

Decima edizione

# LIBRO BIANCO SULLE DROGHE

## La guerra dei trent'anni



Aiutiamo. Non puniamo.

I dossier di **FUORILUOGO.it**

# **LIBRO BIANCO SULLE DROGHE**

*Decima edizione - Giugno 2019*

*Il libro bianco è curato da:*

*Grazia Zuffa, Franco Corleone, Stefano Anastasia, Leonardo Fiorentini, Marco Perduca*

*Hanno collaborato a questa edizione: Serena Franchi, Guido Long, Maria Palchetti*

*Copyright 2019 - testi riproducibili liberamente citando autore e fonte*

*In copertina:*

*Rocroi, el último tercio - di Augusto Ferrer-Dalmau*

*CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=25148552>*

*I dossier di* **FUORILUOGO.it**

# LIBRO BIANCO SULLE DROGHE

Decima edizione [2019 su dati 2018]

## Indice

<b>DOVE ABBIAMO SBAGLIATO?</b> Introduzione di Stefano Anastasia e Franco Corleone	pag. 3
<b>PRIMA PARTE</b>	
<b>L'AGENDA DELLA CONFERENZA</b>	
<b>LA STORIA DEI TRENT'ANNI. LE CONFERENZE NAZIONALI, DA LABORATORI DI INNOVAZIONE A PULPITI DI PROPAGANDA</b> Grazia Zuffa	pag. 7
<b>PORRE AL CENTRO I DIRITTI, INDIVIDUALI E COLLETTIVI</b> Rossana Dettori	pag. 15
<b>A 30 ANNI DALLA 309/90 È NECESSARIA UNA RIFLESSIONE PROFONDA</b> Riccardo De Facci	pag. 17
<b>DIAMO UN SEGNALE DI RAGIONE, CONTRO LA MISERIA DEL DIBATTITO POLITICO</b> Patrizio Gonnella	pag. 21
<b>PER UN'AGENDA POLITICO-MEDIATICA SULLE DROGHE</b> Stefano Vecchio	pag. 23
<b>SECONDA PARTE</b>	
<b>DROGHE E REPRESSIONE</b>	
<b>SINTESI DELL'ANALISI E DEI DATI SUGLI EFFETTI COLLATERALI DELLA LEGGE ANTIDROGA, SUL CARCERE E SULLA GIUSTIZIA.</b>	pag. 25
<b>MONITORAGGIO SULL'APPLICAZIONE DELLA LEGGE PENALE SULLE DROGHE</b> Maurizio Cianchella	pag. 27
<b>LA FOTOGRAFIA DEGLI INCIDENTI STRADALI CORRELATI ALL'ABUSO DI DROGHE</b> Hassan Bassi	pag. 39
<b>LE NOVITÀ GIURISPRUDENZIALI SUGLI STUPEFACENTI E SULLA CANNABIS LIGHT</b> Elia De Caro, Gennaro Santoro	pag. 45

**TERZA PARTE**

**INNOVAZIONE NELLA RICERCA  
E NELLA RIDUZIONE DEL DANNO**

**RICERCA SULLE DROGHE LE NUOVE FRONTIERE** pag. 51  
Susanna Ronconi

**OLTRE IL FARMACOCENTRISMO, PROPOSTE ALTERNATIVE** pag. 57  
Patrizia Meringolo

**LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE PUBBLICHE IN MATERIA DI DROGA.  
IL CONTRIBUTO DELLE ONG** pag. 61  
Grazia Zuffa

**LA RETE ITALIANA PER LA RIDUZIONE DEL DANNO.  
UN ANNO DI MOBILITAZIONE** pag. 65  
Stefano Vecchio

**RIDUZIONE DEL DANNO E LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.  
LE BUONE PRATICHE DEL PIEMONTE** pag. 71  
Susanna Ronconi

**RIDUZIONE DEL DANNO, UN VOLANO PER RILANCIARE I SERVIZI** pag. 75  
Denise Amerini

**QUARTA PARTE**

**IL DIBATTITO: CANNABIS E LEGALIZZAZIONE,  
DALL'USO TERAPEUTICO ALL'USO RICREATIVO**

**CANNABIS, CANNATER, CANNAQUATER** pag. 77  
Marco Perduca

**L'ONU E LA RICLASSIFICAZIONE DELLA CANAPA  
DA PARTE DELL'OMS** pag. 81  
Leonardo Fiorentini

**CANNABIS, DECRIMINALIZZARE, ANZI LEGALIZZARE** pag. 85  
Leopoldo Grosso

**APPENDICE**

**CANNABIS. I MITI E I FATTI DELLA LEGALIZZAZIONE** pag. 91

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. 93

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. 101

PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE: Norme per la regolamentazione legale della produzione, consumo e commercio della cannabis e suoi derivati pag. 107

Le precedenti edizioni del Libro Bianco sono disponibili sul sito  
[www.fuoriluogo.it/librobianco](http://www.fuoriluogo.it/librobianco)



## INTRODUZIONE

# DOVE ABBIAMO SBAGLIATO?

**Stefano Anastasia e Franco Corleone**

L'anno scorso utilizzammo per il titolo del Nono Libro Bianco i versi di una canzone di Sergio Endrigo, assai affascinante ed evocativa rispetto alla situazione politica e sociale: *Si pensava a qualcosa di meglio*. Quest'anno possiamo riprendere un'altra sua frase: *dove abbiamo sbagliato, non so*.

Questo anno riproponiamo il Libro Bianco, il Decimo, in coincidenza con i trenta anni e più dell'inizio della *War on drugs* in Italia. Tanti anni sono passati da quando Bettino Craxi reduce da un viaggio negli Stati Uniti, alzò il vessillo della tolleranza zero contro la *droga* e fece compiere ai socialisti italiani una torsione inconcepibile per il partito che fu di Loris Fortuna, scegliendo il proibizionismo e la repressione contro i giovani consumatori di sostanze stupefacenti.

Nel novembre del 1989 furono presentate

in Senato le relazioni di minoranza in contrapposizione al disegno di legge lervolino-Vassalli, che sarebbe diventato il Dpr 309/90. La polemica fu molto accesa e l'obiettivo polemico del segretario del PSI divenne la cosiddetta "modica quantità", prevista dalla legge n. 685 come condizione di non punibilità del piccolo possesso di sostanze stupefacenti a fini di consumo personale. Fummo indicati al pubblico ludibrio come il "club della modica quantità". L'altra parola d'ordine era questa: "Se è vietato vendere dev'essere vietato comprare". Così fu scelta la strada della criminalizzazione di massa e della incarcerazione di migliaia di persone per un reato senza vittima. Il cartello "Educare, non punire", capitanato da Luigi Ciotti, si battè strenuamente contro quella svolta ideologica, prefigurandone le conseguenze nefaste.

Frutto di quella legge fu l'esplosione delle presenze in carcere di tossicodipendenti e per violazione dell'art. 73 della legge antidroga, in relazione al reato di detenzione o piccolo spaccio; si passò rapidamente da un numero di 35.000 detenuti agli oltre 60.000 degli ultimi anni.

Dato che non c'è limite al peggio, nel 2006 fu approvata con un colpo di mano la cosiddetta legge Fini-Giovanardi, che stringeva ancora di più la visione punitiva scegliendo la equiparazione di tutte le sostanze, leggere e pesanti, prevedendo la stessa pena, da sei a venti anni di carcere. Questa volta lo slogan era ancora più banale: "la droga è droga", senza distinzione.

A capo del Dipartimento antidroga fu scelto Giovanni Serpelloni, proveniente dal Sert di Verona, che gli impresso una caratterizzazione scienziata con il finanziamento ricerche che avvaloravano le teorie legate alle neuroscienze e che venivano tradotte in campagne soprattutto contro la cannabis il cui uso avrebbe provocato addirittura buchi nel cervello.

La legge poneva l'Italia fuori dal contesto europeo e in stretta alleanza con i paesi più reazionari e illiberali. Le associazioni impegnate sui diritti, sulla riduzione del danno, sulla centralità della persona fecero assidue campagne di informazione sui danni della repressione e di contestazione serrata della scelta ideologica e disumana.

La politica non raccolse i richiami al rispetto dei principi della Costituzione e si dovette aspettare la decisione della Corte Costituzionale che nel 2014 smantellò gli aspetti più duri della legge.

Dal 2009 la Società della Ragione, il Cnca, Antigone e Forum Droghe con l'adesione di altre associazioni hanno curato la redazione di un Libro Bianco per monitorare gli effetti della legge antidroga sul carcere e sulla giustizia.

Quest'anno il Libro Bianco oltre a presentare i dati assai eloquenti sugli ingressi in carcere e sulle presenze negli istituti penitenziari per violazione dell'art. 73 della legge antidroga che confermano il ritorno assai significativo della repressione sulle droghe, si caratterizza soprattutto per il capitolo di ricostruzione storica della politica sulle droghe lungo un trentennio.

Anche quest'anno la presentazione dei dati è dovuta a Maurizio Cianchella. La parte

dedicata all'impatto dell'applicazione della legge penale sulle droghe è arricchita dal contributo di Hassan Bassi sul monitoraggio degli incidenti stradali alcol e droga correlati e dall'approfondimento sulle novità normative di Elia De Caro.

Il centro del Libro Bianco è rappresentato dalla ricostruzione compiuta da Grazia Zuffa attraverso le tappe delle Conferenze nazionali, delle Relazioni e delle scelte dettate da manipolazioni della scienza. L'exkursus storico ha come riferimento la storia presente nei numeri del mensile Fuoriluogo. E' un lavoro che anticipa una analisi che sarà fatta in un volume che sarà presentato in occasione della Conferenza non governativa in occasione dell'anniversario della lunga guerra contro la droga in Italia.

Da segnalare anche la parte sull'Innovazione nella ricerca e nella riduzione del danno con i contributi di Susanna Ronconi, Patrizia Meringolo, Denise Amerini.

Infine il Libro Bianco si chiude con un capitolo sul dibattito su Cannabis e legalizzazione, dall'uso terapeutico all'uso ricreativo con gli interventi di Marco Perduca, Leonardo Fiorentini e Leopoldo Grosso.

Torniamo ai dati che ancora una volta sono assai eloquenti. Come sappiamo dalla Relazione al Parlamento del Garante nazionale delle persone private della libertà, nel 2018 gli ingressi negli istituti penitenziari sono leggermente diminuiti, ma quelli per violazione del divieto di detenzione di sostanze stupefacenti sono rimasti sostanzialmente stabili, aumentando percentualmente di circa mezzo punto rispetto al 2017.

D'altro canto, se le presenze in carcere aumentano di circa duemila unità, 1300 in più, in un solo anno, sono le persone detenute per violazione della legge sulla droga, che così raggiungono il 35,21% del totale della popolazione detenuta.

Anche la condizione di tossicodipendenza è in crescita, sia tra gli ingressi in carcere che tra le presenze (quasi 2000 tossicodipendenti in più, tra il 31 dicembre 2017 e il 31 dicembre 2018, fino alla soglia record di 16.669 tossicodipendenti, pari al 27,94% dei detenuti, quanti non ce ne sono mai stati dall'approvazione della Fini-Giovanardi a oggi).

