchia tra diverse tipologie di servizio** e della **separazione funzionale con le strutture accreditate**.

2 Si prevederà quindi **un sistema dipartimentale pubblico diversificato** di servizi, integrati e interagenti tra loro ma sufficientemente autonomi nelle loro funzioni secondo organizzazioni diversificate, con diverse professionalità. Servizi **tendenzialmente mobili e servizi tendenzialmente fissi nel territorio**, nessuno fermo in un luogo. Come uno di noi li ha definiti, in uno scritto precedente, servizi **tendenzialmente nomadi e servizi tendenzialmente sedentari**, come le fasi della vita delle persone. Secondo questa impostazione non si prevedono differenze di gerarchia, di azione e di orientamento tra i servizi come nel modello attuale (es. la RdD/LdR si occupa dei non motivati e i Servizi di cura dei motivati) ma **tutti i servizi fanno riferimento alla logica della Riduzione del Danno intesa come prospettiva di promozione e tutela della salute delle persone che usano sostanze** nella logica dell'autoregolazione e dell'apprendimento sociale.

3 La denominazione più appropriata del sistema sarà **Dipartimento per la Tutela della Salute delle Persone che Usano Droghe**. Il termine dipendenza non farà parte del lessico comune e prevalente delle istituzioni per le persone che usano droghe considerato il cambio di prospettiva.

4 Le **tipologie di servizi saranno definite in relazione ai diversi modelli di uso e consumo**, individuati attraverso lo **schema funzionale di N. Zinberg: Droga, Set e Setting**, e avranno **una configurazione flessibile** in relazione alle modificazioni che questi modelli tendono a presentare per la loro interazione dinamica con le evoluzioni dei mercati e delle stesse culture dell'uso (dei *setting* in generale). Si prevedranno allora servizi fissi di accoglienza e accompagnamento e di consulenza, centri diurni e drop-in, equipe mobili nei contesti del divertimento e equipe mobili nei luoghi del consumo di strada, postazioni via web, articolati in organizzazioni autonome. **Una ibridazione delle culture verso servizi meticci**. La legge individuerà **gli standard di base che ogni ASL dovrà garantire**. Abbiamo già proposto un metodo nel nostro documento sulla RdD¹ nel corso della campagna

nazionale LEA la Riduzione del Danno è un diritto. Tra i servizi previsti quelli a tutt'oggi considerati non leciti quali le stanze dell'uso sicuro o la somministrazione controllata dell'eroina. E la Conferenza Stato-Regioni stabilirà il criterio che ogni regione dovrà seguire per **attuare gli standard di base uniformi per tutto il territorio nazionale e rimodularli in relazione alle caratteristiche specifiche dei territori** di competenza anche in attuazione del DPCM del 2017 che ha introdotto la RdD nei LEA ma che, a tutt'oggi, rimane inattuato probabilmente anche a causa della contraddizione con il quadro legislativo, ma anche della scarsa motivazione dei governi nazionali e regionali. Un obiettivo importante che dovrà porsi questo circuito sarà la **deistituzionalizzazione delle persone attualmente in trattamento farmacologico a tempo indeterminato nei servizi con la diagnosi di malattia cronica recidivante** che ha segnato e bloccato a vita intere esistenze, liberandole da questi vincoli e catene istituzionali, restituendo loro il diritto a una vita normale e valorizzando le risorse e le competenze acquisite fino ad oggi tendenzialmente negate dal modello patologico-morale.

5 **I soggetti coinvolti**. La presenza sempre più ampia e decisiva del **Terzo Settore**, nelle sue diverse articolazioni, richiede che siano **ridefiniti i termini e le modalità della sua integrazione nel sistema pubblico** secondo **un criterio di stabilità e di pari dignità** che deve essere sancito **in modo preciso dalla legge** e successivamente, in tempi definiti e non generici, recepito dalla conferenza Stato-Regioni. Per istituire tale principio si prevede **un nuovo Sistema di Accreditamento** che individui le diverse tipologie di strutture e attività candidate per l'accREDITAMENTO istituzionale. Tale sistema avrà la funzione, in particolare, di disciplinare **un regime specifico e ben definito di accreditamento dei servizi territoriali basato sulla integrazione con le risorse pubbliche**, che definisca gli strumenti e gli organismi specifici di garanzia e di attuazione della **logica della cogestione**. Anche **l'accREDITAMENTO delle strutture residenziali dovrà prevedere una logica collaborativa di integrazione** considerando tali realtà di servizi come una articolazione funzionale del sistema dipartimentale.

6 La **regia** del governo del sistema del Dipartimento TuSaPUD dovrà prevedere quindi le aree della cogestione e le aree della verifica congiunta. In particolare si dovrà prevedere l'istituzione di **un Organismo (Comitato Allargato o altro come previsto anche dall'Atto di indirizzo della Conferenza Stato-Regioni) di rappresentanza dei Responsabili Pubblici e del Terzo Settore** che avrà le funzioni di definire lo schema organizzativo, di programmazione gestione e valutazione comune degli interventi. L'interfaccia istituzionale con le strutture della ASL e le verifiche istituzionali saranno curati dal Responsabile Pubblico nell'ambito dei

¹ cfr. Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi nei LEA.

Verso un processo di innovazione nelle politiche italiane dei servizi <https://www.fuoriluogo.it/mappamondo/dove-sono-finti-i-livelli-essenziali-della-riduzione-del-danno/>

rapporti ordinari codificati dagli atti aziendali. Il sistema non potrà interferire con l'autonomia del Terzo settore nella sua attività extra-istituzionale per cui non potranno essere poste limitazioni alle sue iniziative sociali e politiche.

7 Gli **Standard di base saranno ampliati, dimensionati e adattati** in relazione al n. di abitanti e alla specificità del contesto in relazione alle caratteristiche del fenomeno su base territoriale (es. aree di maggiore organizzazione di grandi eventi musicali legali e non legali, movide diffuse, particolare presenza di aree di marginalità, di migranti e senza dimora, realtà urbane complesse, periferie con importanti processi di criminalità radicati sul territorio e così via).

8 Considerata l'esigenza che un tale sistema abbia una tenuta e una stabilità nel tempo risulta necessario individuare una specifica quota percentuale da destinare al suo finanziamento, come già previsto per la Salute Mentale, che potrebbe essere individuata intorno al 3% della quota destinata ai PSR.

9 Sarà opportuno attribuire **un ruolo attivo ai Comuni** nell'ambito dei Piani di Zona e più in generale di un *welfare* municipale che prevedano:
- specifiche funzioni nella attivazione di risorse socio-assistenziali da integrare con i servizi dipartimentali da concordare territorialmente (formazione, lavoro, sostegno e integrazione al reddito...)
- l'integrazione con le reti assistenziali e di prossimità comunali (dormitori, mense, *housing first*, strutture abitative...) con specifici protocolli e accordi per rendere accessibili tali servizi alle persone che usano droghe.
- la sottoscrizione di Accordi per garantire la sicurezza nei diversi contesti dell'uso.

NOTE BIBLIOGRAFICHE ESSENZIALI

N. E. Zinberg: *Droga, set e setting, le basi del consumo controllato di sostanze psicoattive*, Edizioni Gruppo Abele, Torino, 2019

P. Cohen: *Shifting the Main Purposes of Drug Control: from suppression to regulation of use. Reduction of risks as the new focus of drug policy in International Journal of Drug Policy*, 10, 1999

Cocaina, Il Consumo controllato: a cura di Grazia Zuffa, edizioni Gruppo Abele, Torino, 2010

Droghe e autoregolazione, note per consumatori e operatori, a cura di Grazia Zuffa e Susanna Ronconi, Ediesse, Roma, 2017

T. Decorte: *Come si diventa un consumatore controllato*, in *Cocaina. Il consumo controllato op. cit.*

S. Vecchio : *Guarigione/remissione in L. Grosso, F. Rascazzi (EDS): Atlante delle dipendenze EGA*, Torino, 2014

S. Vecchio : *Verso un sistema flessibile, nomade e meticcio dei servizi per i consumatori di sostanze di sostanze psicoattive*, in *Medicina delle Dipendenze*, n. 19, 2015

Progetto NAHRP : L'autoregolazione nel consumo di cannabis, a cura di Forum Droghe, www.fuoriluogo.it

Carta dei Diritti delle persone che usano droghe, www.itaradd.org

LEA *La Riduzione del Danno è un Diritto*, le proposte delle associazioni, www.fuoriluogo.it

CONCLUSIONI



ASPETTANDO LA CONFERENZA, CHE FARE?

Patrizio Gonnella
Presidente Antigone

Sembra essere trascorsa un'era geologica da quando si stava animatamente e appassionatamente discutendo intorno a una Conferenza nazionale sulle droghe dal basso, fortemente voluta dalla galassia delle associazioni, alcune delle quali, tra l'altro, promuovono questo Libro Bianco. Invece, sono passati soltanto poco più di tre mesi, che in altri momenti dell'asfittica storia politica del nostro Paese, avrebbero costituito un tempo impercettibile di passaggio. La pandemia ha prodotto un terremoto sanitario, sociale, antropologico, economico. Non è chiaro se abbia determinato anche qualche scossa tellurica di tipo politico. Neanche sappiamo se abbia favorito un'ampia riconsiderazione della condizione di subalternità nella quale sono state costrette ad operare le organizzazioni non governative e il libero mondo dell'associazionismo in Italia. Gli anni immediatamente precedenti al 2020 sono stati anni bui e difficili per coloro i quali hanno a cuore i diritti umani, i diritti delle persone private della libertà, i diritti delle persone migranti o una diversa e non proibizionista politica sulle droghe. Non è stato solo un periodo dominato

LA QUESTIONE DROGHE È PARADIGMATICA DI COME INTENDIAMO LA VITA. LE PAROLE LIBERTÀ, DIGNITÀ E SOLIDARIETÀ VANNO RIMESSE AL CENTRO DELL'AGIRE POLITICO

da un governo reazionario, ma qualcosa di ben più pericoloso. Le Ong sono state criminalizzate, lo spazio pubblico a disposizione del pensiero critico si è enormemente ridotto. Molti di noi hanno dovuto preoccuparsi per la prima volta della propria sicurezza personale. Quelli che sono oggi fin troppo leggermente definiti i giorni del *Papeete*, sono stati i giorni della guerra ai diritti umani e alle organizzazioni non governative.

Ora è il momento che queste ultime si riprendano il proprio spazio, il proprio tempo, la propria dignità, la propria capacità di narrare un'altra storia, e non quella solita, banale di chi si muove sempre nello stesso solco paternalista e fintamente perbenista. È anche questo il senso di una Conferenza nazionale sulle droghe non

governativa indetta dal mondo delle associazioni, che possa travolgere e stravolgere un'agenda pubblica altrimenti tristemente e inutilmente ripetitiva nel linguaggio, nelle proposte culturali, sociali, giuridiche. Solo l'inversione della solita logica di azione politica up-down può favorire scelte fondate sul coraggio e l'innovazione sociale.

La questione delle droghe è una questione paradigmatica di come intendiamo la vita e le vite nelle nostre società articolate e complesse. Una Conferenza dopo la pandemia, dopo l'esperienza su scala globale di *lockdown*, ha un valore enorme, in quanto il confinamento ha messo a nudo i problemi autentici, individuali e comunitari. Si tratta ora solo di prenderne coscienza e rimettere al centro tre parole chiave, massacrate dalle politiche sovraniste e identitarie, che sono 'libertà', 'dignità' e 'solidarietà'. Esse sono tra loro intimamente connesse, sono inscindibili, anche quando al centro del dibattito pubblico vi è il tema delle droghe, dei consumi, della prevenzione, dei giovani. Poco e male si è parlato di ragazzi e giovani durante la pandemia. Improvvisati sociologi hanno disquisito su tutto, sui danni del confinamento, sulla mancata ripartenza del mondo della scuola e dell'università. Non ci si è invece seriamente interrogati sugli stili di vita e su come questa parentesi di chiusura globale avrebbe dovuto determinare una riconsiderazione di politiche repressive che male hanno finora fatto a chi tiene alla salute psico-fisica delle nuove generazioni, costrette a essere vittime sacrificali di una società ipocrita. Chiunque abbia un minimo di rispetto per la scienza pedagogica sa che l'educazione è un progetto che richiede fatica e non scelte manichee, dialogo e non violenza repressiva, prevenzione e non terapia, autorevolezza e non autoritarità.