Se sommassimo ciò che non è sommabile,

perché vi è una zona di sovrapposizione tra i due gruppi, i detenuti tossicodipendenti e quelli che hanno violato la legge sulle droghe, arriveremmo al traguardo di quasi 38mila detenuti, oltre il 60%. Con sufficiente approssimazione possiamo affermare però che almeno il 50% dei detenuti, in Italia, ha una relazione con le scelte determinate dalla politica sulle droghe. Allo stesso modo è evidente che una grossolana simulazione ci dice che senza tossicodipendenti e senza soggetti che hanno violato l'art. 73 del Dpr 309/90 nelle carceri non solo non si soffrirebbe il sovraffollamento, ma addirittura si potrebbe immaginare una diminuzione della necessità di istituti penitenziari.

Anche i tribunali soffrono le conseguenze della legislazione antidroga con un aumento dei procedimenti pendenti. Nel 2018 è ancora aumentato il numero delle persone sottoposte a procedimenti penali per violazione dell'art. 73 del Dpr 309/90, superando abbondantemente la soglia delle 178mila unità, come prima della condanna europea per il sovraffollamento sistematico delle carceri italiane.

Veniamo al capitolo più scabroso, quello della punizione per via amministrativa del semplice consumo di sostanze illegali. Nel 2018 sono state quasi 40mila le persone segnalate ai prefetti per uso di sostanze stupefacenti illegali, e tra queste l'80% sono legate al consumo di cannabinoidi.

Rispetto al 2015, l'anno successivo alla sentenza della Consulta, quando l'intero sistema era orientato a calmierare la repressione penale e le incarcerazioni, le segnalazioni per l'art. 75 del Dpr 309/90 aumentano di 9mila unità, quadruplicano i minori segnalati e aumentano le sanzioni amministrative, mentre sembrano estinguersi le richieste di programma terapeutico, a dimostrazione del contenuto meramente vessatorio del sistema sanzionatorio per i consumatori di sostanze stupefacenti.

Dal 1990 al 2018 le segnalazioni ai prefetti per consumo di sostanze stupefacenti sono state 1.267.183. Ripetiamo: un milione e duecentosessantasettemila persone, in gran parte giovani o giovanissimi, sono stati stigmatizzati e molte migliaia colpite dal ritiro del passaporto e della patente o da prescrizioni di esclusione dal consorzio civile. Sono cifre che dovrebbero scandalizzare per il livello di massa che la

guerra alla droga ha raggiunto nello spazio di una generazione.

L'esempio più eclatante per confermare che i fatti sono piegati per l'uso propagandistico è quello relativo agli incidenti stradali. Nel 2017 sono stati 59.096 e solo 728 le violazioni per gli articoli 187 e 186 (alcol e droghe), 1,23%. Per le tragedie mortali, constatiamo il dimezzamento dei morti dal 1990 al 2017 (da 6.661 a 3.360). Solo in 30 incidenti mortali è stata contestata la violazione dell'articolo 187, eppure si è descritta una emergenza e si è creata una nuova fattispecie penale, quella dell'omicidio stradale.

Il crollo del numero dei morti per overdose negli ultimi anni non è sufficiente per placare l'isteria da astinenza dell'emergenza strumentale.

In questi ultimi mesi è accaduto qualcosa di strano nel mondo dell'informazione in Italia. E' bastata la pubblicazione negli Stati Uniti di un libretto contro la marijuana di tale Alex Berenson, ex reporter e dal 2010 dedito alla fiction, per fare impazzire tanti insospettabili. Pagine su Repubblica, sul supplemento il Venerdì, sul Sole 24 Ore, per non parlare della campagna di Antonio Polito sul Corriere della Sera, caratterizzate dall'anatema contro le canne e lo spinello che non sarebbe più leggero, come quello di una volta. Fandonie che erano state propalate al tempo di Giovanardi, che avevamo smontato e che ora vengono riciclate.

E' ovvio che non ci si può dunque stupire delle proposte del ministro Fontana e del ministro dell'Interno Salvini, che propone di aumentare le pene per i fatti di lieve entità. La conseguenza sarebbe quella di affollare ancora di più le nostre carceri e di intasare i tribunali, ma questo non preoccupa chi disprezza lo stato di diritto e intende distruggere la giustizia fondata sulla Costituzione. Per fortuna la Corte Costituzionale ha decretato che il minimo della pena prevista per il reato di detenzione e spaccio è troppo alto e sproporzionato e quindi da otto anni è stato portato a sei anni. La contraddizione presente nel Governo è lampante. Mentre nel mondo si sperimentano strade nuove e in Uruguay, in Canada e in dieci Stati degli Usa, dal Colorado alla California, si legalizza sia la canapa terapeutica che quella ricreativa, in Italia si fa sfoggio di ignoranza lamentando gli effetti della modica quantità che non

esiste più e si propone la tolleranza zero che ha fallito clamorosamente.

Per fortuna a Vienna, in occasione della 62esima riunione della *Commission on Narcotic Drugs* (Cnd) svoltasi nel mese di marzo e che ha confermato la flessibilità della Convenzioni internazionali e quindi la liceità di sperimentare politiche pragmatiche, l'Italia è stata rappresentata dalla Ambasciatrice presso l'Onu, in assenza dei ministri e del Presidente del Consiglio.

Resta lo scandalo della inadempienza del Governo rispetto al dovere previsto dal comma 15 dell'articolo 1 del Dpr 309/90 sulla convocazione di una Conferenza nazionale ogni tre anni, allo scopo anche di suggerire al Parlamento le necessarie modifiche alla legislazione. L'ultima conferenza, per altro blindata e senza contraddittorio risale al 2009, l'ultima di reale confronto al 2000 a Genova.

In Parlamento sono state depositate le proposte di riforma del Dpr 309/90 (Senato n. 937 - Camera 865) e di legalizzazione

della canapa, ma il rischio concreto è la paralisi. Le Sezioni Unite della Cassazione hanno emesso una sentenza tautologica scambiando la cannabis con la canapa tessile e fomentando confusione e richieste di repressione di una attività economica lecita.

Siamo convinti che una discussione libera e intelligente non sarà realizzata da questo Governo. Per questo ci impegniamo a rilanciare una Conferenza autoconvocata e l'inizio della riflessione è affidata in questo Libro bianco a Dettori, De Facci, Gonnella e Vecchio.

Il Libro Bianco rappresenta ancora di più quest'anno uno strumento di lotta politica e culturale, con un appuntamento di mobilitazione che veda protagonisti i giovani, i consumatori, gli avvocati, i magistrati democratici, gli operatori del pubblico e del privato sociale.

Tutti uniti nel respingere la deriva proibizionista e punitiva, per conquistare diritti e responsabilità.





# LA STORIA DI TRENT'ANNI: LE CONFERENZE NAZIONALI DA LABORATORI DI INNOVAZIONE A PULPITI DI PROPAGANDA

**Grazia Zuffa**

*Presidente la Società della Ragione*

*L'appuntamento triennale della Conferenza Nazionale Governativa sulle droghe fu introdotto nella legge del 1990, Jervolino-Vassalli (allora rispettivamente ministri degli Affari Sociali e della Giustizia del governo di colazione di democristiani e socialisti guidato da Giulio Andreotti). Insieme alla Relazione Annuale al Parlamento, fu il frutto della battaglia delle opposizioni durante la discussione parlamentare. Poiché il disegno di legge del governo introduceva un giro di vite repressivo (in particolare punendo il semplice consumatore), le opposizioni chiesero strumenti per monitorare gli effetti delle nuove norme e riportare in Parlamento la discussione circa i risultati e gli indirizzi delle politiche antidroga.*

*Così, mentre l'art.131 del 309/90 richiede*

**L'APPUNTAMENTO TRIENNALE DELLE CONFERENZE NAZIONALE SULLE DROGHE INTRODotta DALLA LEGGE 1990 È CADUTA IN OBLIO: LA PROPOSTA DI UNA CONFERENZA AUTOCONVOCATA COME STRUMENTO DI "OBEDIENZA CIVILE" IN NOME DELLA LEGALITÀ.**

*al Ministro per la Solidarietà Sociale di presentare, entro il 30 giugno di ogni anno "una relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia, sulle strategie e sugli obiettivi raggiunti, sugli indirizzi che saranno seguiti", la Conferenza Nazionale è prevista all'art.1, comma 15, precisamente nell'ambito degli "Organi di coordinamento dell'azione*

*antidroga": disponendo che lo stesso Presidente del Consiglio convochi ogni tre anni la Conferenza, le cui conclusioni "sono comunicate al Parlamento **anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione antidroga dettate dall'esperienza applicativa**".*

*Se le Relazioni Annuali al Parlamento non hanno mai davvero offerto gli strumenti adatti per verificare le "strategie e gli obiettivi raggiunti", la Conferenza è addirittura caduta in oblio. In barba alla legge e nonostante le innumerevoli sollecitazioni delle ONG, arrivate fino alla diffida formale al governo nel 2017, la Conferenza Nazionale non è più stata convocata da dieci anni. Di fronte al Ministro degli Interni che minaccia nuove svolte repressive senza che uno straccio di discussione abbia avuto luogo, né in Parlamento né tantomeno nel paese, è giusto riprendere con forza la battaglia per avere un luogo di confronto vero, fra consumatori, operatori, policy maker, cittadini e cittadine. La Conferenza autoconvocata che proponiamo è uno strumento di "obbedienza civile", in nome della legalità.*

*L'appello alla "legalità" è ambiguo, tanto più quando questa è invocata a destra e a manca. Lo sappiamo bene. In nome della legalità, si dichiarano illegali i migranti in quanto tali, per il fatto di trovarsi su un suolo dove non si è nati. In nome della legalità, un governo può violare la legge: come ha fatto un anno fa il ministro Matteo Salvini, intimando il respingimento delle navi dei migranti contro norme di diritto nazionale e internazionale.*

*In questo scenario, l'autoconvocazione della Conferenza Nazionale assume un valore politico che va oltre la pur importante questione droga. Rientra nei tentativi - in vari ambiti - di riproporre un corretto scambio fra società civile e istituzioni, di rilanciare un'idea di politica come spazio di idee, di esperienze, come amore per il merito delle questioni: al posto della cinica manipolazione degli umori del "popolo".*

*Organizzare la Conferenza dal basso non è impresa facile. Se tutti i Presidenti del Consiglio che si sono succeduti in dieci anni hanno potuto ignorare il vincolo di legge della Conferenza triennale, ciò significa pur qualcosa. Forse alcuni hanno voluto evitare un tema tradizionalmente "scomodo" fra le forze politiche e con scarse possibilità*