Il Libro Bianco, anche in questa undicesima edizione, vuole essere una fonte non acritica di informazione, che ha delle tesi accreditate e scientificamente solide, e non si accontenta di sedersi sul pensiero conservatore standardizzato. E di queste tesi sarebbe importante che si discuta down-up nel prossimo autunno con chi ha poteri decisori in materia di droghe, giustizia, *welfare*, sicurezza e salute.

La nostra Conferenza non tratterà la questione delle droghe con l'ideologia uni-dimensionale fondata sul securitarismo etico. Il mondo delle organizzazioni sociali che ha edito questo Libro Bianco ben sa che la questione delle sostanze stupefacenti è invece pluri-dimensionale e che all'ideologismo moralista va contrapposto un pragmatismo razionale. Il che non significa non avere una forte base valoriale che suggerisca ciascuna delle azioni da intraprendere.

Il manicheismo punitivo ha tragicamente fallito. Ora è giunto il momento di cambiare la rotta delle azioni pubbliche, sapendo che i fronti di ragionamento sono tanti e complicati. Provo ad elencarne alcuni, sapendo che ciascuno va letto nella consapevolezza di un'inevitabile interdipendenza con il successivo. Ognuno di questi ambiti merita una riflessione e non va ridimensionato a slogan.

La questione delle droghe investe in primo luogo la salute psico-fisica. Impone una riflessione specifica intorno a questo, ai rischi veri, a quelli presunti, alla prevenzione, alla riduzione del danno, alle strategie di intervento pubblico, all'azione privata in ambito sanitario. La questione socio-sanitaria si riconnette a quella carceraria. La promozione e protezione della salute psico-fisica degli assuntori di sostanze – leggere o pesanti – è fortemente compromessa da scelte di carcerazione, che fanno male a tutti e al sistema stesso. Inevitabilmente la questione è anche economica. Mentre la galera ha un costo individuale elevatissimo, le politiche socio-sanitarie sono meno onerose, anche se più complesse e meno rispondenti a bisogni di bieco consenso politico-elettorale. La questione economica ci riporta dunque alla questione politica e alle scelte in ambito criminale. Il regime proibizionista è il cuore degli enormi guadagni illeciti delle organizzazioni criminali. Economia e criminalità sono inevitabilmente da leggersi insieme, tanto più quando si tratta di un fenomeno di massa come è quello dei consumi, principalmente giovanili. Dunque, la questione attiene anche alle politiche educative per i ragazzi e i giovani che non possono e non debbono essere ipocrite, false. Non dobbiamo parlare ai nostri ragazzi enfatizzando stereotipi privi di fondamento scientifico, statistico e sociale (ad esempio: di cannabis si muore o chi fuma uno spinello finirà a iniettarsi eroina). Non dobbiamo trattare i ragazzi e i giovani come sciocchi burattini, altrimenti i consumi andranno sempre ad aumentare e noi adulti perderemo credibilità. Infine, dobbiamo considerare anche la meta-questione etica, discutendo di libertà positive e negative.

La questione complessa delle droghe deve essere sottratta pertanto ad ogni rigidità interpretativa e deve essere affrontata con pragmatismo. Quello stesso pragmatismo che ispirò Pier Paolo Pasolini nell'affermare che la sua personale antipatia e non empatia nei confronti di chi fa uso di droga non avrebbe mai dovuto portare a forme di intolleranza e repressione carceraria nei loro confronti. Lo Stato laico è anche questo. In questo modo lo Stato si erge a protettore dei diritti dei più deboli, dei giovani, degli adolescenti. Il paternalismo di chi minaccia più carcere fa solo del male, a partire proprio dai più indifesi.



Appendice

LE PROPOSTE DI LEGGE

PROPOSTA DI LEGGE (Senato n. 937 Pittella - Camera 865 Magi): Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti, di misure alternative alla detenzione e di programmi di riduzione del danno pag. 124

PROPOSTA DI LEGGE: Norme a tutela della salute per la regolamentazione del consumo, la produzione ed il commercio della cannabis e dei prodotti da essa derivati, per la prevenzione e la ricerca in materia di dipendenze pag. 133

PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE: Norme per la regolamentazione legale della produzione, consumo e commercio della cannabis e suoi derivati pag. 138

I testi che presentiamo sono quelli elaborati da molte delle associazioni che promuovono questo Libro Bianco. Recentemente sono state presentate altre proposte di legge alla Camera e al Senato che possono essere scaricate dai siti parlamentari:

PROPOSTA DI LEGGE CAMERA 966. PALAZZOTTO ED ALTRI: "MODIFICHE AL TESTO UNICO DELLE LEGGI IN MATERIA DI DISCIPLINA DEGLI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE, PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI RELATIVI STATI DI TOSSICODIPENDENZA, DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 9 OTTOBRE 1990, N. 309, E ALLA LEGGE 17 LUGLIO 1942, N. 907, IN MATERIA DI MONOPOLIO DELLA CANNABIS E DEI SUOI DERIVATI"

PROPOSTA DI LEGGE SENATO 998. MANTERO ED ALTRI: "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTRASTO ALLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA TRAMITE LA LEGALIZZAZIONE DELLA COLTIVAZIONE, DELLA LAVORAZIONE E DELLA VENDITA DELLA CANNABIS E DEI SUOI DERIVATI"

PROPOSTA DI LEGGE SENATO 1498. MANTERO: "MODIFICHE AL TESTO UNICO DELLE LEGGI IN MATERIA DI DISCIPLINA DEGLI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE, PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI RELATIVI STATI DI TOSSICODIPENDENZA, DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 9 OTTOBRE 1990, N. 309, IN MATERIA DI LIBERALIZZAZIONE DELLA CANNABIS"

Proposta di legge (Senato n. 937 Pittella - Camera 865 Magi)

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

Onorevoli Colleghi! La dichiarazione di incostituzionalità della cosiddetta legge Fini-Giovanardi (legge n. 49 del 2006) da parte della Corte costituzionale non ha risolto ma, anzi, ha reso ancora più urgente la revisione della legislazione italiana sulle droghe e, specificamente, sulla parte sanzionatoria e penale. Questione tanto più urgente, quanto più radicali sembrano essere le prospettive di indirizzi politici internazionali in vista dell'Assemblea generale straordinaria convocata per la primavera 2016. In questa prospettiva lavorano da tempo le associazioni e i gruppi che si riconoscono nel Manifesto di Genova, redatto in occasione della conferenza tenuta «Sulle orme di Don Gallo» all'indomani dell'abolizione della legge Fini-Giovanardi, tra cui i promotori di iniziative in materia e dei periodici Libri bianchi sulle politiche in materia di droghe in Italia. La presente proposta di legge è il frutto della rielaborazione della proposta di legge presentata dall'onorevole Boato nella XIV legislatura (atto Camera n. 4208), a sua volta basata sul testo elaborato della Commissione ministeriale presieduta dal presidente La Greca sotto la responsabilità del Sottosegretario di Stato Corleone durante il Governo Prodi I.

Essa prevede la revisione dei titoli VIII (Della repressione delle attività illecite) e X (Attribuzioni regionali, provinciali e locali. Servizi per le tossicodipendenze) del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990. Anche la parte ordinamentale, relativa alle istituzioni e alle amministrazioni di coordinamento e monitoraggio nazionale delle politiche sulle droghe merita un incisivo intervento riformatore, come già avanzato nella citata proposta di legge dell'onorevole Boato, ma l'urgenza di una chiara linea di indirizzo in materia penale e di servizi ci spinge a proporre per il momento solo una revisione dei citati titoli VIII e X.

L'articolo 1 della proposta di legge concerne la qualificazione in termini di liceità, penale e amministrativa, del mero consumo di stupefacenti (e, conseguentemente, delle condotte a esso strumentali). Al fine di sottolineare, anche simbolicamente, la novità, l'espressa affermazione della liceità del consumo è stata posta al comma 1 dell'articolo 72, che apre il capo I del titolo VIII, relativo alla repressione delle attività illecite.

Fondamentale passaggio della riforma è quella che concerne la qualificazione in termini di liceità, penale e amministrativa, del mero consumo di stupefacenti

(e, conseguentemente, delle condotte a esso strumentali).

Si è quindi proceduto, da un lato, all'abrogazione dell'articolo 75, che stabiliva il principio dell'illiceità amministrativa del consumo, che contemplava una serie di sanzioni amministrative e penali potenzialmente di impatto assai desocializzante. Va ricordato che a seguito di un ulteriore intervento della Corte Costituzionale l'art. 75 bis è già stato rimosso.

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

Ulteriore momento significativo e qualificante della proposta di legge è quello concernente la sostituzione dell'articolo 73.

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

Le prime condotte devono avere un doppio dolo specifico: di cessione ad altri (con conseguente esclusione di ogni condotta finalizzata al consumo personale) e di profitto o di altra utilità (che comprende situazioni di vantaggio non patrimoniale ma comunque illecito da parte dell'agente: per esempio cessione di stupefacenti in cambio di detenzione in casa di un'arma clandestina).

La condotta di cessione deve avere, ovviamente, solo il secondo dolo specifico (profitto o altra utilità). In questo modo sono fuori dalla penalizzazione la coltivazione (e ogni altra condotta) finalizzata al consumo personale, la cessione totalmente gratuita (in genere riconducibile a contesti amicali) e la cessione finalizzata all'uso di gruppo.

Le pene sono state complessivamente ridotte in maniera considerevole, riportando il trattamento sanzionatorio in questa materia in un alveo di proporzionalità dell'offesa, più in linea con i principi costituzionali. Quanto al fatto di lieve entità si è ulteriormente ac-

centuato, anche a livello topografico, il carattere di autonomia della fattispecie, attraverso la previsione di un articolo distinto e si è inoltre differenziato il regime sanzionatorio in funzione della diversa natura della sostanza, al fine di graduare il trattamento punitivo in relazione alla differente gravità delle condotte. All'articolo 73-ter è stata introdotta la coltivazione in forma associata per uso personale.

Mutuando il modello dei cosiddetti cannabis social club si è stabilita la liceità penale dell'attività di coltivazione in forma associata di piante di cannabis, idonea e finalizzata alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, destinate a un uso esclusivamente personale o di gruppo.

Si tratta di un modulo organizzativo dell'attività di produzione e somministrazione la cui liceità è condizionata al rispetto di una pluralità di disposizioni amministrative dirette a disciplinare le forme di costituzione dell'associazione, le modalità di rilascio dell'autorizzazione e la gestione della coltivazione, anche con riferimento al numero di piante coltivabili. Tali profili, unitamente alla determinazione dell'ammontare della tassa di concessione governativa annuale, sono determinati con un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanare, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della disposizione.

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

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

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

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

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

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

Si è quindi proceduto a una rimodulazione del trattamento sanzionatorio previsto nel caso di associazione armata, fornendone anche una nuova definizione. Sul secondo versante le modifiche proposte mirano a determinare una complessiva riduzione del carico sanzionatorio, talvolta particolarmente pesante.

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

Molto importante è la previsione del nuovo comma 2-bis dell'articolo 89, concernente l'istituzione, presso ogni tribunale, di servizi pubblici per le dipendenze, attraverso il distacco di un nucleo di operatori distaccati presso strutture giudiziarie, che occupano locali allo scopo messi a disposizione dei tribunali. Tali servizi segnalano al giudice procedente l'esistenza di un programma terapeutico in corso e soprattutto predispongono in via d'urgenza, su richiesta degli interessati o d'ufficio, un programma che deve poi essere trasmesso all'organo giudiziario procedente per l'udienza stabilita o per altra a tale fine fissata.

Viene, infine, mantenuto un regime speciale per gli imputati di uno dei delitti previsti dall'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, nei cui confronti il giudice, ove ritenga di applicare gli arresti domiciliari, dispone che la misura sia eseguita o proseguita in una struttura residenziale in vista della sottoposizione o alla prosecuzione di un programma terapeutico, salvo che lo ritenga non necessario in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare nel caso concreto.

Venendo alle modifiche in materia di esecuzione penale si stabilisce un nuovo regime per le misure prescrittive, ridefinendo i limiti di pena per l'affidamento terapeutico, riportato per tutti a quattro anni di detenzione e introducendo un nuovo istituto, quello del programma di reintegrazione sociale nell'ambito del programma terapeutico e riabilitativo, previsto dal nuovo articolo 94-bis.

Quest'ultima misura è costruita secondo un rapporto di complementarietà rispetto alla prima, nel senso che il limite di pena detentiva per essa previsto, fino a otto anni, è destinato a consentirne l'applicazione fuori dai casi di operatività dell'affidamento terapeutico. Alla particolare ampiezza del suo ambito applicativo corrisponde, peraltro, la maggiore consistenza

dell'intervento riabilitativo, atteso che al programma terapeutico si affianca il cosiddetto programma di reintegrazione sociale per lo svolgimento di attività socialmente utili.

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

Il quadro delle novità normative si completa con l'eliminazione della sanzione di inammissibilità prevista per le domande di affidamento terapeutico nel caso di mancata allegazione della prescritta documentazione, finalizzata a evitare pronunce che definiscono la procedura per ragioni formali, in genere correlate alle difficoltà della difesa di reperire in tempi brevi il programma recupero, anche a causa della situazione di difficoltà organizzativa in cui versano molti servizi. Infine, per i detenuti stranieri, apolidi o senza fissa dimora è previsto che essi fruiscano della assistenza relativa alla condizione di tossicodipendenza a carico del Servizio sanitario nazionale nel cui territorio hanno dimora ovvero nel quale comunque si trovano o, infine, nel territorio in cui ha sede l'istituto penitenziario di assegnazione.

Quanto ai titoli X, XI e XII, la proposta di legge contiene norme per definire le funzioni in materia di prevenzioni, trattamenti e riduzioni del danno, che restano in carico alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano nelle loro competenze legislative, programmatiche e gestionali. Sono anche incluse le ludopatie come terreno di intervento. D'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, i Ministeri competenti sostengono la sperimentazione di programmi e interventi innovativi circa il consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope, da parte dei servizi sia pubblici che privati accreditati. Si tratta di allinearsi con i Paesi europei ed extraeuropei e di sperimentare sui territori l'efficacia di misure come le stanze del consumo controllato e il pill testing, tra le altre. Anche l'inserimento della Riduzione del Danno all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza da parte del Ministero della Salute necessita di innovazioni legislative che permettano la sperimentazione e l'innovazione dei servizi, rimasti ad una visione congelata agli anni 80. L'articolato prevede il riconoscimento e accreditamento dei soggetti afferenti alle reti territoriali per la prevenzione, il trattamento e la riduzione del danno che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sostengono e che sono successivamente normate nella cornice generale delle convenzioni.

Una particolare attenzione, infine, viene posta alla definizione dei programmi di trattamento e riabilitazione, prevedendo una forte soggettività dei soggetti consumatori ed un intervento degli enti accreditati. Si sottolinea l'importanza della scelta autonoma (te-

rapia volontaria) e della difesa della privacy dei soggetti in trattamento o, comunque, in collegamento con i servizi pubblici e di privato accreditato.

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

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 72 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito denominato «testo unico», sono apportate le seguenti modificazioni;

a) al comma 2 è premesso il seguente:

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

b) la rubrica è sostituita dalla seguente: «Uso personale e uso terapeutico».

Art. 2.

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

«Art. 73. – (Produzione, acquisto, cessione e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope). – 1. Chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, cede al fine di ricavarne un profitto o altra utilità ovvero, al fine di cederle a terzi e di ricavarne un profitto o altra utilità, produce, acquista o detiene sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14 è punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da euro 2.500 a euro 25.000.

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

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

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

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

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

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

2. Dopo l'articolo 73 del testo unico, come da ultimo sostituito dal presente articolo, sono inseriti i seguenti: «Art. 73-bis. – (Produzione, acquisto, cessione e detenzione illeciti di lieve entità di sostanze stupefacenti o psicotrope). – 1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque commette uno dei fatti previsti dai commi 1, 2, 3 e 4 dell'articolo 73 che, per i mezzi, la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la quantità delle sostanze, è di lieve entità, è punito con la pena della reclusione da tre mesi a due anni e la multa fino a 10.000 euro nei casi di cui ai commi 1, 2 e 3 e con la reclusione da un mese ad un anno e con la multa fino a euro 2.000 nel caso di cui al comma 4.

2. Nelle ipotesi di cui al comma 1, quando il delitto è stato commesso da persona tossicodipendente o da assuntore di sostanze stupefacenti o psicotrope, la cui condizione è stata certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, il giudice, con la sentenza di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale, su richiesta dell'imputato e sentito il pubblico ministero, qualora non debba concedersi il beneficio della sospensione condizionale della pena, può applicare, in sostituzione delle pene detentive e pecuniarie, quella del lavoro di pubblica utilità prevista dall'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste. Con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale esterna di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. L'ufficio riferisce periodicamente al giudice. In deroga a quanto disposto dal citato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva sostituita. Esso può essere disposto anche nelle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, previo consenso delle stesse. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, in deroga a quanto previsto dal menzionato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, su richiesta del pubblico ministero o d'ufficio, il giudice che

procede, o quello dell'esecuzione, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dell'entità dei motivi e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena con conseguente ripristino di quella sostituita. Avverso tale provvedimento di revoca è ammesso ricorso per cassazione, che non ha effetto sospensivo. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di due volte.

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

Art. 73-ter. – (Coltivazione di cannabis in forma associata per uso personale). – 1. Non è punibile chi, pur privo dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, coltiva in forma associata piante di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, destinate a un uso esclusivamente personale o di gruppo.

2. È ammessa la costituzione di gruppi di persone costituiti in forma libera per l'attività di coltivazione associata al fine della produzione di sostanze destinate all'esclusivo consumo personale dei medesimi. La domanda di costituzione di un gruppo autorizzato è presentata presso la prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove esso ha sede, che istituisce un apposito registro di iscrizione, ed è sottoscritta dal legale rappresentante e da almeno cinque soci fondatori. Il numero di piante coltivabili da ciascun gruppo autorizzato e tutti gli adempimenti organizzativi necessari sono determinati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da emanare, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. I gruppi non possono svolgere attività di lucro e non possono, comunque, avere oltre cento soci.

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

Art. 3.

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

a) al comma 1, le parole: «con la reclusione non inferiore a venti anni» sono sostituite dalle seguenti: «con la reclusione non inferiore a dieci anni. La pena è quella della reclusione da cinque a quindici anni in caso di associazione costituita allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo

73, aventi ad oggetto le sostanze stupefacenti di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14»;

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

c) il comma 3 è sostituito dal seguente:

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

d) il comma 4 è sostituito dal seguente:

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

e) il comma 6 è sostituito dal seguente:

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

Art. 4.

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

Art. 5.

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

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Chiunque, fuori di casi dei cui all'articolo 73-ter o comunque senza autorizzazione, al fine di ricavarne un profitto adibisce un locale pubblico o un circolo privato di qualsiasi specie a luogo finalizzato a convegno di persone che ivi si danno all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è punito, per questo solo fatto, con la reclusione da otto mesi a cinque anni e con la multa da euro 500 a euro 10.000 se si tratta delle sostanze di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14 ovvero con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da euro 300 a euro 5.000 se si tratta delle sostanze di cui alle tabelle II e IV previste dal citato articolo 14»;

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

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

Art. 6.

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

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

b) il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Se il fatto riguarda quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope la pena è aumentata di un terzo; la pena è aumentata della metà quando i fatti previsti dai commi 1, 2 3 e 4 dell'articolo 73 e dall'articolo 73-bis riguardano quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope e ricorre l'aggravante di cui alla lettera e) del comma 1 del presente articolo».

Art. 7.

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

a) al comma 1, le parole: «, ovvero induce una persona all'uso medesimo,» sono soppresse;

b) dopo il comma 3 sono inseriti i seguenti:

«3-bis. Chiunque induce all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope una persona di età minore, o palesemente incapace o affidata al colpevole per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, è punito con la reclusione da due a otto anni e con la multa da euro 3.000 a euro 15.000.

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

c) al comma 4, le parole: «e 3» sono sostituite dalle seguenti: «, 3, 3-bis e 3-ter».

Art. 8.

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

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

Art. 9.

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

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Non può essere disposta la custodia cautelare in carcere, salvo che sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, quando è imputata una persona tossicodipendente o alcooldipendente che ha in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, e l'interruzione del programma può pregiudicare la salute dell'imputato, sempre che l'imputazione abbia ad oggetto reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente o si alcooldipendente»;

b) il terzo periodo del comma 2 è soppresso;

c) dopo il comma 2 sono inseriti i seguenti:

«2-bis. Presso ogni tribunale i servizi pubblici per le dipendenze, attraverso un nucleo di operatori

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

2-ter. I tribunali mettono a disposizione dei servizi pubblici per le dipendenze i locali necessari per il funzionamento dei nuclei operativi. Il giudice precedente è tenuto ad avvalersi dell'intervento di tali servizi»;

d) il comma 4 è sostituito dal seguente:

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

Art. 10.

1. Dopo l'articolo 89 del testo unico, come da ultimo modificato dall'articolo 9 della presente legge, è inserito il seguente:

«Art. 89-bis. – (Sospensione del processo e messa alla prova). – 1. Nei casi in cui si proceda nei confronti di persona tossicodipendente, la cui condizione sia stata certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 e che abbia in corso o intenda intraprendere un programma di recupero dalla tossicodipendenza concordato con un'azienda sanitaria locale o con uno degli enti previsti dall'articolo 115, il giudice, sentite le parti, se i reati per cui si procede sono connessi allo stato di tossicodipendenza e la pena massima non è superiore a dieci anni di reclusione, può disporre con ordinanza la sospensione del procedimento nei suoi confronti per verificarne la positiva risposta al programma riabilitativo indicato. Il processo è sospeso, limitatamente all'interessato, per un periodo di prova di un anno, che può essere prorogato, sentite le parti, di sei mesi. Con l'ordinanza che dispone la sospensione, il giudice:

a) affida l'interessato all'ufficio di esecuzione penale esterna territorialmente competente;

b) stabilisce che il programma di recupero deve

essere seguito dall'interessato secondo le indicazioni dei responsabili dello stesso programma;

c) impartisce prescrizioni utili affinché l'interessato mantenga una condotta socialmente adeguata e si astenga dalla commissione di nuovi reati.

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

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

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

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

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

2. All'articolo 90 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il terzo periodo del comma 1 è soppresso;

b) il comma 4 è abrogato.

3. Al primo comma dell'articolo 168-bis del codice penale sono premesse le seguenti parole: «Fuori dai casi previsti dall'articolo 75 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309,».

Art. 11.

1. Al comma 2 dell'articolo 91 del testo unico, le parole: «, a pena di inammissibilità,» sono soppresse.

Art. 12.

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

a) al comma 1:

1) al secondo periodo, le parole: «a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni» sono sostituite dalle seguenti: «a quattro anni»;

2) al terzo periodo, le parole: «, a pena di inammissibilità,» sono soppresse;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

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

corrispondente presa in carico dei soggetti»;
c) il primo periodo del comma 4 è soppresso;
d) il comma 6-ter è abrogato.

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

Art. 13.

1. Dopo l'articolo 94 del testo unico, come da ultimo modificato dall'articolo 12 della presente legge, è inserito il seguente:

«Art. 94-bis.1. – (Programma di reintegrazione sociale nell'ambito del programma terapeutico e riabilitativo).