*di guadagnare consensi (si pensa). Altri hanno ritenuto che la droga non fosse più un trampolino di lancio per politiche "d'ordine", e che anzi un'assise nazionale avrebbe portato a indicazioni diverse. Dopotutto la legge manifesto della seconda svolta punitiva (la Fini-Giovanardi del 2006) è stata fatta a pezzi dalla Corte Costituzionale nel 2014 (A ricordo di quanto abbiamo lottato e insistito sull'incostituzionalità della legge, basta scorrere i numeri di Fuoriluogo di quegli anni e rileggersi gli articoli di Sandro Margara). Altri ancora - chissà- hanno pensato che anche la Conferenza fosse un "costo della politica" di cui sbarazzarsi, mettendo nello stesso sacco d'infamia la "casta" e la democrazia (non è questo ciò che sta succedendo con Radio Radicale e coi i tagli al Manifesto e ad altre testate?).*

*Come sempre, la droga è al centro della politica e precorre le tendenze. E' bene riflettere a fondo, ora che Matteo Salvini annuncia una nuova svolta punitiva e - dalla tragedia alla farsa - minaccia gli outlet della cannabis legale, novello Capitan Uncino contro i Peter Pan della droga che non c'è. E ora che la "modica quantità", in odio a Craxi alla fine degli anni ottanta, è tornata in bocca agli attuali governanti, con la stessa carica simbolica di "pugno duro" di allora. I simboli vanno presi sul serio, specie quando ostentati come tali, visto che la "modica quantità" in quanto articolo di legge non esiste più dal 1990.*

*Ripercorriamo dunque la storia delle Conferenze e del dibattito che lì si è svolto (o si sarebbe dovuto svolgere), per capire meglio i nodi attuali. Almeno quelle degne di questo nome, perché le ultime (la seconda Conferenza di Palermo e quella di Trieste del 2009) sono state poco più che pulpiti di propaganda dei governi di centro destra, sotto la sciagurata gestione dell'allora "zar" antidroga Carlo Giovanardi e del capo Dipartimento Giovanni Serpelloni.*

*Per meglio prendere lo slancio, retrocediamo un poco: fino alla prima Conferenza di Palermo del 1993, che dovette fare i conti con la bocciatura popolare attraverso il referendum della legge Jervolino- Vassalli del 1990. Quella che aveva stabilito la punizione del consumatore, abolendo la famigerata "modica quantità", per l'appunto.*

*La Conferenza di Palermo si articola ancora sulle coordinate culturali e politiche dei due schieramenti parlamentari che si fronteggiarono nella discussione del disegno*

1 Nel 2017 il governo fu diffidato da Antigone, Associazione Luca Coscioni, Forum Droghe, Lila, Società della Ragione.

di legge Jervolino Vassalli. Di più: quelle coordinate delimitarono il dibattito anche negli anni successivi, fino ai giorni nostri, a giudicare dal fatto che la "modica quantità" è ancora fra noi, a distanza di quarant'anni. Mai come ai tempi della prima svolta punitiva della Jervolino Vassalli, i vari paradigmi di interpretazione dell'uso di droga si palesano con chiarezza, nella diversità e nel conflitto, ma anche nelle convergenze.

Chiarire questo scenario paradigmatico è essenziale, per leggere la storia e costruire il futuro.

## **FRA CRIMINALIZZAZIONE E PATOLOGIZZAZIONE**

### **La vittimizzazione del tossicodipendente e l'appello ambiguo alla "solidarietà sociale"**

(brano liberamente tratto e tradotto da "Italian Drug Policy" di Grazia Zuffa, in *European Drug Policies. The Ways of Reform* (2017), a cura di Renaud Colson e Henri Bergeron, Routledge, Abingdon, Oxon, pp.115-127)

Due approcci principali hanno dominato le politiche sulle droghe durante il secolo scorso: i modelli morale e medico (disease), solitamente ritenuti alternativi l'uno all'altro. Secondo il modello morale, l'uso di droghe è visto come un comportamento deviante meritevole di punizione. In questa prospettiva, le droghe sono un problema criminale. Nel modello medico, l'uso di droghe è il preliminare della tossicodipendenza, una malattia che ha bisogno di trattamento; le droghe sono perciò un problema di salute. I due modelli sono meno alternativi tra loro di quanto possa apparire. In primo luogo, entrambi si concentrano sulle proprietà chimiche dannose, che creano dipendenza, delle droghe, con scarsa se non nessuna attenzione rivolta ai fattori ambientali e sociali, quali i danni della criminalizzazione, dell'emarginazione sociale e il ruolo della povertà e della stigmatizzazione nel promuovere i modelli più dannosi di consumo di droga.

Nel modello morale, si esalta il danno (chimico) delle droghe in modo da giustificare la proibizione. Le stesse proprietà chimiche dannose sono considerate il fattore causale della dipendenza, nel modello medico. Di conseguenza, entrambi i modelli vedono l'astinenza come l'obiettivo finale. Capire ciò è fondamentale per comprendere le differenze (ma anche le somiglianze) tra i sostenitori della "linea dura" e i sostenitori della "linea mite", nel duro dibattito pubblico

che si è svolto in Italia sulla revisione della legislazione sulla droga del 1990 e sul referendum abrogativo di quella legge nel 1993.

Il fronte contrario alla svolta punitiva dette vita a un'alleanza di ONG, significativamente chiamata *Educare e non punire*. La coalizione fu inaugurata nella primavera del 1989, riunendo molti gruppi e associazioni (soprattutto cattolici) che lavoravano nel sociale e nei servizi per la tossicodipendenza.<sup>2</sup> Il cartello *Educare e non punire* conduceva una campagna per misure di welfare a favore dei tossicodipendenti, per aiutarli a uscire dalle difficoltà psicologiche e sociali offrendo prevenzione, cura e riabilitazione per la tossicodipendenza. Al tempo stesso denunciava il ruolo dannoso della legge punitiva propugnata dal governo: le sanzioni non avrebbero avuto alcun effetto deterrente, ma avrebbero invece "biasimato la vittima", aggiungendo la punizione alla povertà e all'emarginazione sociale. Il cartello si appellava con forza alla cultura della solidarietà sociale e rivendicava l'approccio di welfare alla base della legge sulla droga non punitiva del 1975; come anche di altre importanti leggi innovative, dalla legalizzazione dell'aborto (legge 194/1978) alla riforma dell'assistenza psichiatrica (legge 180/1978).

Ma la solidarietà sociale era anche uno dei leitmotiv dei sostenitori del regime punitivo. Nel dibattito parlamentare, essi propugnavano una "solidarietà attiva e militante", in opposizione al "pietismo" impotente e alla "cultura debole" della tolleranza e dell'indifferenza egoista. Questa filosofia è stata definita da Luigi Manconi 'solidarismo autoritario': un misto di severità pubblica e controllo sociale, di paternalismo istituzionale e di punizioni a "fin di bene"<sup>3</sup>.

Da questa prospettiva, la criminalizzazione del consumo di droga e la minaccia dell'incarcerazione per i tossicodipendenti è vista come la via d'accesso al trattamento e alla riabilitazione.

Questa forma di riabilitazione forzata (o quasi forzata) è coerente con una visione particolare della dipendenza: si pensa che le droghe "si impossessino" dei consumatori, che così non sarebbero più in grado di

<sup>2</sup> La coalizione comprendeva molte organizzazioni cattoliche, come ACLI, AGESCI, Azione Cattolica e il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA).

<sup>3</sup> Cfr. Manconi, L. (1991), *Limitare la sofferenza. Per un programma di riduzione dei danni*, in L. Manconi (a cura di), *Legalizzare la droga. Una ragionevole proposta di legalizzazione*, Feltrinelli, Milano, p.28

gestire le proprie vite. Questa idea di tossicodipendenza ha molto in comune con la rappresentazione tradizionale dei pazienti psichiatrici (prima del cambio di filosofia introdotto dalla riforma Basaglia): sia i matti che i tossicodipendenti sono considerati incompetenti e incapaci di prendersi cura di loro stessi. Perciò, non dovrebbero avere gli stessi diritti degli altri cittadini. Lo stato ha il diritto e il dovere di limitare la loro libertà e di segregarli: i matti in manicomio, i drogati in carcere e/o in trattamento forzato o quasi forzato.

Nonostante le molte differenze nel concetto di riabilitazione tra sostenitori della "linea dura" e della "linea mite", l'enfasi bipartisan sulla solidarietà sociale li portò a trovarsi d'accordo sullo sviluppo di servizi per curare la tossicodipendenza: furono così inseriti e finanziati i Servizi pubblici per la Tossicodipendenza (SerT) nella stessa legge punitiva sulle droghe del 1990. Inoltre, furono introdotte alternative terapeutiche all'incarcerazione per i tossicodipendenti condannati a pene detentive al di sotto dei quattro anni (o che scontavano gli ultimi quattro anni di carcere). Da notare che il limite dei quattro anni per i tossicodipendenti era, almeno sulla carta, più favorevole di quello stabilito per le alternative ordinarie.

Il modello medico o "malattia" (disease) ha un altro punto debole, che merita di essere sottolineato. Volendo risparmiare la punizione al tossicodipendente, si esalta la gravità della sua malattia; la dipendenza è considerata una malattia cronica e recidivante. I tossicodipendenti sono "vittime della droga": spinti dal craving, non hanno altra scelta che continuare a usare la droga e commettere reati (come spaccio e furto) per mantenere la loro dipendenza. L'incarcerazione è considerata come una risposta ingiusta al consumo di droga, perché i tossicodipendenti hanno una sorta di "responsabilità limitata" per le loro azioni.

Gli svantaggi della "vittimizzazione" sono stati ampiamente analizzati nella letteratura sociologica. Per quanto riguarda in particolare le droghe, i consumatori in quanto "vittime della droga" pagano un prezzo elevato per il fatto di essere risparmiati dalla punizione. Prima di tutto, la responsabilità limitata dei tossicodipendenti ha conseguenze nel campo della cura, poiché legittima forme autoritarie di trattamento che limitano la libertà di scelta

degli utenti, sia nella decisione di sottoporsi o meno al trattamento che nella scelta di trattamento disponibile. A causa della rappresentazione sociale del consumatore "impotente", le peculiarità e gli svantaggi delle alternative terapeutiche quasi-coercitive non furono rilevati e discussi. Anzi, queste forma di cura furono salutate con favore da chi si opponeva alla punizione.

In secondo luogo, la "vittimizzazione" dei tossicodipendenti porta con sé la ipercriminalizzazione degli spacciatori di droga, rappresentati come criminali odiosi e "venditori di morte", a dispetto del fatto che molti tossicodipendenti sono anche spacciatori.

Per queste ragioni, ridurre le sanzioni per lo spaccio e il traffico non è mai rientrato nell'agenda di nessun governo, neanche in quella dei fautori di politiche miti. Inoltre, se è vero che la malattia della dipendenza protegge i tossicodipendenti dalla punizione, che dire dei consumatori non sono tossicodipendenti? Sono da ritenersi pienamente responsabili del loro comportamento? Forse questa è la più grande ambiguità del modello malattia nella versione italiana della solidarietà sociale.

Infatti, nel tentativo di difendere la non-punibilità del possesso di droga a uso personale, contenuto nella legge del 1975, alcuni esponenti della "linea mite" avanzarono l'idea di riservare la rinuncia alla punizione ai tossicodipendenti, avanzando il dubbio che la stessa riserva potesse valere per i semplici consumatori ricreativi di cannabis o di cocaina, non affetti dalla malattia e dalla condizione di "miseria" della tossicodipendenza.