– 1. Se la pena detentiva inflitta, o ancora da scontare quale residuo di maggior pena, è superiore a quella prevista dall'articolo 94 e non è superiore a otto anni di detenzione e la stessa deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente, l'interessato può chiedere in ogni momento di essere ammesso, nel regime di esecuzione di cui al medesimo articolo 94, a un programma di reintegrazione sociale per lo svolgimento di attività socialmente utili e non retribuite, da realizzare nell'ambito di un programma terapeutico e riabilitativo dalla tossicodipendenza, già in corso o da intraprendere presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di un ente ausiliario

di cui all'articolo 115 o di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116. Alla domanda deve essere allegata la certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante: lo stato di tossicodipendenza, l'idoneità del programma terapeutico e riabilitativo attuato dalla stessa, la disponibilità a effettuarlo da parte del servizio pubblico o dell'ente ausiliario o comunque dalla struttura autorizzata, nonché la disponibilità degli stessi o di un altro ente all'attuazione del programma di reintegrazione sociale indicato. Si applica il comma 1-bis dell'articolo 94.

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

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

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

5. Se l'interessato abbandona l'uno o l'altro programma di cui al comma 1 o entrambi o pone in essere violazioni rilevanti degli stessi, il magistrato

di sorveglianza provvede ai sensi dell'articolo 51-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354. Si applica, altresì, l'articolo 51-bis della citata legge n. 354 del 1975.

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

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

Art. 14.

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

Art. 15.

1. L'articolo 113 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«Art. 113. – (Funzioni di prevenzione, trattamento e riduzione del danno). -- 1. Le funzioni relative alla prevenzione, agli interventi di trattamento ed alla riduzione del danno correlate all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, alle ludopatie e alle altre dipendenze sono svolte dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, secondo principi e livelli essenziali di assistenza definiti e da definire in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con atto autonomo della medesima Conferenza, è istituita la Conferenza territoriale dei servizi pubblici e privati accreditati con finalità di monitoraggio e valutazione degli interventi offerti..

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

Art. 16.

1. Dopo l'articolo 113 del testo unico, e successive modificazioni, è inserito il seguente:

«Art. 113-bis. – (Programmi e interventi sociosanitari innovativi). -- 1. I Ministeri competenti di concerto con le regioni e le province autonome promuovono e sostengono la messa a regime di programmi innovativi circa gli interventi sui consumi di sostanze stupefacenti o psicotrope, da parte dei servizi sia pubblici che privati accreditati, con particolare riguardo:

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

1) l'ampliamento dei servizi di bassa soglia, tramite il rafforzamento delle unità di strada; dei centri diurni e notturni di prima accoglienza;

2) l'attivazione di locali dove è possibile fare uso di sostanze stupefacenti o psicotrope in condizioni igieniche sicure;

b) agli interventi diretti verso i consumatori, mirati a:

1) informare tramite un sistema di allerta rapido basato sull'effettuazione dell'analisi delle sostanze stupefacenti o psicotrope presso i luoghi di consumo;
2) attivare un sistema di monitoraggio del mercato illegale con la collaborazione e la sinergia fra le Forze dell'ordine e la rete dei servizi delle dipendenze pubblici e privati accreditati.

3) attività di prevenzione circa i rischi delle sostanze psicotrope di cui i consumatori non conoscono la composizione chimica e la concentrazione di principi attivi.

Il Ministero della Salute, di concerto con le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuove: l'effettuazione di studi clinici controllati di valutazione sui trattamenti con sostanze psicotrope contenute nella tabella I di cui all'articolo 14; sostiene e promuove, altresì, la raccolta di evidenze cliniche aneddotiche e lo svolgimento di studi medici controllati circa le applicazioni mediche della cannabis.

Art. 17.

1. L'articolo 116 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«Art. 116. - (Riconoscimento e accreditamento dei soggetti afferenti alle reti territoriali per la prevenzione, i trattamenti e le riduzioni del danno).

-- 1. I comuni, le comunità montane, i loro consorzi ed associazioni, i servizi pubblici per le dipendenze possono avvalersi della collaborazione di gruppi o degli enti di cui all'articolo 115 che svolgono senza fine di lucro la loro attività con finalità di prevenzione del disagio, trattamento, riabilitazione e reinserimento dei consumatori problematici e dei soggetti che presentano ludopatie ed altre dipendenze. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio delle proprie funzioni in materia socio-assistenziale, istituiscono albi degli enti di cui all'articolo 115.

2. L'iscrizione all'albo di cui al comma 1, è condizione necessaria per lo svolgimento delle attività indicate nell'articolo 114 ed è subordinata al possesso dei seguenti requisiti minimi:

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

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

c) personale sufficiente e competente in materia di prevenzione, trattamento e riduzioni del danno.

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

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano tenuto conto delle caratteristiche di autorizzazione di ciascuno degli enti di cui all'articolo 115, stabiliscono gli eventuali requisiti specifici, le modalità di accertamento e certificazione dei requisiti di cui al comma 2 del presente articolo e le

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

6. L'iscrizione all'albo è condizione necessaria oltre che per la stipula delle convenzioni di cui all'articolo 117, per l'impiego degli enti per le finalità di cui all'articolo 115».

Art. 18.

1. L'articolo 117 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«Art. 117. - (Convenzioni). -- 1. L'esercizio delle funzioni di prevenzione, di riabilitazione, di trattamento, di riduzione del danno e di reinserimento nonché la realizzazione di ogni altra opportuna iniziativa della regione o degli enti locali possono essere attuati mediante apposite convenzioni da stipulare tra le aziende sanitarie locali, gli enti ed i centri di cui all'articolo 116 e gli enti, le cooperative di solidarietà sociale o le associazioni iscritti all'albo regionale provinciale o provinciale.

2. Le convenzioni con gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni aventi sedi operative in territorio estero devono coprire per tali sedi anche gli oneri per le prestazioni di assistenza sanitaria. Le convenzioni devono prevedere l'obbligo periodico di comunicare all'ente concedente il numero degli assistiti ed i risultati conseguiti nella attività di prevenzione.

3. Le convenzioni devono essere conformi allo schema-tipo predisposto dal Ministro della salute di concerto col Ministro della giustizia ai fini di cui all'articolo 115.

4. L'attività di enti, cooperative di solidarietà sociale e associazioni in esecuzione delle convenzioni è svolta in collegamento con il servizio pubblico che ha indirizzato il consumatore ed è sottoposta al controllo e agli indirizzi di programmazione della regione in materia».

Art. 19.

1. L'articolo 120 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«Art. 120. - (Terapia volontaria e anonimato). -- 1. Chiunque fa uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope può chiedere al servizio pubblico per le dipendenze di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di definire un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

2. Qualora si tratti di persona minore di età o incapace di intendere e di volere la richiesta di intervento può essere fatta, oltre che personalmente dall'interessato, da coloro che esercitano su di lui la potestà parentale o la tutela.

3. Gli interessati, a loro richiesta, possono beneficiare dell'anonimato nei rapporti con i servizi, i presidi e le

strutture delle aziende sanitarie locali, nonché con i sanitari e tutto il personale addetto o dipendente.

4. Gli esercenti la professione medica che assistono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope possono, in ogni tempo, avvalersi dell'ausilio del servizio pubblico per le dipendenze.

5. Coloro che hanno chiesto l'anonimato hanno diritto a che la loro scheda sanitaria non contenga le generalità né altri dati che valgano alla loro identificazione.

6. I dipendenti del servizio pubblico per le dipendenze non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della loro professione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Agli stessi si applicano le disposizioni dell'articolo 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'articolo 103 del medesimo codice in quanto applicabili. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche a coloro che operano presso gli enti, centri, associazioni o gruppi che hanno stipulato le convenzioni di cui all'articolo 117.

7. Ogni regione o provincia autonoma provvede a elaborare un modello unico regionale di scheda sanitaria da distribuire, tramite l'ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di ogni provincia, ai singoli presidi sanitari ospedalieri e ambulatoriali. Le regioni e le province autonome provvedono agli adempimenti di cui al presente comma.

8. Il modello di scheda sanitaria deve prevedere un sistema di codifica atto a tutelare il diritto all'anonimato del paziente e ad evitare duplicazioni».

Art. 20.

1. L'articolo 122 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«Art. 122. - (Definizione del programma terapeutico e socio-riabilitativo). -- 1. Il servizio pubblico per le dipendenze, compiuti i necessari accertamenti e sentito l'interessato, che può farsi assistere da un sanitario di fiducia autorizzato a presenziare anche gli accertamenti necessari, definisce un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato e concordato con l'interessato che può prevedere, ove le condizioni psicofisiche del consumatore lo consentano ed in collaborazione con i centri di cui all'articolo 114, anche avvalendosi delle cooperative di solidarietà sociale e delle associazioni di cui all'articolo 116, iniziative volte ad un pieno inserimento sociale attraverso l'orientamento e la formazione professionale nonché attività di pubblica utilità o di solidarietà sociale. Nell'ambito del programma, in casi di riconosciute condizioni di necessità ed urgenza, il servizio pubblico per le dipendenze può disporre l'effettuazione di terapie di disintossicazione, nonché trattamenti psico-sociali e farmacologici adeguati. Il servizio pubblico per le dipendenze controlla l'attuazione del programma da parte del consumatore.

2. Il programma è formulato nel rispetto della dignità della persona, tenendo conto in ogni caso delle esigenze di lavoro e di studio nonché delle condizioni di vita familiare e sociale dell'assuntore.

3. Il programma può essere attuato presso strutture riabilitative iscritte a un albo regionale provinciale di cui all'articolo 116.

4. Quando l'interessato ritenga utile per sé e per la sua situazione medica, psicologica e sociale di attuare il programma presso strutture riabilitative iscritte a un albo regionale provinciale o provinciale, la scelta può cadere su qualsiasi struttura situata nel territorio nazionale, ovvero iscritta agli albi ai sensi dell'articolo 116, comma 5, secondo periodo, che dichiara di essere in condizioni di accoglierlo.

5. Il servizio pubblico per le dipendenze, destinatario delle segnalazioni previste dall'articolo 121, definisce, entro dieci giorni decorrenti dalla data di ricezione della segnalazione o del provvedimento suindicato, il programma terapeutico e socio-riabilitativo».

Art. 21.

1. Gli articoli 122-bis, 123 e 124 del testo unico, e successive modificazioni, sono abrogati.

Art. 22.

1. All'articolo 127 del testo unico, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 7, lettera a), le parole: «purché finalizzati al recupero psicofisico della persona» sono soppresse;

b) il comma 8 è abrogato;

c) al comma 11, le parole: «lire 200 milioni annue» sono sostituite dalle seguenti: «100.000 euro annui».

Proposta di legge

DISPOSIZIONI PER LA TUTELA DELLA SALUTE, PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL CONSUMO, DELLA PRODUZIONE E DEL COMMERCIO DELLA CANNABIS E DEI SUOI DERIVATI, NONCHÉ PER LA PREVENZIONE E LA RICERCA IN MATERIA DI USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Onorevoli Colleghi! Nella XII e nella XIII legislatura più di cento deputati, appartenenti a schieramenti politici diversi, avevano firmato la proposta di legge a prima firma dell'onorevole Franco Corleone per la legalizzazione della cannabis. Lo stesso progetto di legge, con il medesimo testo e spirito non ideologico, era stato presentato nella XIV e nella XV legislatura dal senatore Della Seta. Seppure nel Paese il tema della legalizzazione dei derivati della cannabis abbia acquisito consensi sempre più vasti, dal 1995 ad oggi la possibilità di un confronto pragmatico ed equilibrato in Parlamento è stata resa vana dall'ostruzionismo manifestato dalle posizioni più faziose. Anche nella XVII legislatura oltre 200 fra deputati e senatori appartenenti a gruppi differenti firmarono la proposta di legge del cosiddetto intergruppo per la cannabis legale, che purtroppo si arenò dopo un primo dibattito in aula alla Camera.

La questione se il regime di proibizione per la cannabis sia il più adatto a difendere la salute pubblica è stata affrontata a più riprese fin dal secolo scorso da commissioni di studio e comitati insediati dai Governi e dai Parlamenti in diverse parti del mondo. Si ricordino, fra le altre, la commissione Shafer, insediata dal congresso americano, che nel 1972 giungeva alla conclusione che i rischi dell'uso di cannabis erano stati largamente sopravvalutati, consigliando perciò di allentare la proibizione; la commissione Baan, insediata dal Governo olandese, le cui indicazioni diedero vita al sistema di tolleranza dell'uso di cannabis acquistabile nei coffeeshop; per finire con l'imponente lavoro di revisione della letteratura scientifica sulla cannabis portato avanti dalla speciale Commissione del Senato canadese sulla canapa, che nel suo rapporto del 2002 suggeriva la decriminalizzazione della cannabis (*Cannabis: our position for a Canadian Public Policy*, September 2002).

Nonostante i rapporti di organismi istituzionali e le più importanti revisioni della letteratura scientifica siano stati convergenti nell'indicare il superamento o l'alleggerimento della proibizione in virtù delle particolari caratteristiche farmacologiche della sostanza e dell'uso moderato, la regolamentazione della cannabis ha perlopiù incontrato ostacoli ideologici a livello politico internazionale e nei singoli Stati.

Tuttavia negli ultimi anni si sono manifestati un'inversione di rotta e un cambiamento radicale di prospettiva. Sono molte le voci autorevoli che ormai certificano il fallimento della war on drugs, come te-

stimonia il documento della Commissione latino-americana su droghe e democrazia, un organismo di esperti promosso dagli ex Presidenti Cardoso del Brasile, Gaviria della Colombia e Zedillo del Messico, che chiedono un cambio di paradigma nella politica delle droghe; un altro organismo di indubbio prestigio è rappresentato dalla Global Commission on drug policy presieduta dall'ex Segretario delle Nazioni Unite Kofi Annan, che chiede un cambio di passo nelle politiche internazionali e una scelta a favore della regolamentazione della cannabis.

Non si può ignorare che siamo alle porte della sessione speciale dell'Assemblea delle Nazioni Unite dedicata alle politiche in materia di droghe (UNGASS), convocata per la primavera del 2016, e che questa si troverà davanti un quadro internazionale molto diverso da quello delle sue ultime convocazioni. Dopo che il Presidente boliviano Evo Morales ha rivendicato la legalizzazione dell'uso tradizionale di foglia di coca, nonostante la sua proibizione sia sancita dalle convenzioni internazionali, l'Uruguay, per iniziativa del Governo, ha legalizzato la produzione, la circolazione e il consumo dei derivati della cannabis. Negli Stati Uniti d'America, attraverso un movimento di pronunciamento popolare tramite referendum, la metà degli Stati ne ha ormai decriminalizzato l'uso terapeutico e ben cinque hanno regolamentato la produzione e la vendita ad uso ricreativo. In questo nuovo contesto politico non sarà facile per gli oltranzisti riproporre sic et simpliciter il vecchio adagio proibizionista della centralità della sostanza da vietare a scapito dei diritti e della centralità della persona che ne fa uso, nonché della salute pubblica. In aggiunta ai costi umani e sociali della proibizione, anche il costo economico non va trascurato. Recenti studi di economisti sostengono la superiorità degli strumenti fiscali per contenere il consumo di droghe rispetto all'applicazione di una normativa proibizionista. In Italia il consumo di tabacchi e di alcolici è appunto contenuto e scoraggiato tramite l'imposizione di un'elevata tassazione. Uno studio del professor Marco Rossi dell'università La Sapienza di Roma stima le imposte che si potrebbero ricavare dalla vendita della cannabis in 5,5 miliardi l'anno.

La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di predisporre un sistema di regolamentazione del fenomeno connesso all'uso di stupefacenti al fine di tutelare la salute dei consumatori, fino ad ora esposta ai rischi di un mercato libero e senza controlli, qual è

quello illegale. La proposta di legge regola, in particolare, il mercato della cannabis e dei prodotti da essa derivati, estendendo le previsioni in materia di prevenzione e ricerca a tutti gli altri stupefacenti. Il paradigma della proposta di legge parte dalla premessa che lo strumento sanzionatorio, penalistico e amministrativo è insufficiente da solo per la disciplina del fenomeno, in quanto agisce nella sua fase finale e non fornisce risposte significative alle diverse esigenze che sono alla base del fenomeno stesso. Pertanto, l'obiettivo della proposta di legge è quello di incidere in funzione preventiva, favorendo la promozione di meccanismi di riduzione dei rischi e di autoregolazione nel consumo di cannabis e la predisposizione di un sistema di regole cautelari che tutelino i beni giuridici fondamentali nella produzione e nel commercio. Analogamente, si è ritenuto che uno degli interventi necessari sia quello di dare concretezza alle previsioni in materia di prevenzione ed educazione contro le dipendenze del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, in gran parte inattuato.

L'ulteriore intento della proposta di legge riguarda il progressivo cambiamento di approccio al fenomeno dell'uso di sostanze psicoattive. A tale fine si è voluto dare impulso a una nuova fase di ricerca nell'uso di sostanze e di sperimentazione di nuovi modelli operativi nel campo degli interventi sulle dipendenze.

1. Autoregolamentazione e controllo del consumo e della coltivazione di cannabis per uso domestico.

Il consumo, ancorché di gruppo, la cessione gratuita e la coltivazione per fini personali, di cannabis e dei prodotti derivati sono consentiti, ma sono posti limiti al consumo di cannabis nei luoghi pubblici (articolo 6) ed è fatto divieto di propaganda pubblicitaria (articolo 7). Sono inoltre previste aggregazioni in forma associata per la coltivazione domestica, al fine di favorire la socializzazione funzionale all'autoregolamentazione del consumo consapevole.

2. Regolamentazione dell'importazione, dell'esportazione, della coltivazione, della produzione e della distribuzione di cannabis per fini commerciali e regolamentazione della coltivazione in forma associata (Cannabis Social Club).

La regolamentazione avviene attraverso la predisposizione di un sistema autorizzatorio e diversi obblighi a tutela della salute (articoli 2 e 5). In particolare si prevede che sulle confezioni sia indicata non solo la concentrazione del THC, ma anche del CBD (cannabidiolo), un cannabinoide non psicoattivo sia che possiede la proprietà di modulare gli effetti psicoattivi del THC, e ha anche importanti effetti terapeutici.

3. Sanzioni.

Nel nuovo sistema in cui il consumo e la circolazione di cannabis sono leciti, le sanzioni penali della legislazione speciale (articolo 4) si riducono a quelle previste per la tutela del minore e della salute, in aggiunta a quelle già esistenti nel codice penale e nel codice della strada, di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992. La clausola di riserva, di cui all'articolo 3 e al comma 3 dell'articolo 4, dovrebbe consentire che le condotte di violazione dell'autorizzazione o di acquisto o di vendita di prodotti non autorizzati rien-

trino nell'area di responsabilità penale solo qualora si inseriscano nell'ambito di un'organizzazione criminale o abbiano ad oggetto prodotti pericolosi per la salute; in caso contrario resterebbero illeciti amministrativi. Le sanzioni amministrative (articoli 3 e 6) hanno, da un lato, la funzione di garantire il rispetto del sistema di regole e, dall'altro, quella di offrire ai soggetti più deboli, come i minori (articolo 4, comma 2), percorsi informativi e risocializzanti.

4. Prevenzione ed educazione.

Il tentativo è quello di rafforzare le previsioni del testo unico del 1990 che allo stato attuale sembrano avere una scarsa applicazione pratica (articolo 8). Attualmente, l'articolo 104 prevede l'istituzione di un comitato tecnico che in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sviluppi annualmente i programmi educativi idonei per la prevenzione delle dipendenze nelle scuole. Tuttavia, dal sito del Ministero non risulta alcuna nomina, né fra le attività educative proposte per le scuole sembra esserci un programma in materia di stupefacenti. Inoltre, si tenta di valorizzare un metodo educativo che non si limiti alla prevenzione dal punto di vista culturale, ma che provi a intervenire anche sui bisogni primari alla base del consumo di sostanze.

5. Agenzia nazionale per la regolamentazione delle sostanze psicoattive e per il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione.

Si propone l'istituzione di un'autorità indipendente che si occupi della tutela della salute pubblica in relazione ai consumi di sostanze, della regolamentazione dell'offerta della droga, del monitoraggio dei fenomeni sociali ad esso connessi, della prevenzione, della promozione di interventi sociali e assistenziali a livello locale, della ricerca e sperimentazione, nonché dell'applicazione delle sanzioni amministrative (articolo 9, comma 1). Al suo interno è istituito un Consiglio nazionale composto anche da rappresentanti dell'esecutivo, da ONG interessate e dalle associazioni dei consumatori, al fine di elaborare politiche nazionali rispondenti alle esigenze locali. L'Agenzia finanzia le proprie attività con i proventi derivanti dalle autorizzazioni, dalla tassazione e dalle sanzioni e mette a disposizione un fondo per interventi specifici (articolo 9, comma 3).

6. Ricerca e politiche sociali.

L'agenzia nazionale ha anche la funzione di dare impulso e di coordinare le attività di ricerca in campo sanitario e sociale, a livello nazionale ed europeo, e di promuovere nuove politiche presso il Ministero della salute e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali sulla base dell'attività di ricerca compiuta (articolo 9, comma 1).

7. Sperimentazione e ricerca.

È altresì affidato all'Agenzia nazionale il compito di promuovere ricerche particolarmente rilevanti per le scelte di politiche pubbliche, nonché di promuovere e di finanziare la sperimentazione di programmi di prevenzione e riduzione dei rischi tesi a proteggere i consumatori dai rischi del mercato illegale e la diversificazione dei programmi terapeutici, attraverso la sperimentazione di trattamenti con sostanze illegali (come i trattamenti con eroina, sperimentati e ormai

a regime in alcuni Paesi europei).

L'articolo 1 della proposta di legge stabilisce le condizioni generali attraverso cui si ritiene possibile attuare il passaggio da un impianto di tipo proibizionistico a un impianto di tipo legale della distribuzione delle droghe cosiddette leggere. Si ritiene adeguata allo scopo una norma che consenta l'uso sia personale che commerciale della cannabis e dei prodotti da essa derivati, in deroga alle disposizioni del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990. Si è ritenuto, in particolare, di stabilire un regime autorizzativo per la vendita e per il commercio al fine di superare le perplessità che un regime di monopolio di Stato desta, sia in termini di principi – in ordine alle funzioni proprie dello Stato in questa delicata materia – sia con riguardo alla difficoltà pratica di mettere in opera una produzione statale di droghe leggere. A tale fine, il comma 3 dell'articolo 1 rinvia a un decreto del Presidente della Repubblica la disciplina delle autorizzazioni e dei controlli. D'altra parte, la soluzione proposta consente anche di accentuare le caratteristiche di una fase necessariamente di transizione e sperimentale, che deve vivere di un'ulteriore sedimentazione di una cultura diffusa in ordine alla tolleranza del consumo di droghe leggere. Pertanto, l'articolo 10 stabilisce che il Presidente del Consiglio dei ministri presenti alle Camere una relazione annuale sullo stato di attuazione della legge e sui suoi effetti, con particolare riferimento a parametri di valutazione legati al consumo, alle sue caratteristiche, al rapporto tra consumo di droghe leggere e altre droghe, all'eventuale persistenza del mercato clandestino delle sostanze in oggetto e agli accordi eventualmente conclusi in sede internazionale con i Paesi produttori di cannabis.

Questa proposta di legge, già presentata nella XVII legislatura dall'On.le Marisa Nicchi e dal Sen. Luigi Manconi è stata redatta da un gruppo di lavoro promosso dall'organizzazione non lucrativa di utilità sociale, «La Società della ragione» e costituito da Stefano Anastasia, Hassan Bassi, Francesco Cascini, Maurizio Coletti, Franco Corleone, Sarah Grieco, Eleonora Maresca, Daniele Piccione, Carlo Renoldi e Luigi Saraceni. In particolare, la redazione del testo è dovuta alla dottoressa Eleonora Maresca, alla quale va un particolare ringraziamento per la sagacia e l'intelligenza delle soluzioni individuate.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Uso personale e uso commerciale).