In altre parole, il modello malattia non mette in discussione la visione del consumo di droga come comportamento illecito. A riprova, nel dibattito parlamentare sulla svolta punitiva, anche gli oppositori che difendevano la legge del 1975 e la non punibilità del consumo personale, offrirono una rigorosa interpretazione "morale" di quella legge: a loro parere, la legge della "modica quantità" aveva chiaramente stabilito l'uso di droghe come illecito (anche se non punibile), e così doveva essere.

Al fondo, la ribadita enfasi sul danno della dipendenza si sposa con l'atteggiamento moralistico nei confronti del consumo di droga ed entrambi supportano la proibizione. Ecco perché quelli che sostengono la non punizione (in nome della "solidarietà

sociale") sono sempre stati riluttanti a unirsi ai non proibizionisti e ai sostenitori della legalizzazione della cannabis. Il valore simbolico del diritto penale, di condanna morale del comportamento, non è di per sé messo in discussione: esso rimane, a tutela dei soggetti più deboli e vulnerabili, per i quali si chiede una "riserva" in fase di applicazione del regime proibizionista.

### **DOPO IL REFERENDUM, LA CONFERENZA DI PALERMO DEL 1993**

Palermo è il primo grande appuntamento politico sulle droghe dopo il referendum popolare del 1993, che aveva abrogato parti significative della legge Jervolino Vassalli, approvata tre anni prima: in specifico, la norma manifesto di divieto di assunzione di sostanze stupefacenti; le sanzioni penali per il consumo (ma non quelle amministrative, che sopravvivono ancora oggi); gli articoli circa l'utilizzo dei farmaci sostitutivi (metadone), che limitavano la libertà terapeutica.

Nel nuovo clima post referendario, il termine riduzione del danno compare ufficialmente per la prima volta nelle parole di una esponente di governo. E' la ministra Fernanda Contri a nominarla, proponendo di affiancarla agli altri interventi più tradizionali, sotto il coordinamento dei SerT.

E' evidente il mutamento di rotta politica rispetto al 1990. Scompare la comunità terapeutica vista come "la soluzione" alla dipendenza: le comunità terapeutiche mantengono un posto di rilievo nel sistema di cura, ma i servizi pubblici diventano il fulcro del sistema. Con la riduzione del danno, viene meno anche l'obiettivo "unico" dell'astinenza nella cura della dipendenza: i trattamenti con metadone "a mantenimento" sono così legittimati.

Il significato simbolico della punizione del consumatore, tanto discusso in sede di esame parlamentare della legge Jervolino Vassalli, torna nelle parole di Giuliano Amato, a suo tempo uno dei sostenitori della svolta punitiva.

Se da un lato Amato non rinnega l'idea che "l'assoluta liceità del consumo" sia "espressione di disinteresse per il drogato"; tuttavia ammette di avere cambiato le sue convinzioni. "Sono arrivato alla conclusione - afferma - che anche una disciplina fondata sull'illeceità può dar luogo allo stesso risultato di disinteresse per il futuro o l'attuale consumatore". E si rifà al principio

di riduzione del danno e alle esperienze dei paesi nord europei come l'Olanda, in cui il giudice non applica la sanzione penale e può contare sul medico **"al quale risulta affidato il compito di somministrare anche droga" al giovane assuntore in maniera controllata per portarlo a un minor consumo e ridurre i danni.**

E' importante ricordare che uno dei gruppi di lavoro della Conferenza riguardava proprio la riduzione del danno, ed era coordinato da Luigi Manconi.

Alla fine dei lavori, il gruppo stende un programma articolato di politiche di riduzione del danno, sia sul versante sociosanitario che penale (dal potenziamento dei programmi con metadone, alla sperimentazione di trattamenti con eroina, agli interventi di prevenzione dell'AIDS in carcere, fino all'alleggerimento del trattamento penale per la cannabis et.). In questa prospettiva, la riduzione del danno conquista il respiro di **approccio alternativo al problema** droga e segna una discontinuità col corso fino allora seguito.

Non tutti però furono d'accordo. Dalla Conferenza di Palermo emergono infatti due diversi modi di intendere la riduzione del danno (e su queste due linee il dibattito si dipanerà fino ai giorni nostri): nella prima accezione, essa è vista come una strategia di governo politico complessivo del problema droga, attenta perciò a contenere i danni anche delle normative repressive e proibizioniste; nella seconda, essa si iscrive nell'ambito strettamente sociosanitario, come insieme di interventi che si affiancano a quelli tradizionali.

### **NAPOLI 1997, LA VIA ITALIANA ALLA RIDUZIONE DEL DANNO**

La Conferenza di Napoli del 1997 ha rappresentato un momento di intenso dibattito politico, in gran parte imperniato intorno alla riduzione del danno. Le pratiche di riduzione del danno sono in pieno sviluppo in Europa, anche in Italia si stanno consolidando in quegli anni. Le due accezioni della riduzione del danno di cui si è detto continuano a fronteggiarsi. Dal 1995, prende avvio un movimento che investe le città, con le prese di posizione di molti consigli comunali: da Torino a Venezia, da Bologna a Firenze, insieme a molte altre città minori, le città reclamano un mutamento di rotta.

All'ipotesi riformista dà voce un documento, elaborato proprio in vista della Conferenza,

che propone: il completamento della depenalizzazione del consumo personale iniziato col referendum, la legalizzazione della cannabis, l'espansione della riduzione del danno e la sperimentazione di nuovi interventi (in specie, i trattamenti con eroina). Si propone anche di innovare i processi della decisione politica, dando nuove competenze ai Comuni e prevedendo la partecipazione vasta di soggetti sociali, in primis i consumatori di droghe<sup>4</sup>.

A livello governativo, l'obiettivo è di "sdoganare" la riduzione del danno, facendo sì che sia accettata il più largamente possibile dal vasto mondo delle comunità terapeutiche, molte delle quali ancora riluttanti a rinunciare all'obiettivo unico dell'astinenza e ad accettare i trattamenti con metadone non finalizzati al passaggio veloce all'astinenza. Come conseguenza, non solo la questione penale è relegata sullo sfondo, la riduzione del danno viene accolta in quanto sfrondata il più possibile della sua valenza di *discontinuità* con le politiche tradizionali. Ciò è evidente nello slogan stesso della Conferenza, lanciato dalla ministra Livia Turco: "Contro le droghe, cura la vita". "Contro le droghe" riecheggia la retorica della "guerra alla droga", in linea col "A drug free world, we can do it" dell'Assemblea Generale ONU sulla droga dell'anno successivo. "Cura la vita" allude invece alla riduzione del danno, ma senza nominarla (il che è altamente significativo, sul piano simbolico e politico).

Il documento del gruppo di lavoro sulla riduzione del danno si apre con una dichiarazione "etica" che da un lato ribadisce la subordinazione della riduzione del danno all'obiettivo dell'astinenza "che deve rimanere in ogni caso l'obiettivo ultimo di tutti gli interventi", come è scritto a chiare lettere; dall'altro, l'apertura a interventi non finalizzati all'astinenza (quando il tossicodipendente non abbia ancora scelto quella via) è basata – si dice – "sull'amore per l'essere umano". Ciò però non impedisce una chiara e dura condanna morale di chi consuma droga per "la sua condotta auto ed etero distruttiva".

Come sempre, il proclama etico non è fine a sé stesso: serve per respingere gli interventi di cosiddetto "pragmatismo esasperato", che "negano la possibilità per tutti di accedere a una condizione di vita libera dalle droghe". L'allusione è ai trattamenti con eroina, ma anche alle "Stanze del consumo sicuro" (*Safe*

<sup>4</sup> Il documento reca la firma di Forum Droghe, LILA, Antigone, CGIL e molti gruppi studenteschi e centri sociali.

*Injecting Rooms*). E infatti in Italia queste sperimentazioni non avranno mai corso.

Ciononostante, Napoli 1997 rimane una tappa importante. Il gruppo di lavoro sulla cannabis conclude il suo rapporto proponendo di sperimentare la legalizzazione. La proposta non passa, ma la Conferenza si pronuncia positivamente sulla completa depenalizzazione del consumo. Questa indicazione sarà accolta dal governo, che si impegnerà a rendere effettiva la depenalizzazione del consumo e delle condotte a esso funzionali e a rafforzare la riduzione del danno. Al di là delle mozioni finali, è interessante l'interesse suscitato dalla Conferenza, specie fra i giovani. Le politiche della droga si dimostrano centrali, nello snodo fra penale e sociale.

Genova 2000, lo stallo della riforma

Nonostante gli esiti della Conferenza di Napoli, la depenalizzazione completa del consumo trova un ostacolo nelle campagne di allarme sul tema sicurezza, che il governo di centro sinistra nella sostanza asseconda. Anche sul fronte della riduzione del danno, permangono le resistenze ideologiche che si esprimono in parlamento nella discussione circa il Fondo antidroga. In questo clima, un ampio Cartello di associazioni che spingono perché la Conferenza rilanci le modifiche sul fronte penale e dia il via libera alla sperimentazione di interventi innovativi di riduzione del danno (i trattamenti con eroina). Rispetto a Napoli, lo schieramento del Cartello "Per un'altra politica delle droghe" è più ampio<sup>5</sup>.

Illuminante l'articolo di Livio Pepino su Fuoriluogo (giugno 2000) a pochi mesi della Conferenza. Scrive l'autore: "Sono passati oltre sette anni da quando, il 18 aprile 1993, alcuni articoli del testo unico sugli stupefacenti (DPR 309/90) furono cancellati, col 55,3% dei voti espressi, dal referendum. Caddero, fra l'altro, la formalizzazione del "divieto di drogarsi" (art.72.1), l'assimilazione fra spacciatore e consumatore in possesso di una quantità di sostanza superiore alla dose media giornaliera, le sanzioni penali previste in seconda battuta anche per il consumatore attento a non tenere con sé più del fabbisogno quotidiano. Sembrava l'apertura di un nuovo corso... così non è stato e **la strada aperta dal referendum si è interrotta prima di una seria sperimentazione delle sue potenzialità.**"

<sup>5</sup> Il documento è sottoscritto da Forum Droghe, Fuoriluogo, Antigone, CGIL-dipartimento politiche sociali, LILA, Magistratura Democratica, Parsec, Gruppo Abele, San Benedetto al Porto di Genova, Unione degli studenti.

La via indicata da Pepino è di modificare il sistema - tarato sul grande spaccio, "con il risultato di escludere una considerazione autonoma, in punto pena, dello spaccio di strada del tossicodipendente"; e propone la riduzione delle pene medie (da due ai sei anni) con previsione di una ipotesi di "lieve entità" e di "particolare gravità", la diminuzione della pena per chi commette reato "in relazione al proprio stato di tossicodipendenza" e per la cessione gratuita di sostanze, razionalizzazione delle sanzioni amministrative.

Molte di queste linee erano già contenute nella bozza di disegno di legge predisposta nel 1999 da una commissione del Ministero di Giustizia, che però rimase nel cassetto.