1. In deroga a quanto previsto dal testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito denominato «testo unico», la detenzione e l'uso personale, individuale o collettivo, di cannabis e di prodotti da essa derivati non è punibile ai fini penali e amministrativi, fatto salvo quanto previsto dalla presente legge.
2. In deroga al testo unico l'importazione, l'esporta-

zione, la coltivazione, la produzione e la distribuzione di cannabis e di prodotti da essa derivati a fini di commercio sono soggette ad autorizzazione.

3. Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentite le Commissioni parlamentari competenti e le regioni, sono disciplinati i presupposti per il rilascio e per la revoca delle autorizzazioni, il loro numero e i controlli conseguenti, le caratteristiche dei prodotti destinati alla vendita al dettaglio e la relativa tassazione, la tipologia degli esercizi autorizzati alla vendita e la loro distribuzione nel territorio, nonché i locali pubblici in cui è consentito il consumo delle sostanze. La disciplina regolamentare deve privilegiare la tutela della salute nella determinazione delle imposte e indicare gli standard minimi di qualità per la produzione delle sostanze, al fine di rendere agevole l'adesione da parte degli utenti al mercato legale. Con lo stesso decreto sono disciplinati la struttura, la composizione, i requisiti, la nomina e il funzionamento dell'Agenzia nazionale di cui all'articolo 9 nonché il potere sanzionatorio dell'autorità amministrativa competente e si provvede alla razionalizzazione e alla semplificazione degli organi e degli enti esistenti che svolgono funzioni simili. Con il medesimo decreto è altresì disciplinato un piano di riorganizzazione della rete dei servizi per le tossicodipendenze e un programma di formazione degli operatori del settore secondo i principi della strategia di riduzione del danno. Il coordinamento e ogni eventuale onere sono a carico dell'agenzia di cui all'articolo 9.

Art. 2.

(Tutela della salute e dei minori).

1. Sulle confezioni di cannabis e di prodotti da essa derivati destinate alla vendita al minuto devono essere specificati il livello di principio attivo delta-9-tetraidrocannabinolo (THC e CBD) presente e l'avvertimento che il fumo produce effetti negativi per la salute. Ogni confezione deve altresì contenere un foglio illustrativo che specifichi il nome commerciale, la composizione e le proprietà della sostanza, le controindicazioni, le precauzioni d'uso, le interazioni con altre sostanze, la posologia, il sovradosaggio e gli effetti indesiderati.
2. È vietata la vendita di cannabis e dei prodotti da essa derivati ai minori di anni sedici.

Art. 3.

(Sanzioni amministrative a tutela della sicurezza nella circolazione delle sostanze).

1. Salvo che il fatto costituisca il reato di cui agli articoli 416 o 416-bis del codice penale, la coltivazione, la produzione, l'importazione, l'esportazione, la vendita e la cessione di cannabis e di prodotti da essa derivati a fini commerciali, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 1, comma 2, della presente legge oppure al di fuori dei limiti posti dall'autorizzazione me-

desima,
sono soggette alle sanzioni amministrative di cui al comma 3 del presente articolo.

2. Salvo che il fatto costituisca il reato di cui agli articoli 416 o 416-bis del codice penale, l'acquisto o la detenzione di cannabis e di prodotti da essa derivati, provenienti da un esercizio commerciale non autorizzato sono soggetti alle sanzioni amministrative di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 3 del presente articolo.

3. Le sanzioni amministrative sono:

- a) la diffida;
- b) l'adesione a un percorso di prevenzione, di informazione e di riduzione dei rischi nell'ambito dei servizi socio-sanitari del Servizio sanitario nazionale;
- c) la confisca della sostanza;
- d) la pena pecuniaria;
- e) l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- f) l'interdizione parziale o totale dall'esercizio dell'attività;
- g) la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- h) la confisca parziale della struttura, degli strumenti o dei prodotti dell'attività.

Art. 4.

(Sanzioni penali a tutela del minore e della salute).

1. Chiunque, munito delle autorizzazioni prescritte per la vendita di cannabis o di prodotti da essa derivati, viola il divieto di cui all'articolo 2, comma 2, ovvero consente che nel suo locale minori di anni sedici consumino tali sostanze, è punito con la reclusione da uno a quattro anni e con la multa da 2.582 euro a 25.823 euro.

2. Salvo che il fatto costituisca il reato di cui all'articolo 74 del testo unico, e successive modificazioni, il minore di anni sedici che detiene cannabis e prodotti da essa derivati è soggetto alle sanzioni amministrative di cui all'articolo 3, comma 3, lettere b) e c).

3. Fatto salvo quanto previsto dal codice penale, chiunque, esercitando, anche abusivamente, il commercio di cannabis o di prodotti da essa derivati, li somministra in specie, qualità, quantità o modalità tali da danneggiare la salute di chi li assume, o diverse da quelle dichiarate o pattuite, è punito con le pene previste dal comma 1.

Art. 5.

(Coltivazione per uso personale, di gruppo e associato).

1. Sono ammesse la coltivazione di cannabis per uso personale e per la cessione gratuita a terzi destinata al consumo personale, salvo che colui che coltiva o riceve la sostanza sia un minore di anni sedici.

2. Non è punibile chi, anche se privo dell'autorizzazione di cui all'articolo 1, comma 2, coltiva in forma associata piante di cannabis idonee e finalizzate alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope destinate al consumo personale o di gruppo.

3. È ammessa la costituzione di gruppi di persone in

forma libera per l'attività di coltivazione di cannabis al fine della produzione di sostanze destinate all'esclusivo consumo personale dei componenti dei medesimi gruppi. La domanda di costituzione di un gruppo autorizzato deve essere presentata presso la camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura del comune ove esso ha sede, che istituisce un apposito registro, e deve essere sottoscritta dal legale rappresentante e da almeno cinque soci fondatori. Il numero di piante coltivabili per ciascun gruppo autorizzato, l'ammontare della tassa di concessione governativa annuale e i relativi adempimenti organizzativi sono stabiliti con regolamento adottato dal Ministro della salute. I gruppi non possono svolgere attività di lucro e non possono, comunque, avere un numero di soci superiore a cento.

4. Ogni violazione alle disposizioni dei commi 1, 2 e 3 del presente articolo è soggetta alle sanzioni amministrative di cui di cui all'articolo 3, comma 3.

5. Il minore di anni sedici che coltiva o riceve cannabis e prodotti da essa derivati è soggetto alle sanzioni amministrative di cui all'articolo 3, comma 3, lettere b) e c).

Art. 6.

(Sicurezza e tutela degli interessi pubblici).

1. Il consumo di cannabis è permesso negli stessi luoghi in cui è permesso il fumo di tabacco.

2. Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 187 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, è vietato il consumo di cannabis e di prodotti da essa derivati in caso di guida di qualsiasi veicolo. Con regolamento emanato dal Ministro delle infrastrutture e dei trasporti sentito il Ministero della salute si provvede alla revisione della disciplina relativa agli accertamenti di cui all'articolo 187, commi 2, 2-bis e 3 del codice della strada al fine di tutelare la dignità della persona soggetta agli esami clinici e sanzionare esclusivamente i casi in cui lo stato psico-fisico del conducente sia effettivamente alterato al momento della guida del veicolo.

3. È altresì vietato il consumo di cannabis e di prodotti da essa derivati nei luoghi in cui si compie un servizio educativo o in cui si pratica sport, nonché nel luogo di lavoro.

4. Ogni violazione alle disposizioni del presente articolo è soggetta alle sanzioni amministrative di cui all'articolo 3, comma 3.

Art. 7.

(Divieto di propaganda pubblicitaria).

1. È fatto divieto di propaganda pubblicitaria diretta o indiretta della cannabis e dei prodotti da essa derivati. In caso di violazione del divieto di cui al presente comma, al responsabile si applica la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 5.165 euro a 25.823 euro.

2. Non costituiscono propaganda le opere dell'ingegno non destinate alla pubblicità, che restano disciplinate dalla legge 22 aprile 1941, n. 633.

Art. 8.

(Educazione nelle scuole).

1. In attuazione di quanto disposto dagli articoli 104, 105 e 106 del testo unico, sulla base delle indicazioni del comitato di cui al citato articolo 104, comma 3, è fatto obbligo ai dirigenti scolastici di promuovere e realizzare attività di educazione alla salute fisica, psichica e sociale, in collaborazione con le autorità competenti.

Art. 9.

(Agenzia nazionale per la regolamentazione delle sostanze psicoattive e per il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione).

1. È istituita l'Agenzia nazionale per la regolamentazione delle sostanze psicoattive e per il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione, di seguito denominata «Agenzia nazionale», con le seguenti funzioni:

a) regolamentazione del mercato della cannabis e dei prodotti da essa derivati, in coordinamento con l'Agenzia italiana del farmaco;

b) predisposizione delle norme di sicurezza da applicare nell'esercizio delle autorizzazioni concesse a fini commerciali e per la coltivazione in forma associata della cannabis e dei prodotti da essa derivati;

c) controllo sul rispetto delle leggi e dei regolamenti in materia e applicazione delle sanzioni amministrative;

d) registrazione delle associazioni dei consumatori e dei gruppi autorizzati per la coltivazione di cannabis e di prodotti da essa derivati;

e) promozione della ricerca sull'uso di tutte le sostanze psicoattive, in coordinamento con il Ministero della salute e con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

f) promozione di interventi sociali e assistenziali a livello locale, in coordinamento con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con le autorità locali competenti;

g) promozione di interventi informativi ed educativi, in coordinamento, con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con le autorità locali competenti;

h) promozione e finanziamento di programmi sperimentali per la prevenzione, la riduzione del danno e lo sviluppo di trattamenti innovativi, che abbiano ad oggetto tutte le sostanze psicoattive.

2. Nell'ambito dell'Agenzia nazionale è istituito un Consiglio nazionale con funzione consultiva e di monitoraggio a livello locale. Il Consiglio nazionale è composto anche da rappresentanti dell'esecutivo, degli enti locali, delle ONG interessate e delle asso-

ciazioni dei consumatori, è convocato annualmente e la partecipazione a esso è totalmente gratuita. Il Consiglio nazionale provvede alla gestione del fondo di cui al comma 3 e presenta all'Agenzia nazionale una relazione annuale sulla sua attività.

3. L'Agenzia nazionale finanzia le proprie attività con i proventi derivanti dalle autorizzazioni, dalle sanzioni amministrative e dalle multe di cui alla presente legge, nonché con quelli derivanti da contributi statali e privati le cui entità e provenienza sono pubblicate nel sito internet istituzionale dell'Agenzia medesima. Il 10 per cento degli stessi proventi è destinato a un fondo per l'attuazione di interventi specifici, in coordinamento con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di prevenzione e di assistenza sociale nelle aree più a rischio nel territorio nazionale, e istituito presso l'Agenzia medesima.

4. L'Agenzia nazionale presenta una relazione annuale alle Camere sulla propria attività.

Art. 10.

(Relazione annuale e monitoraggio).

1. Entro il mese di marzo di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello della data di entrata in vigore della presente legge, il Presidente del Consiglio dei ministri presenta alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della legge medesima e sui suoi effetti, con particolare riferimento:

a) all'andamento delle vendite al minuto della cannabis e di prodotti da essa derivati nelle singole regioni con particolare riguardo alle realtà metropolitane;

b) alle fasce di età dei consumatori;

c) al rapporto fra l'uso di cannabis e di prodotti da essa derivati e il consumo di alcoolici e di sostanze stupefacenti o psicotrope;

d) agli effetti per la salute rilevati in conseguenza del consumo di cannabis e di prodotti da essa derivati, nonché ai risultati delle attività di educazione promosse e realizzate ai sensi dell'articolo 8;

e) agli accordi conclusi dal Governo italiano con i Paesi che producono cannabis e prodotti da essa derivati e all'incidenza di essi sull'economia di tali Stati;

f) all'eventuale persistenza del mercato clandestino di cannabis e di prodotti da essa derivati e alle relative caratteristiche.

Art. 11.

(Clausola di salvaguardia finanziaria).

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Proposta di legge di iniziativa popolare

NORME PER LA REGOLAMENTAZIONE LEGALE DELLA PRODUZIONE, CONSUMO E COMMERCIO DELLA CANNABIS E SUOI DERIVATI

Onorevoli Deputati! — È ormai noto, e difficilmente contestabile, che le leggi proibizioniste producono l'effetto contrario rispetto all'obiettivo che si sono prefissate. Il protrarsi dei loro fallimenti le ha fatte divenire causa, e non soluzione, dei problemi di natura sociale ed economica relativi ai fenomeni che con esse si è inteso e s'intende controllare.

Non essendo riuscito a debellare né a ridurre significativamente la produzione, il consumo e il traffico delle sostanze stupefacenti elencate nelle tre Convenzioni delle Nazioni Unite ratificate e rese esecutive dall'Italia dalla metà degli anni sessanta al 1990, il proibizionismo è divenuto ormai il «male» e non la cura.

Cheché ne dicano i suoi promotori e difensori, la proibizione ha dimostrato di non poter estinguere ciò che esiste in natura, i suoi derivati, ovvero comportamenti rivolti anche alla ricerca umana del piacere, neanche utilizzando, spesso militarmente, il monopolio legale della forza.

La proibizione proietta la percezione della promozione del controllo mentre in realtà utilizza preziose risorse sottratte ad altre utili attività e lo fa in modo inefficace oltre che antieconomico destinando fondi dedicati al controllo del territorio per agire contro comportamenti che, nella grande maggioranza dei casi, non comportano vittime.

Oltre mezzo secolo di leggi e di politiche proibizioniste, in Italia come nel resto del mondo, hanno reso troppo caro il prezzo pagato dalla collettività in termini di libertà individuali, amministrazione della giustizia, condizioni penitenziarie, rafforzamento della criminalità organizzata e politica divenendo inoltre, tra le altre cose, causa di corruzione.

A causa di un commercio che la legislazione proibizionista vigente concede in monopolio alla criminalità organizzata, all'aggravio dei costi vi è poi da aggiungere anche la perdita secca per l'erario. Da una parte le organizzazioni criminali si arricchiscono con poco rischio ed enormi profitti, dall'altra si produce un consistente danno socio-economico alla collettività dovuto all'enorme perdita in termini di mancate imposte e di entrate sottratte alla loro naturale destinazione oltre che ai maggiori costi per l'amministrazione della giustizia, l'impiego straordinario delle Forze dell'ordine e l'amministrazione penitenziaria.

L'attuale stato delle cose favorisce quindi la criminalità organizzata che inquina con i proventi derivanti dalla vendita fuori dalle regole ogni attività economica lecita creando ampie sacche di illegalità diffusa su tutto il territorio nazionale. In una parola, il proibizionismo è criminogeno.

A riprova di quanto affermato, si cita la Relazione annuale della Direzione nazionale antimafia del 2015 ove è esplicitamente ammesso il fallimento del proi-

bizionismo: «Quanto al dato sui sequestri di cannabis, lo stesso, come anticipato, evidenzia un picco che appare altamente dimostrativo della sempre più capillare diffusione di questo stupefacente. Non essendo maturate nuove e particolari tecniche investigative in tale ambito deve ragionevolmente ritenersi che a sequestri così imponenti ed in aumento corrisponda una massa circolante di cannabinoidi decisamente in aumento».

Una presa di posizione che il Procuratore nazionale antimafia ha reiterato a luglio 2016 nell'esprimere un parere favorevole sui progetti di legge in materia di legalizzazione della cannabis depositati nel corso della XVII legislatura. Anche il Presidente dell'Autorità nazionale anti-corruzione, nonché il segretario del Sindacato italiano unitario dei lavoratori della Polizia di Stato (SIULP), uno dei maggiori sindacati di polizia, si sono espressi a favore della legalizzazione delle cosiddette droghe leggere al fine di sottrarre potere alle organizzazioni criminali e di concentrare le risorse umane e finanziarie sull'interdizione di quelle «pesanti» e sulla lotta alle reti criminali transnazionali.

Riteniamo che le accortezze, i controlli e le avvertenze previsti dalla presente proposta di legge potranno contribuire in modo strutturale a ridurre non solo l'impatto negativo della proibizione in termini di violazione di diritti, di Stato di diritto e di mancate entrate per la collettività, ma anche i danni e i rischi sociali e sanitari dell'uso problematico della cannabis.

I benefici economici diretti di una regolamentazione legale molto flessibile come quelli qui previsti sarebbero almeno di tre tipi: la riduzione della spesa pubblica attualmente impiegata per la proibizione dell'uso e della commercializzazione della cannabis; l'emersione della produzione e delle transazioni del mercato illegale della pianta e dei suoi derivati e quindi la crescita quantitativa del prodotto interno lordo ufficiale; un maggiore gettito fiscale derivante dalla tassazione della produzione e della vendita della cannabis e suoi derivati per fini medici e no.

Due sono poi le tipologie di benefici indiretti. La prima deriva da un utilizzo alternativo delle risorse liberate dalla legalizzazione: le Forze dell'ordine, la magistratura e gli addetti al sistema carcerario potranno concentrarsi su reati effettivi. Altri effetti strutturali sarebbero la diminuzione della popolazione carceraria, oggi per quasi un terzo composta da persone reclusi e costrette a vivere in strutture che dispensano una «tortura democratica» in virtù del sovrappopolamento carcerario. La seconda, invece, è connessa all'aumento del benessere complessivo della collettività: maggiore informazione sulle sostanze acquistate, segmentazione dei mercati delle droghe leggere e pesanti, minori introiti per le organizzazioni criminali e minori capitali disponibili per distorcere e

inquinare i mercati legali.

La presente proposta di legge intende anche ribadire l'approccio antiproibizionista a tutto tondo che ritiene che il governo dei fenomeni non possa essere consegnato al diritto penale. A tale proposito, con l'articolo 1 si abolisce ogni tipo di sanzione penale e amministrativa per l'uso e per il possesso personale delle piante e sostanze oggi illecite.

Una volta legalizzata la produzione della pianta della cannabis, essa deve essere consentita anche per fini non di lucro, per un consumo personale o collettivo, da praticare in luoghi deputati o in private abitazioni con un'agile registrazione presso le autorità competenti. In Italia, come all'estero, il fenomeno dei cosiddetti cannabis social club ha dimostrato che la condivisione della coltivazione o del consumo ha creato comunità di comportamenti ma anche di valori che ruotano attorno alla libertà e al rispetto reciproco oltre che dell'ambiente.

La produzione all'aperto per fini commerciali deve avvenire nel rispetto della normativa delle coltivazioni biologiche mentre essa non vige per quella a scopo personale e domestico.

La cannabis coltivata a fini commerciali può essere poi venduta previo ottenimento di un'autorizzazione al commercio da parte delle autorità competenti che ne concertano i modi, i tempi e la quantità. Non si prevede una tipologia specifica di esercizi commerciali destinati a tale scopo.

La presente proposta di legge dedica particolare attenzione anche all'uso medico e scientifico della pianta, già consentito dalla normativa nazionale del 2007 e del 2013 ma fortemente limitato da successive decisioni governative, al fine di poter far riconoscere i cannabinoidi come vere e proprie medicine, non ponendo limiti alla possibilità di prescrizione che non siano le scelte, in scienza e coscienza, dei medici curanti e superando l'attuale regime di monopolio statale per la produzione delle infiorescenze.

È esplicitamente vietata la propaganda pubblicitaria; i controlli sulla coltivazione e sull'elaborazione sono effettuati dalla Direzione generale della prevenzione e del contrasto alle frodi agro-alimentari del Dipartimento dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione frodi dei prodotti agroalimentari del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali e dal Comando carabinieri per la tutela della salute. La produzione della pianta, come il suo commercio, sono rivolti ai maggiorenni.

Fondamentale per l'efficacia e per la trasparenza dell'applicazione della normativa è una relazione annuale del Governo alle Camere ritenuta strumento necessario al fine di poter valutare in corso d'opera l'efficacia delle nuove norme.

Il regime fiscale applicato è lo stesso dei tabacchi lavorati, con relative sanzioni penali e amministrative in caso di sua violazione. I maggiori introiti della nuova tassazione saranno destinati a programmi terapeutici e riabilitativi per le persone con un rapporto problematico con le sostanze stupefacenti, ad attività di previdenza e assistenza sociale, alla riduzione delle imposte sul lavoro e alla creazione di finanziamenti per l'impresa nonché per la riduzione del debito pub-

blico. Le violazioni della presente proposta di legge sulla regolamentazione legale saranno sanzionate amministrativamente fino a un massimo di 5.000 euro.

Infine, in virtù della cancellazione di una serie di condotte criminali, l'entrata in vigore della legge fa cessare l'esecuzione degli effetti penali delle condanne irrogate ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, relative alla coltivazione, cessione, vendita e detenzione di cannabis.

In conclusione, la regolamentazione e la legalizzazione del mercato della cannabis e suoi derivati determinerebbe benefici netti consistenti, derivanti soprattutto dal minore investimento nelle attività di repressione delle Forze dell'ordine, nell'amministrazione della giustizia e in quella penitenziaria, nella liberazione di energie imprenditoriali nel campo agro-alimentare e nell'emersione di transazioni in questo momento invisibili.

Là dove non vi è un danno per un bene giuridico altrui non vi può essere reato e quindi consumare cannabis, se non procura danni ad altri, non deve essere considerato un reato.

Legalizzando la cannabis, mediante l'approvazione di questa proposta di legge, nessuno sarà costretto a consumare la cannabis, ma se qualcuno deciderà di farlo liberamente l'Italia sarà un Paese migliore perché questi non potrà più essere ingiustamente punito.

PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE

Art. 1.

(Regolamentazione della produzione, consumo e commercio della cannabis e suoi derivati).

1. Al comma 2 dell'articolo 72 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è premesso il seguente:

«1-bis. Salvo quanto previsto da specifiche disposizioni di legge, l'uso personale non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope previste dall'articolo 14 non è sanzionabile penalmente né amministrativamente».

2. La rubrica del capo I del titolo VIII del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituita dalla seguente: «Uso personale e terapeutico».

Art. 2.

(Regolamentazione della coltivazione, della trasformazione e della vendita della cannabis).

1. La coltivazione della cannabis con un contenuto di principio attivo di delta-9-tetraidrocannabinolo (THC) superiore allo 0,3 per cento nel caso di coltivazione all'aperto avviene nel rispetto dei principi dell'attività agricola biologica disciplinata dal regolamento (CE) n. 834/2007 del Consiglio, del 28 giugno 2007, dal regolamento (CE) n. 889/2008 della Commissione, del 5 settembre 2008, e dal regolamento (UE) n.

271/2010 della Commissione, del 24 marzo 2010.

2. L'obbligo di coltivazione nel rispetto dei principi dell'attività agricola biologica non vige nel caso di coltivazione al chiuso e nel caso di coltivazione per uso personale.

3. La coltivazione, la trasformazione, il possesso e la vendita della cannabis sono regolamentati dalle disposizioni di cui alla presente legge nelle forme e alle condizioni ivi previste.

Art. 3.

(Coltivazione e detenzione in forma individuale di cannabis per uso personale).

1. Qualsiasi persona maggiorenne può coltivare liberamente in forma individuale, senza bisogno di autorizzazione, fino a cinque piante femmina di cannabis. Il produttore può detenere le piante e il prodotto da esse ottenuto per uso personale. Il coltivatore non può svolgere attività di lucro con la cannabis così prodotta e detenuta e con i suoi derivati.

2. Nel caso si intenda coltivare un numero di piante femmina di cannabis compreso tra sei e dieci il coltivatore deve inviare la comunicazione prevista dall'articolo 4.

Art. 4.

(Istituzione del registro delle autorizzazioni per la coltivazione di cannabis a uso personale).

1. Presso l'ufficio dell'assessorato regionale competente per l'agricoltura è istituito il registro dei coltivatori individuali e in forma associata di cannabis per uso personale, di seguito denominato «registro», che deve garantire in modo particolare il pieno e completo diritto alla riservatezza dei dati relativi ai coltivatori.