La mobilitazione per Genova è arricchita dalla nascita di una rete antiproibizionista di centri sociali (MDMA): il Cartello "Per un'altra politica delle droghe" gestisce durante la Conferenza spazi di dibattito paralleli (presso la sede di San Benedetto al Porto) su temi scottanti, oltre quelli ufficiali, come "carcere, depenalizzazione e decriminalizzazione della vita quotidiana dei consumatori". Inoltre, il Cartello e la rete MDMA impongono un nuovo gruppo di lavoro sulla riduzione dei rischi delle "nuove droghe" (sintetiche) e sul *drug checking*.

La Conferenza di Genova passa alla storia per la ricchezza del dibattito e per lo scontro nel governo: da una parte il ministro Umberto Veronesi apre alla legalizzazione della cannabis e caldeggia la sperimentazione dei trattamenti con eroina; dall'altra il presidente del Consiglio Amato (peraltro assente da Genova) chiude il dibattito sul nascere.

La Conferenza di Genova è un interessante osservatorio sulla politica in generale, per come sta cambiando veste: Veronesi discute nel merito delle questioni e trae indicazioni per le politiche dalle evidenze scientifiche disponibili. Amato definisce il suo approccio "tecnico", contrapposto al "politico" della pura negoziazione fra le forze politiche (nel governo non c'è accordo sulla depenalizzazione, fa sapere il presidente del Consiglio). Quanto al movimento, sta diventando una "anomalia di sistema", per una politica ormai distaccata dalla scienza, dalla cultura, dall'esperienza.

Da Palermo II a Trieste 2009, la parabola delle Conferenze farsa

Le conferenze di Palermo II e l'ultima di Trieste del 2009 non hanno storia. Non solo il governo non rispetta più (non a caso) la

scadenza triennale, tanto che nel 2005, a Bologna si svolge una grande Contro Conferenza organizzata dalla società civile sotto l'egida della Regione Emilia Romagna e dell'assessore Gianluca Borghi. Quando finalmente sono convocate, Palermo II e Trieste 2009 si rivelano una farsa: la prima finalizzata a ricercare consensi per il contrastato disegno di legge Fini Giovanardi, sia nel parlamento che nel paese; la seconda, a legge approvata con forzature anticostituzionali, lascia spazi solo per legittimare la svolta punitiva a posteriori. Una parte significativa del movimento riformista non partecipa ai lavori, e organizza spazi di discussione e mobilitazione fuori dalle sedi ufficiali.

E' bene rileggere un articolo di don Andrea Gallo alla vigilia di Trieste, scritto per motivare la sua adesione all'appello di mobilitazione "Trieste è vicina". Le sue parole ci sono utili pensando alla Contro Conferenza che ci sta davanti, nei contenuti di lotta che propone, ma soprattutto nello spirito che li anima, condensato nell'invito a "pensare in grande".

## **CONFERENZA SULLA DROGA, È ORA DI PENSARE IN GRANDE**

di don Andrea Gallo,  
Comunità San Benedetto al Porto  
Gennaio 2009

*L'adesione all'appello promosso da Fuoriluogo "Trieste è vicina", per una mobilitazione in vista della prossima Conferenza Governativa sulle droghe, è stata per me, in questi tempi bui, una fonte di liberazione.*

*La Comunità San Benedetto al Porto è sul territorio dagli anni settanta, con un rigoroso percorso di partecipazione democratica laica antifascista. Risputa il sottosegretario Giovanardi che prepara per marzo a Trieste la conferenza prevista dalla legge. L'annuncio è perentorio e lapidario: la legge Fini Giovanardi del 2006 non si tocca. Basta applicarla.*

*Di fronte all'ennesima insolente imposizione reativa, non scientifica, in controtendenza con numerose iniziative europee, quali risposte esprimere dal basso che abbiano un senso? L'incontro promosso dai firmatari dell'appello potrebbe diventare il detonatore di una nuova mobilitazione nazionale per smascherare la politica governativa imperniata sulla "droga brucia-cervello": in linea con le altre scelte che stanno cambiando definitivamente questo paese, dalla privatizzazione delle università, a quella dell'acqua, alla ripresa del nucleare,*

*fino alle gloriose "missioni di pace".*

*Per lo specifico delle sostanze psicoattive, il nostro orientamento può essere riassunto in tre linee guida:*

- la riduzione dei danni e delle sofferenze individuali e collettive che il triste fenomeno droga produce*
- il necessario, graduale (e difficile) smantellamento della costruzione sociale, morale e giuridica del problema droga che sorregge e amplifica questa sofferenza*
- una strategia di cura, prevenzione e abilitazione che produca un contenimento della domanda di droga. La legge attuale pone come irrinunciabile il "dovere" di cura, magari forzata. Noi partiamo dal "diritto di cura", che contempla il diritto all'autodeterminazione, il diritto a uscire dalla dipendenza, il diritto alla pratica della libertà.*

*(Da questo appello e dalla conseguente mobilitazione) può nascere un programma partecipativo a largo respiro, non ideologico ma profondo e credibile, da inserire nel discorso complessivo della lotta per i diritti civili e sociali, contro le vecchie e nuove esclusioni sempre più numerose.*

*Pensiamo sia indispensabile coinvolgere tutte le agenzie educative: la famiglia, la scuola, la Chiesa, il mondo dello sport, i mass media. (...) Abbiamo un pensiero e una pratica "forte" in termini di valore e cultura. Pratica che si fonda sui principi irrinunciabili della democrazia, per affrontare, prima che sia troppo tardi, il dramma, il nichilismo delle vecchie e nuove generazioni (...) Arrivederci con un augurio: pensare alla grande!*





## **PORRE AL CENTRO I DIRITTI, INDIVIDUALI E COLLETTIVI**

**Rossana Dettori**

*Segretaria Confederale CGIL Nazionale area Welfare*

La legge 309/90 stabilisce che ogni 3 anni si convochi la Conferenza nazionale sulle droghe, in cui si dovrebbero affrontare i temi legati alle politiche sulle droghe, in un confronto aperto con tutti i soggetti interessati, promuovere ricerca, elaborare strategie. Ma è dal 2009 che non si tiene. Cosa si aspetta la CGIL da una conferenza, quindi, necessariamente autoconvocata?

È indispensabile affrontare il tema ponendo al centro della discussione il fatto che le politiche sulle droghe devono essere frutto della ricerca, delle esperienze maturate sul campo da operatori che hanno sperimentato servizi innovativi, di prossimità, di Riduzione

### **DA DIECI ANNI NON VIENE CONVOCATA LA CONFERENZA NAZIONALE SULLE DROGHE: QUALE RISPOSTA DARE AL TEMA DELLE SOSTANZE?**

del Danno. Non possono essere espressione delle convinzioni del politico di turno, che cerca consenso, in un periodo di profonda crisi economica e valoriale, agitando la paura nei confronti di ogni persona e di ogni comportamento non omologato: di volta in volta, il migrante, il Rom, il senza fissa dimora, il drogato. Non è infatti casuale che si sia tornati a parlare di droga, come se le sostanze fossero tutte uguali e i consumatori

tutti uguali, persone da riportare sulla retta via, se non criminali da punire in maniera esemplare.

È in questo contesto che si inserisce la guerra, del tutto ideologica, ai cannabis shop, contro una sostanza che ha effetti meno nocivi del fumo e dell'alcool, e non è, come si vorrebbe strumentalmente far credere, l'anticamera per la dipendenza.

Mentre si continua a non intervenire, per esempio, sul gioco d'azzardo, sconfessando anche quel poco di positivo che era contenuto nel decreto dignità, riguardo il divieto di pubblicità, e nulla si dice sul consumo di alcool, in aumento esponenziale fra i giovani ed i giovanissimi.

Dobbiamo porre al centro della discussione il tema dei diritti, individuali e collettivi.

Il diritto all'autodeterminazione delle persone, che può essere davvero tale se le scelte vengono fatte in piena consapevolezza: per questo, oltre alla legalizzazione della canna-bis e alla depenalizzazione completa dell'uso personale di sostanze, vanno promossi ed incentivati i servizi di prossimità che fanno analisi delle sostanze, informazione su effetti e rischi, promuovendo conoscenza rispetto a tutto quello che offre il mercato, limitando i rischi connessi all'uso di sostanze. In questo senso, anche il tema dei controlli e degli accertamenti sui lavoratori deve essere affrontato con attenzione e serietà, senza interferire nella vita privata delle persone, rispettando le loro scelte, a maggior ragione se compatibili con la vita lavorativa, e garantendo ai lavoratori che decidono di intraprendere un percorso di trattamento, la possibilità di completarlo senza che questo abbia ricadute negative sulla loro posizione lavorativa.

Il diritto alla scelta nella cura, rendendo davvero accessibile la cannabis terapeutica.

Il diritto ad avere servizi di prossimità, che rispondono ai bisogni laddove si presentano

e per come si presentano, che escono dalla logica ambulatoriale e dispiegano tutte le loro potenzialità dove stanno le persone, nelle scuole, nei luoghi del divertimento, che rimuovono lo stigma e la marginalizzazione.

Servono servizi strutturati, stabili, con risorse e dotazioni adeguate.

Ci aspettiamo, quindi, che la Conferenza tenga insieme i diritti dei consumatori, promuovendo un loro ruolo attivo all'interno dei servizi, con i diritti degli operatori: a dotazioni organiche adeguate, alla formazione, alla corretta ed integrale applicazione dei contratti collettivi di lavoro, al riconoscimento e alla valorizzazione di tutte le professionalità e le competenze necessarie per affrontare un tema che non è solo e soltanto sanitario. Per questo, la Conferenza deve necessariamente affrontare anche il tema del rapporto fra servizio pubblico e privato sociale: come si rafforza il servizio pubblico, come si integra il privato sociale, in un'ottica di stabilità e continuità dei servizi. Occorre proseguire nella costruzione di un moderno e partecipato sistema di welfare universale ed inclusivo, in un contesto di reale sussidiarietà.

C'è bisogno di promuovere conoscenza e cultura: i diritti individuali e collettivi oggi sono seriamente messi in discussione dalle richieste di sempre maggiore autonomia da parte delle Regioni, oltre che da pulsioni securitarie e individualiste. La contro-conferenza può e deve essere il luogo dove provare nuovamente a parlare, in una ottica partecipativa, di diritti di lavoratori e consumatori, come facemmo con la carta del 2002. E' con questa chiave di lettura che va affrontato il tema delle sostanze, del consumo, dell'uso e dell'abuso, sapendo che la guerra alla droga ha fallito, che le politiche repressive hanno fallito, e che solo un approccio che rispetta il diritto delle persone all'autodeterminazione, alla salute ed al benessere, può essere la risposta.



## A 30 ANNI DALLA 309/90 È NECESSARIA UNA RIFLESSIONE PROFONDA

**Riccardo De Facci**  
*Presidente del CNCA*

A circa 30 anni dalla legge 309 del 1990 e del referendum del 1993 che ne avrebbe dovuto rimodulare gli approcci, riteniamo sia ormai necessaria una riflessione politica e legislativa volta alla revisione profonda dei suoi principi ispiratori, alla luce della sua palese inefficacia qualitativa, quantitativa e ideale.

L'intento di questo intervento è infatti quello di valutare la capacità della legge di affrontare un mondo in estrema mutazione a causa delle tipologie dei consumi esistenti, delle varie sostanze maggiormente consumate, delle persone coinvolte e dei bisogni di cui i vari soggetti sono portatori.

### **ALCUNE DOMANDE SULLE SOSTANZE DA PORTARE ALLA CONFERENZA NAZIONALE**

La legge appare ancor più distante dalla realtà dei fenomeni di cui si dovrebbe occupare soprattutto se la leggiamo nelle sue 20 tipologie applicative completamente diversificate nelle Regioni italiane, dove gli stessi diritti sanitari, sociali, legislativi e dei servizi da garantire risultano, talvolta, pura teoria che si trasforma in discriminazione palese per l'assenza di modelli omogenei di applicazione e di risposte adeguate. Esemplificative in tal senso sono l'assenza di servizi per persone con problemi di salute mentale e

abuso di sostanze in circa la metà delle Regioni; la mancanza di incentivi all'accesso a misure alternative alla carcerazione per carenza di risposte da parte del territorio e la carenza totale nel sud d'Italia, ad eccezione della sola Campania, dei servizi di riduzione del danno e dei rischi.

La Conferenza nazionale dovrebbe quindi porre le basi per alcune riflessioni ormai inderogabili in merito al sistema di intervento:

- Quali possono essere i parametri utili per una nuova classificazione dell'offerta terapeutica delle strutture sul territorio nazionale, più adeguata alle richieste emergenti da nuovi fenomeni (per tipologia di utenze, per modello di accoglienza, per obiettivi di cura, per fase di cura, per necessità e voglia di coesistenza e compatibilità tra consumi e vita quotidiana)?
- Come superare modelli anacronistici di organizzazione dell'attuale sistema di presa in carico e cura, prodotto di ideologie strutturali del secolo scorso (*salvare, punire, pentimento e ricaduta*)?
- Come incentivare un approccio differente in un condiviso obiettivo di prevenzione, cura, accompagnamento e supporto?
- Come garantire ovunque un livello, condiviso, ampio ed eterogeneo, di risposte integrate tra loro, adeguate e rispondenti ai fenomeni che le attuali forme dei consumi stanno assumendo?
- Come cambiare una legge ormai superata in un moderno approccio agli stili di vita, consumo e scelta di milioni di persone?

## **LA STORIA E L'EVOLUZIONE DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE E DEI SERVIZI IN ITALIA**

Le Comunità terapeutiche hanno rappresentato dalla fine degli anni 60 e primi anni 70 la prima risposta articolata, diffusa ed efficace nei confronti dell'uso problematico, abuso e tossicodipendenza soprattutto da eroina in Italia.

Le prime Comunità sono nate da movimenti molto vari spesso di ispirazione cattolica che portavano in sé ampie componenti

laiche, di impegno civile, motivazione sociale, di accoglienza e aiuto concreto al fine di contrastare un fenomeno che andava sempre più coinvolgendo decine di migliaia di giovani in tutta Italia.

Tale impegno di accoglienza, ascolto e cura diffuso sui territori (dal Ceis di Don Picchi, ai Centri della Fict, a Don Ciotti e Don Gallo con le numerosissime realtà del Cnca, Emmaus, Saman, le Comunità Incontro e moltissimi altri negli anni successivi) è riuscito, nel tempo, a costruire una sensibilità e un movimento di pressione capace, tra l'altro, di condurre alla legge del 1975.

Tale legge ha rappresentato il primo atto normativo che, coprendo un vuoto legislativo, prevedeva strutture *ad hoc* per tossicodipendenti, differenziandole dall'area esclusivamente psichiatrica nella quale fino ad allora era stata confinata la tossicodipendenza.

Il riconoscimento normativo portò a un'ampia diffusione del sistema delle Comunità (nel 1996 erano state censite ben 1.372 strutture tra diurne e residenziali, con 22.706 ospiti. Attualmente si contano 16/18 mila ospiti ogni anno) con approcci e metodologie molto diverse: dalla Comunità di Vita alle sempre più varie Comunità terapeutiche che vedano impegnate figure di operatori, volontari, ex tossicodipendenti e professionalità.

Sfortunatamente, negli anni Ottanta una delega implicita quasi totale e, soprattutto, una auto-organizzazione e autoreferenzialità poco sorvegliata figlia dell'"emergenza eroina", ha giustificato in nome di un bene superiore atti di inciviltà, violenza e sfruttamento inauditi all'interno di alcune strutture residenziali.

Successivamente il Decreto 309/90 aveva dato un primo indirizzo per la costruzione di un sistema nazionale complementare tra servizi pubblici ambulatoriali e Comunità residenziali e diurne.

Ciò non ha tuttavia impedito per tutto il decennio successivo discriminazioni ideologiche inaccettabili nel trattamento, anche nei servizi pubblici, rispetto a farmaci sostitutivi o elementi punitivi a fronte di

pseudo "ricadute nella dipendenza".

## **LE INDICAZIONI DELL'OSSERVATORIO EUROPEO SU UNA NUOVA STRATEGIA**

L'Osservatorio Europeo auspica da anni il varo di una strategia europea per il periodo 2015-2020 a favore di un approccio equilibrato e integrato a partire dai quattro pilastri (prevenzione, cura, RdD e RdR, controllo dell'offerta) basato sui dati probanti delle questioni in gioco e sulla conseguente valutazione, scientificamente rigorosa, delle misure necessarie per affrontarle a tutela dei diritti dei consumatori.

L'Osservatorio stesso ha ormai indicato una possibile revisione dei concetti di prevenzione ridefinendoli in una logica di progettazione integrata tra i vari livelli: universale, selettiva e indicata.

Sempre l'Osservatorio afferma con forza che, data l'estrema diffusione delle sostanze psicoattive, soltanto una minoranza delle persone che consumano e sperimentano alcool e droghe, svilupperanno successivamente dipendenza o problematiche gravi.

I modelli proposti dall'Europa per affrontare questo fenomeno, estremamente diffuso, prospettano un lavoro integrato sullo sviluppo dei fattori di auto/etero protezione congiuntamente alla promozione del concetto di resilienza nei modelli educativi.

Si ipotizzano quindi modelli di approccio basati sulle *life skill* in particolare nelle fasce 10/15 anni e di *peer education* nelle fasce 15/20.

Le due direzioni di lavoro sono consigliate sia a livello individuale che sociale.

In un'ottica moderna di revisione dei servizi territoriali, delle politiche e delle risorse è pertanto indispensabile l'incontro di più discipline e organizzazioni legati a culture e prassi operative diverse, in luoghi come la Conferenza nazionale, la Consulta e il piano nazionale di intervento.

In una fase storica in cui, grazie alla ridefinizione dei nuovi LEA, si prospettano notevoli cambiamenti nell'organizzazione

sanitaria e sociosanitaria complessiva anche il sistema di intervento sul tema consumo, abuso e dipendenza è pienamente coinvolto.

Pur nel formale mantenimento dei dichiarati obiettivi condivisi molte ci sembrano le luci e le ombre con cui fare i conti.

Ci sembra chiaro, dunque, come nella costruzione e nello sviluppo di questo sistema di interventi e servizi, la legge che li ha normati e la sottostante politica agiscano senza un "pensiero reale e forte" sul tema dell'approccio e della risposta ai consumi, abusi e dipendenze.

Le leggi nazionali e regionali sono nate da una visione prioritaria basta sul controllo e sulla punizione piuttosto che da istanze di prevenzione, conoscenza, cura e contenimento dei danni.

Non occorre patologizzare o criminalizzare tutto.

Se si confrontano, conoscono e contrastano le condizioni che permettono che il consumo di sostanze, diventi dannoso o possa produrre patologia, si potranno indirizzare ai trattamenti terapeutici specialistici solo coloro che ne hanno davvero bisogno. Ciò potrà avvenire sia nel rispetto delle risorse a disposizione, purtroppo attualmente limitate, sia nel rispetto delle persone che, a contatto con gli attuali servizi, corrono ora un rischio iatrogeno.

Questi sono temi fondamentali da discutere in una Conferenza Nazionale sempre più urgente a decine di anni dall'ultima.





# DIAMO UN SEGNALE DI RAGIONE, CONTRO LA MISERIA DEL DIBATTITO POLITICO

**Patrizio Gonnella**

*Presidente dell'Associazione Antigone*

La qualità di una posizione politico-culturale è data dalla capacità di avere uno sguardo alto, lucido, non legato a un proprio interesse, nonché dalla consapevolezza di trattare i fenomeni sociali come fatti complessi. Quello delle droghe è per l'appunto un tema complesso, e come tale va affrontato. Esso va indagato, disarticolato, trattato non con dogmatismi, proclami, certezze granitiche, bensì con scienza e coscienza, con il massimo rispetto per l'intelligenza delle persone, per le scelte e le sofferenze altrui e delle famiglie.

Avremmo bisogno di un grande confronto culturale, sociale, scientifico, medico, giuridico, criminologico, sociologico,

**LE SEMPLIFICAZIONI DELLA POLITICA SULLA COMPLESSA QUESTIONE DELLE DROGHE. SERVE UN CAMBIO DI ROTTA, NELL'INTERESSE DELLE NUOVE GENERAZIONI.**

filosofico e politico per affrontare il tema delle sostanze stupefacenti. Andrebbe fatto coinvolgendo gli operatori dei servizi delle tossicodipendenze, quelli delle comunità, gli educatori sociali e della salute ma anche gli stessi consumatori. Ma quale riforma sarà mai credibile se imposta autoritativamente dall'alto senza sentire il parere, le proposte, le idee, i dubbi, i problemi di chi giorno per giorno, ora per ora ha a che fare con la questione delle droghe?

Eppure in modo manicheo e sommario nel dibattito politico e di governo prevale una visione proibizionista, uni-dimensionale, per certi versi finanche più arretrata rispetto a quella che ha prodotto la cattiva legge Fini-Giovanardi del 2006. Ancor peggio che in passato, si propongono accostamenti arbitrari e unilaterali tra droga e criminalità, tra droga e carcere, tra droga e sicurezza. Non si distingue più tra le sostanze. Si arriva finanche a mettere sullo stesso piano sostanze vietate e sostanze lecite.

Era il lontano 1993, quando in un referendum voluto dai radicali, gli italiani si espressero contro gli eccessi di penalizzazione, previsti dalla legge allora in vigore, per chi consuma droga per uso personale. Da quel 1993 si sono susseguiti interventi legislativi più o meno tutti improntati alla persecuzione penale e all'identificazione del consumatore di droghe con quella del delinquente da punire con severità esemplare. Se non ci fosse stato l'intervento salvifico della Corte Costituzionale nel 2014 staremmo ancora dentro il frullatore del trattamento penale indifferenziato tra consumatori di droghe leggere e di droghe pesanti.