2. Le modalità di istituzione del registro sono stabilite con decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, nel rispetto dei seguenti principi:

a) esenzione dall'iscrizione per i coltivatori che intendono coltivare un numero di piante di cannabis femmina non superiore a cinque, con il divieto per le autorità amministrative di frapporre ostacoli alla piena liberalizzazione richiedendo qualunque comunicazione, preventiva o successiva;

b) obbligo, per chi intenda coltivare un numero di piante femmina di cannabis compreso tra sei e dieci, di inviare la comunicazione contenente la richiesta di iscrizione nel registro secondo i modi e le forme previsti dal decreto di cui all'alinea; nel caso in cui, trascorsi trenta giorni dalla data della comunicazione, l'amministrazione non risponda con diniego scritto e motivato in base alle disposizioni di cui alla presente legge, l'autorizzazione è rilasciata per silenzio assenso ed è trascritta nel registro;

c) divieto di coltivazione di un numero di piante femmina di cannabis superiore a dieci, prevedendo l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie ai sensi della legge 24 novembre 1981, n. 689.

Art. 5.

(Coltivazione e detenzione in forma associata per

uso personale di cannabis).

1. Qualsiasi persona maggiorenne può coltivare legalmente in forma associata, ai sensi del titolo II del libro primo del codice civile, piante femmina di cannabis. Nel caso in cui la coltivazione avvenga all'aperto essa deve essere effettuata esclusivamente in base ai principi dell'attività agricola biologica. Le associazioni hanno lo scopo esclusivo della coltivazione di cannabis, nonché della detenzione e dell'uso dei prodotti da essa ottenuti per il consumo personale degli associati.

2. Le associazioni di cui al comma 1 sono composte da un numero massimo di cento associati. La cannabis e i suoi derivati non possono essere venduti ottenendo un prezzo in denaro o ceduti in cambio di altre e diverse utilità.

3. All'atto della costituzione di un'associazione avente il fine di coltivare cannabis per uso personale, il legale rappresentante deve comunicare la volontà di coltivare cannabis all'ufficio dell'assessorato regionale competente per l'agricoltura.

4. Il numero di piante femmina di cannabis coltivabili da ciascuna associazione autorizzata è pari a cinque piante per ciascun associato.

Art. 6.

(Coltivazione di cannabis a fini commerciali).

1. La coltivazione di cannabis a fini commerciali può essere effettuata esclusivamente da soggetti maggiorenni, secondo le modalità disciplinate dal regolamento di cui all'articolo 7, comma 2. In ogni caso, al coltivatore di cannabis è prescritto l'obbligo di comunicazione della data di inizio della coltivazione, del nome delle varietà di cannabis utilizzate e della quantità di seme utilizzata per ettaro.

2. Nel caso di violazione delle norme sulla coltivazione all'aperto relative al rispetto dei principi sull'attività agricola biologica, al coltivatore di cannabis si applicano una sanzione amministrativa pecuniaria ai sensi della legge 24 novembre 1981, n. 689, nonché la temporanea interdizione dall'attività di produzione di cannabis. Il prodotto coltivato è altresì confiscato e distrutto dalle autorità competenti.

Art. 7.

(Commercio all'ingrosso e vendita al dettaglio della cannabis e dei suoi derivati).

1. Il commercio all'ingrosso e la vendita al dettaglio della cannabis e dei suoi derivati sono legali.

2. Con regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentite le Commissioni parlamentari competenti, previa acquisizione del parere in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono disciplinati, nel rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge, i presupposti per il rilascio e per la revoca delle autorizzazioni al commercio e alla vendita della cannabis e dei suoi

derivati, i controlli, le caratteristiche dei prodotti destinati alla vendita all'ingrosso e al dettaglio, la tipologia degli esercizi autorizzati alla vendita e la loro distribuzione nel territorio.

3. Sulle confezioni di cannabis e dei suoi derivati destinate alla vendita al minuto devono essere specificati il livello di principio attivo di THC presente nella sostanza, la provenienza geografica della stessa e l'avvertimento che «un consumo non consapevole può danneggiare la salute».

Art. 8.

(Attività di vendita al dettaglio della cannabis e dei suoi derivati in zone individuate dagli enti locali).

1. Gli enti locali, di concerto con l'amministrazione centrale, nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 4 e 7, individuano i luoghi nei quali è consentito l'esercizio dell'attività di vendita al dettaglio della cannabis e dei suoi derivati. I luoghi non possono essere individuati in prossimità di edifici scolastici.

Art. 9.

(Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, per la semplificazione del regime di prescrizione, distribuzione e dispensazione dei medicinali a base di cannabis).

1. Al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 26, il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Il Ministro della salute può autorizzare enti, persone giuridiche private, istituti universitari e laboratori pubblici aventi

fini istituzionali e di ricerca alla coltivazione delle piante di cui al comma 1 per scopi scientifici, sperimentali, didattici, terapeutici o commerciali finalizzati alla produzione medicinale»;

b) all'articolo 38 è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«7-bis. Il Ministero della salute promuove, d'intesa con l'Agenzia italiana del farmaco, la conoscenza e la diffusione di informazioni sull'impiego appropriato dei medicinali contenenti principi naturali o sintetici della pianta di cannabis»;

c) all'articolo 41, comma 1-bis, dopo le parole: «di cui all'allegato III-bis,» sono inserite le seguenti: «ovvero per quantità terapeutiche di medicinali contenenti principi naturali o sintetici derivati dalla pianta di cannabis» e dopo le parole: «alla terapia del dolore secondo le vigenti disposizioni,» sono inserite le seguenti: «nonché di malati affetti da una sintomatologia che risponda favorevolmente a tali preparati.»;

d) all'articolo 43:

1) dopo il comma 5 è inserito il seguente:

«5.1. La prescrizione di preparazioni e di sostanze vegetali a base di cannabis comprende le preparazioni o i dosaggi necessari per una cura di durata non superiore a sei mesi. La ricetta contiene altresì l'indicazione del domicilio professionale e del recapito del medico da cui è rilasciata»;

2) dopo il comma 8 è inserito il seguente:

«8-bis. Chiunque è autorizzato a trasportare preparazioni e sostanze vegetali a base di cannabis purché munito di certificazione medica per l'effettuazione di terapie domiciliari».

Art. 10.

(Divieto di propaganda pubblicitaria).

1. È vietata la propaganda pubblicitaria, diretta o indiretta, della cannabis e dei suoi derivati.

2. Ai fini di cui al comma 1, non costituiscono propaganda pubblicitaria le opere dell'ingegno destinate alla pubblicità, disciplinate dalla legge 22 aprile 1941, n. 633.

Art. 11.

(Controlli).

1. Il controllo sulla qualità della coltivazione della cannabis e dei suoi derivati è svolto dalla Direzione generale della prevenzione e del contrasto alle frodi agro-alimentari del Dipartimento dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione frodi dei prodotti agroalimentari del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali e dal Comando carabinieri per la tutela della salute, posto funzionalmente alle dipendenze del Ministro della salute.

Art. 12.

(Relazione annuale alle Camere).

1. Entro il mese di gennaio di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello della data di entrata in vigore della presente legge, il Presidente del Consiglio dei ministri presenta alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della stessa legge e sui suoi effetti.

Art. 13.

(Imposizione fiscale applicata alla cannabis e ai suoi derivati).

1. La cannabis e i suoi derivati sono assimilati ai tabacchi lavorati, ai sensi dell'articolo 39-ter del testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative, di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, per l'applicazione dell'accisa e delle relative sanzioni.

Art. 14.

(Destinazione delle risorse finanziarie).

1. I proventi delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla presente legge e dell'imposizione fiscale derivante dalla vendita legale della cannabis e dei suoi derivati sono destinati:

a) nella misura del 10 per cento per finanziamenti di campagne informative, volte al consumo consapevole di sostanze psicotrope come indicate nelle seguenti Convenzioni internazionali: Convenzione unica sugli stupefacenti, adottata a New York il 30 marzo 1961, resa esecutiva dalla legge 5 giugno 1974, n. 412; Convenzione sulle sostanze psicotrope, adottata a Vienna il 21 febbraio 1971, resa esecutiva dalla legge 25 maggio 1981, n. 385; Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di stupefacenti e sostanze psicotrope, fatta a Vienna il 20 dicembre

1988, resa esecutiva dalla legge 5 novembre 1990, n. 328. Sono oggetto prioritario di tali finanziamenti i programmi terapeutici e riabilitativi per persone affette da tossicodipendenze o da ludopatie e per il loro reinserimento sociale;

b) nella misura del 15 per cento per finanziamenti di attività di previdenza sociale;

c) nella misura del 15 per cento per finanziamenti di attività di assistenza sociale;

d) nella misura del 20 per cento per la riduzione delle imposte sul lavoro e sull'impresa e per il finanziamento di incentivi all'occupazione;

e) nella misura del 30 per cento per finanziamenti di investimenti produttivi;

f) nella misura del 10 per cento per la riduzione del debito pubblico.

2. Il vincolo di destinazione dei fondi utilizzati ai sensi del presente articolo deve essere oggetto di specifica trattazione da parte del Presidente del Consiglio dei ministri all'atto della relazione annuale alle Camere di cui all'articolo 12.

Art. 15.

(Sanzioni).

1. In caso di violazione delle disposizioni degli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 10 si applica, ove non previsto diversamente, una sanzione amministrativa non superiore a 5.000 euro in ragione della gravità della violazione e dell'eventuale reiterazione della stessa.

2. Le sanzioni previste dall'articolo 73 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, non si applicano in relazione alla coltivazione, cessione, detenzione e vendita di cannabis e suoi derivati effettuate nell'osservanza delle disposizioni di cui alla presente legge.

Art. 16.

(Delega al Governo, abrogazioni e coordinamenti).

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi di adeguamento della disciplina della tossicodipendenza ai contenuti della presente legge, attenendosi ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) elaborazione di un testo unico delle disposizioni, anche di rango regolamentare, in materia, con le modifiche strettamente necessarie per il coordinamento delle disposizioni stesse, salvo quanto previsto nelle lettere b) e c);

b) coordinamento formale e sostanziale del testo delle disposizioni legislative vigenti, apportando le modifiche necessarie per garantire la coerenza giuridica, logica e sistematica della normativa e per adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo;

c) risoluzione delle antinomie in base ai principi dell'ordinamento e alle discipline generali regolatrici della materia; indicazione esplicita delle norme

abrogate, fatta salva l'applicazione dell'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale premesse al codice civile; in relazione alla classificazione della cannabis e dei suoi derivati prevista ai sensi dell'articolo 14, comma 1, lettera b), numero 1), del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, applicazione della disciplina speciale prevista dalle disposizioni di cui alla presente legge.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro della salute e con i Ministri interessati, previa acquisizione del parere in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e del parere del Consiglio di Stato, che sono resi nel termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione di ciascuno schema di decreto, decorso il quale il Governo può comunque procedere. Gli schemi dei decreti sono successivamente trasmessi alle Camere per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti, che si pronunciano nel termine di sessanta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Se il termine previsto per il parere cade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto al comma 1 o successivamente, la scadenza medesima è prorogata di novanta giorni.

3. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al presente articolo, il Governo può adottare, nel rispetto degli oggetti e dei principi e criteri direttivi di cui al comma 1, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive. È conseguentemente adeguata anche la disciplina statale di fonte regolamentare.

4. Gli articoli 75, 75-bis e 79 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono abrogati.

Art. 17.

(Norme transitorie).

1. Per effetto della depenalizzazione introdotta con le disposizioni di cui alla presente legge, cessano l'esecuzione e gli effetti penali delle condanne irrogate ai sensi dell'articolo 73 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in ordine alle ipotesi di coltivazione, cessione, vendita e detenzione della cannabis e dei suoi derivati.

Art. 18.

(Entrata in vigore).

1. Le disposizioni di cui alla presente legge entrano in vigore a decorrere dal sessantesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.



Aiutiamo. Non puniamo.

supportdontpunish.org

Finito di stampare nel mese di giugno 2020
per conto di Youcanprint - *Self Publishing*

Con l'adesione di:

**A Buon Diritto, Comunità di San Benedetto al Porto,
Funzione Pubblica CGIL, Gruppo Abele,
ITARDD, ITANPUD**



€ 20,00



I dossier di **FUORILUOGO.it**