I cultori del punitivismo su base etica affermano con piglio sicuro che la droga fa sempre male, che loro stanno e staranno sempre vicino alle famiglie, che i negozi che vendono cannabis costituiscono un brutto segnale per la società. I ragazzi e i meno giovani sono trattati come sciocchi incompetenti, incapaci di discernere tra ciò che fa male e ciò che non fa male. Tutti i consumatori sono considerati tendenzialmente alla stregua di bambini stupidi da proteggere da se stessi.

Nel frattempo in carcere troviamo una quantità elevata, e non adeguatamente sostenuta dai servizi territoriali, di detenuti con problemi di dipendenza. Costituiscono circa un quarto della popolazione detenuta. Un'ulteriore svolta repressiva, soprattutto sulla cannabis, dove mai porterebbe? Ci vorrebbero decine e decine di carceri nuove per assecondare le pulsioni moralistiche e punitive di chi chiede più galera per tutti.

Le famiglie andrebbero viceversa aiutate attraverso una riforma penitenziaria che

estenda le possibilità di accesso alle misure alternative per chi ha avuto problemi di dipendenza e ha commesso un reato nonché ci vorrebbe una riforma del sistema socio-sanitario che porti a maggiori investimenti per le politiche di riduzione del danno.

È arrivato il momento di una grande discussione pubblica, aperta, dove vi sia spazio per i livelli periferici e centrali, per tutti coloro che credono ancora nello stato laico (e non nello Stato etico), nella libertà individuale, nel principio di responsabilità e nella razionalità politico-economica.

C'è bisogno di una grande conferenza dove si discuta di tutto questo; dove si racconti quanto sta succedendo fuori dai nostri confini, ad esempio negli Stati Uniti d'America, paese nel quale, nonostante Trump, in non pochi Stati la cannabis è stata legalizzata.

Nei tempi che stiamo vivendo non c'è spazio per chi vuole introdurre embrioni di logica e ragione dentro il dibattito politico, oramai ridotto a vituperi e frasi apodittiche. Eppure è proprio in questi momenti che va riaperto il dialogo tra gli esperti, in particolare nell'interesse delle nuove generazioni. Infatti mentre gli uomini di partito hanno monopolizzato il dibattito sulle droghe con semplificazioni sconcertanti nei talk-show e sui social, i ragazzi continuano tranquillamente a vivere seguendo i loro stili di vita. Così tutto continua come prima, nel nome dell'ipocrisia e dell'obiettivo primario di strumentalizzazione dell'opinione pubblica.

Contro l'ipocrisia e gli stereotipi è viceversa necessario che si faccia un'operazione di chiarezza intellettuale, di igiene scientifica ed etica, di onestà, alla quale dovrebbero partecipare tutti gli attori del sistema pubblico.





# **VERSO LA CONFERENZA NAZIONALE AUTOCONVOCATA, LA RISPOSTA ALLA NUOVA MITOLOGIA SULLE DROGHE**

**Stefano Vecchio**

*Presidente di Forum Droghe*

L'attuale fase storica è contraddistinta da una stasi dell'iniziativa politica e parlamentare sulle droghe, da un silenzio di deresponsabilizzante sulla Conferenza nazionale prevista dalle leggi vigenti e da una ripresa di vecchi temi sulla pericolosità demoniaca delle droghe, sulla criminalizzazione dei consumatori, confezionati in modo da solleticare la pancia delle persone. I "drogati", come i migranti, minacciano la nostra sicurezza e vanno espulsi, anche solo simbolicamente, dalla nostra vita. Sono discorsi che hanno un'efficacia forte sugli orientamenti collettivi.

Le diverse uscite allarmistiche sulle droghe si prefiggono l'obiettivo di bloccare sul nascere qualunque iniziativa interna alle forze di governo verso la depenalizzazione o la riapertura del dibattito sulla legalizzazione della cannabis. Nello stesso tempo, si sta

## **A FRONTE DELL'IMMOBILISMO DELLA POLITICA E DELLE APPROSSIMAZIONI DEL MONDO DELL'INFORMAZIONE UNA PROPOSTA IN QUATTRO PUNTI.**

dissodando il terreno per iniziative politiche future, nell'ambito di possibili nuovi equilibri politico-governativi, volte a peggiorare le leggi attuali attraverso ulteriori inasprimenti delle pene per i consumatori di droghe, in coerenza con l'ascesa della logica iper-securitaria. Deve far riflettere quanto questo clima faccia arretrare anche le forze politiche di opposizione, spingendole a chiudersi in un silenzio timoroso o a prendere addirittura posizioni pubbliche opposte a quelle sostenute nelle precedenti legislature.

Nello stesso tempo, preoccupa il mondo dell'informazione e dei media, che sembra

muoversi con un notevole disorientamento, spesso offrendo un palcoscenico, forse non sempre consapevolmente, a questo teatrino. Sono ricomparsi temi rozzi e semplificatori di generica e approssimativa condanna delle droghe e dei drogati, trasversali ai media di diverso orientamento editoriale.

È in atto un'operazione massiva di influenza e di orientamento dell'opinione pubblica, già disorientata dai vari cambiamenti epocali in atto, che coinvolge i media e i social, che mira a costruire un senso comune difensivo, autocentrato e individualistico che supporta di fatto le azioni e le politiche repressive. È necessario rilanciare l'insieme delle iniziative politiche e culturali che i nostri cartelli e le nostre reti hanno già in passato promosso, dando particolare attenzione e rilievo alla comunicazione, ai contesti e ai soggetti in campo. Propongo quattro scenari:

**1. Verso una carta etica del mondo dell'informazione e dei media sulle droghe.** In questo scenario mediatico, gli operatori dei media si ritrovano a muoversi frequentemente nella trappola delle notizie emergenziali lanciate dai social e frequentemente subiscono passivamente il confezionamento delle notizie sulle droghe. È un nostro obiettivo strategico promuovere un coinvolgimento attivo di quanti più rappresentanti di questo mondo per elaborare e sottoscrivere un codice etico sulle modalità di costruire i messaggi e le notizie sul mondo delle droghe.

**2. Verso una conferenza nazionale alternativa e sostitutiva.** Abbiamo condiviso l'obiettivo di organizzare a fine anno un evento per creare uno spazio nazionale autonomo di confronto critico, non solo sostitutivo della Conferenza governativa. È importante che oltre agli addetti ai lavori siano presenti i consumatori, ma anche gli intellettuali, i rappresentanti del mondo dei media. In particolare il mondo dei consumatori attraverso la neonata ItanPud e la rete ITARDD perché facciano sentire le loro ragioni. Coinvolgere il mondo dei media e della cultura per ampliare la battaglia renderà più efficaci le nostre iniziative. Nell'ambito del percorso verso questa nostra Conferenza nazionale autonoma, è necessario riprendere con forza

il percorso attivato con la Rete di associazioni che ha lanciato la parola d'ordine "LEA la Riduzione del Danno è un diritto" e riproporlo nell'ambito di una strategia più generale.

### **3. Promuovere ricerca sul campo nei setting naturali e sull'impatto delle politiche.**

Occorre dare nuovo impulso alla ricerca, sia a quella sui consumi nei setting naturali per un percorso radicalmente diverso da quello seguito nelle relazioni al Parlamento; sia alla ricerca valutativa dell'impatto delle politiche sulle droghe, in modo da consentire a chiunque, politico e non, di poter verificare e prendere atto degli effetti reali di queste e ragionare con una base attendibile sulla opportunità di modificare anche radicalmente gli indirizzi attuali.

### **4. Riattivare un dialogo con settori della politica.**

Da tempo, le nostre organizzazioni e le nostre Reti trovano serie difficoltà a instaurare un dialogo con settori del mondo della politica. Dobbiamo forse rivedere alcuni schemi del passato chiarendo meglio il nostro quadro di riferimento: specificando che la finalità delle politiche è di governare i fenomeni. È importante far comprendere l'ispirazione delle nostre proposte di legge: sia la riforma del DPR n. 309/90, che prevede una riorganizzazione dei servizi rivolti ai consumatori nella prospettiva più generale della Riduzione del danno e dei rischi in stretta connessione con la completa depenalizzazione delle condotte legate all'uso di droghe, sia la legalizzazione della cannabis, seguono un modello di governo del fenomeno fondato sulla regolazione politica e sociale del fenomeno alternativo a quello fallimentare basato sulla repressione. Una strategia politica e culturale di regolazione sociale che prevede uno scenario nel quale le persone sono messe in condizione di poter fare scelte libere, competenti e autoregolate nell'uso di sostanze, i consumatori non sono soggetti all'attuale criminalizzazione e stigmatizzazione né rinchiusi in carcere, ma al contrario gli viene garantito il diritto alla salute e alla funzionalità sociale, come gli stessi nuovi LEA stabiliscono. E, nello stesso tempo, si attiva un processo di sottrazione alla criminalità organizzata del controllo del mercato, spostandolo in un contesto legale.

# SINTESI DELL'ANALISI E DEI DATI SUGLI EFFETTI COLLATERALI DELLA LEGGE ANTIDROGA, SUL CARCERE E SULLA GIUSTIZIA

## LE DROGHE E LA GIUSTIZIA. I dati in pillole

Entrati nel 30esimo anno dalla sua approvazione la parte penale (l'art. 73 in particolare) del Testo Unico sulle sostanze stupefacenti Jervolino-Vassalli continua a essere il principale veicolo di ingresso nel sistema della giustizia italiana e nelle carceri.

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

**14.118 dei 47.258 ingressi in carcere** nel 2018 sono stati causati da imputazioni o condanne sulla base dell'art. 73 del Testo unico. **Si tratta del 29,87% degli ingressi in carcere:** si conferma l'inversione del trend discendente attivo dal 2012 a seguito della sentenza Torreggiani della CEDU e dall'adozione di politiche deflative della popolazione detenuta. Il leggerissimo calo in termini assoluti rispetto al 2017 coincide con un aumento in termini percentuali.

**IL 35,21% DEI  
DETENUTI LO È  
PER LA LEGGE  
SULLE DROGHE.  
AUMENTANO DEL  
6,5% RISPETTO AL  
2017**

**Sui quasi 60.000 detenuti presenti in carcere al 31 dicembre 2018 ben 14.579 lo erano a causa del solo art. 73** del Testo unico (sostanzialmente per detenzione a fini di spaccio). **Altri 5.488 in associazione con l'art. 74** (associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope), **solo 940 esclusivamente per l'art. 74.** Questi ultimi rimangono sostanzialmente stabili (anzi diminuiscono di alcune decine di unità). Nel complesso vi è un aumento secco del 6,5% sull'anno precedente.

**IL 35% DELLE  
PERSONE CHE  
ENTRANO IN  
CARCERE È  
TOSSICODIPENDENTE,  
MENTRE LO È QUASI  
IL 30% DEI DETENUTI**

**16.669 dei 59.655 detenuti al 31/12/2018 sono tossicodipendenti. Il 27,94% del totale.** Una percentuale che supera il picco post applicazione della Fini-Giovanardi (27,57% nel 2007), poi riassorbito a seguito di una serie di interventi legislativi correttivi. **Preoccupa poi l'ulteriore impennata degli ingressi in carcere, che anche qui toccano un nuovo record: il 35,53% dei soggetti entrati in carcere nel corso del 2018 era tossicodipendente.**

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

Come abbiamo già scritto negli anni precedenti si conferma nel 2018 l'aumento delle presenze in carcere, come aumenta la percentuale di detenuti per violazione del DPR 309/90. **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.

**I TRIBUNALI TORNANO A RIEMPIRSI DI FASCICOLI PER VIOLAZIONE DEL DPR 309/90.**

### **Le conseguenze sulla Giustizia**

Le persone coinvolte in procedimenti penali pendenti per violazione dell'articolo 73 e 74 sono rispettivamente 178.819 (+5.005 e +2,9% rispetto a un anno prima) e 43.335 (+1.154 e +2,7%), un dato che si allinea agli anni bui della Fini-Giovanardi.

**L'UNICO DATO POSITIVO VIENE DALLE MISURE ALTERNATIVE, CHE AUMENTANO**

### **Le misure alternative**

Un dato positivo, l'unico che intravediamo, arriva dalle misure alternative, in crescita lieve ma costante negli ultimi anni. Il fatto che il trend prosegua oltre la inversione di tendenza nella popolazione detenuta databile dal 2016 lascia ben sperare per una autonomia delle misure penali di comunità.

**CONTINUANO AD AUMENTARE LE SEGNALAZIONI DI CONSUMATORI. SU OLTRE 38.000 PERSONE SEGNALATE SOLO 82 RICHIESTE DI PROGRAMMA TERAPEUTICO. 1.267.183 SEGNALAZIONI DAL 1990. IL 73% PER CANNABIS.**

### **Le segnalazioni e le sanzioni amministrative del consumo di droghe illegali**

Continuano ad aumentare le persone segnalate al Prefetto per consumo di sostanze illecite: **39.278 nel 2018**. Si conferma l'impennata delle segnalazioni dei minori: **+394,4% in tre anni**. Dopo l'aumento dell'anno scorso si consolida il numero delle sanzioni: **15.126**. Risulta irrilevante la vocazione "terapeutica" della segnalazione al Prefetto: **su 39.278 persone segnalate solo 82 sono state sollecitate a presentare un programma di trattamento socio-sanitario**; nel 2017 erano 3.008. Le sanzioni amministrative riguardano invece il 36% delle segnalazioni, percentuale in aumento rispetto all'anno precedente. La segnalazione al prefetto dei consumatori di sostanze stupefacenti ha quindi natura principalmente sanzionatoria. **La repressione colpisce per quasi l'80% i consumatori di cannabinoidi (79,18%)**, seguono a distanza cocaina (14,34%) e eroina (4,39%) e, in maniera irrilevante, le altre sostanze. **Dal 1990 1.267.183 persone sono state segnalate per possesso di sostanze stupefacenti ad uso personale**; di queste il 73,11% per derivati della cannabis (926.478)

**A SOLO L'1,14%\* DEI CONDUCENTI COINVOLTI IN INCIDENTI STRADALI VIENE CONTESTATA LA GUIDA SOTTO INFLUENZA DI STUPEFACENTI (DATI PARZIALI, POLIZIA DI STATO 2018)**

### **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, (Polizia Stradale 2018, ISTAT e DPA) indicano che solo l'1,14% dei conducenti coinvolti in incidenti stradali rilevati dalla sola Polizia Stradale è stato accusato di violazione dell'art. 187 del Codice della strada. Anche i dati della sperimentazione dello screening rapido su strada indicano che a poco più dell'1% dei conducenti risulta positivo ai test. Di questi una media superiore al 20% viene "scagionato" dalle analisi di laboratorio.



# MONITORAGGIO SULL'APPLICAZIONE DELLA LEGGE PENALE SULLE DROGHE

**Maurizio Cianchella**

Dalla sentenza Cedu che condannava l'Italia per le violazioni dei diritti dei detenuti causate dal sovraffollamento carcerario (Torreggiani e altri c. Italia) sono passati soltanto sei anni, eppure dal 2015 ad oggi il numero di detenuti presenti nelle patrie galere è tornato ad aumentare in maniera costante, riavvicinandosi pericolosamente alla soglia dei 60mila a fronte di una capienza di 50.581 posti (dato Istat).

Dalla sentenza della Corte costituzionale che dichiarava l'incostituzionalità della cd. Legge Fini-Giovanardi di anni ne sono passati cinque. Cinque anni in cui 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 delle Nazioni Unite (invero piuttosto attendista e deludente). Eppure ancora oggi in Italia oltre un terzo dei detenuti è in carcere per violazione della normativa antidroga e quasi 180mila persone sono in attesa di un giudizio per la stessa ragione, ingolfando i tribunali e drenando le già scarse risorse delle forze dell'ordine. Un costo di miliardi di euro all'anno per i contribuenti, in larga parte ignari del fatto che i loro soldi potrebbero essere spesi in maniera più efficiente, con beneficio per la sicurezza e la salute pubblica. Intanto il Ministro dell'Interno, all'apice del consenso, vaneggia di proibire persino la vendita della cannabis light, nonostante lo studio "*Light cannabis and*

*organized crime. Evidence from (unintended) liberalization in Italy*" (V. Carrieri, L. Madio, F. Principe) abbia dimostrato che la nascita e la diffusione dei grow-shop in Italia abbia comportato una flessione dei guadagni delle consorterie criminali stimabile tra i 160 e i 200 milioni di euro l'anno. Senza considerare che stiamo parlando di una sostanza senza alcun potere drogante, di fatto paragonabile a una tisana rilassante. Questo ci dà l'esatta misura della scarsissima se non nulla conoscenza della materia da parte dei soloni del proibizionismo.

## 1. LA SITUAZIONE NELLE CARCERI

Nel 2018 rispetto all'anno precedente c'è stata una leggera flessione degli ingressi in carcere, sia totali che ex art. 73 DPR 309/90. Questi ultimi sono stati 14.118 su 47.258, vicini dunque alla soglia del 30% e in crescita dello 0,5% rispetto al 2017.

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

Tab.1 . Ingressi negli istituti penitenziari e ingressi per violazione art.73, DPR 309/90. (2005-2018)

Anno	Ingressi negli istituti penitenziari per qualsiasi reato			Ingressi per reati in violazione dell'art.73 DPR 309/90			Percentuale reati in violazione dell'art. 73 DPR 309/90 sul totale ingressi
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	Percentuale
2005	49.281	40.606	<b>89.887</b>	15.670	10.107	<b>25.777</b>	<b>28,68%</b>
2006	47.426	43.288	<b>90.714</b>	15.074	10.325	<b>25.399</b>	<b>28,00%</b>
2007	46.581	43.860	<b>90.441</b>	15.392	11.593	<b>26.985</b>	<b>29,84%</b>
2008	49.701	43.099	<b>92.800</b>	16.564	12.301	<b>28.865</b>	<b>31,10%</b>
2009	47.993	40.073	<b>88.066</b>	15.909	12.460	<b>28.369</b>	<b>32,21%</b>
2010	47.343	37.298	<b>84.641</b>	15.695	10.446	<b>26.141</b>	<b>30,88%</b>
2011	43.677	33.305	<b>76.982</b>	14.226	10.226	<b>24.452</b>	<b>31,76%</b>
2012	36.014	27.006	<b>63.020</b>	11.376	9.088	<b>20.465</b>	<b>32,47%</b>
2013	33.572	25.818	<b>59.390</b>	10.042	8.109	<b>18.151</b>	<b>30,56%</b>
2014	27.470	22.747	<b>50.217</b>	7.225	6.747	<b>13.972</b>	<b>28,38%</b>
2015	25.302	20.521	<b>45.823</b>	6.384	5.900	<b>12.284</b>	<b>26,80%</b>
2016	26.239	21.103	<b>47.342</b>	6.571	6.785	<b>13.356</b>	<b>28,21%</b>
2017	27.067	21.077	<b>48.144</b>	7.294	6.485	<b>14.139</b>	<b>29,37%</b>
2018	27.013	20.245	<b>47.258</b>	7.333	6.785	<b>14.118</b>	<b>29,87%</b>

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

Nel 2008, in pieno regime Fini-Giovanardi, gli ingressi totali ammontavano a 92.800, mentre gli ingressi ex art. 73 erano 28.865, il 31,1%. In dieci anni i numeri si sono praticamente dimezzati, ma è evidente che la normativa antidroga rimanga il volano dei processi di carcerizzazione (come anche di deflazione penitenziaria): la repressione penale tende a concentrarsi sui reati relativi alla detenzione e al traffico di sostanze stupefacenti.

**Tab. 2 - Presenze in carcere al 31.12 e presenze ex art. 73 e 74, DPR 309/1990.**  
**Valori assoluti e percentuali (2006-2018)**

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%

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

A differenza degli ingressi, le presenze per violazione del DPR 309/90 sono aumentate sia in termini assoluti che in termini percentuali per il terzo anno consecutivo. Sono aumentate singolarmente sia le presenze ex art. 73, sia ex art. 74, sia ex artt. 73 e 74. Si è passati così dai 19.715 detenuti presenti del 31 dicembre 2017 ai 21.007 del 31 dicembre 2018, un aumento secco del 6,5%.

**LE PRESENZE PER VIOLAZIONE DPR 309/1990 SONO AUMENTATE DEL 6,5% RISPETTO AL 2017**

In compenso dal 2010 si è ristretta la forbice tra detenuti ex art. 73 e detenuti ex art. 74. La seconda è una condotta più grave (associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze psicotrope) e ad oggi i numeri sono meno impietosi per il nostro sistema di repressione. Non si può comunque dire che sia venuta meno la tendenza a concentrarsi sui pesci piccoli piuttosto che su quelli grossi. Anzi, grazie a una migliore organizzazione e a maggiori risorse, i consorzi criminali non solo restano fuori dai radar della repressione penale ma ne traggono anche vantaggio, trovandosi a operare in un mercato ripulito dai competitor meno esperti, 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. Un altro studioso, Peter Reuter, è della medesima opinione: "I trafficanti esperti traggono beneficio dall'interdizione, poiché questa previene i potenziali concorrenti [...]. 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 dilettanti, i corrieri e gli operatori di basso livello sono soggetti a venire arrestati". Il problema è noto agli studiosi come Darwinian trafficker dilemma.

**IN COSTANTE AUMENTO IL DATO DEGLI INGRESSI E DELLE PRESENZE. PREOCCUPANTE IL DATO DEGLI INGRESSI BEN OLTRE IL 30% ( 35,53%) NEL 2018.**

Crescono gli ingressi e le presenze di detenuti tossicodipendenti. Il dato sugli ingressi è particolarmente preoccupante, in considerazione del costante aumento che ha riguardato gli ultimi tre anni e della stabilizzazione ben oltre il 30% (35,5% nel 2018), soglia che non era stata raggiunta neppure negli anni della più feroce applicazione della Fini-Giovanardi.

**Tab. 3 Numero di ingressi complessivi negli istituti penitenziari e ingressi di soggetti tossicodipendenti. Valori assoluti e percentuali. Serie storiche 2005-2018**

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%

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

Va segnalato che 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.

Anche la percentuale di detenuti tossicodipendenti, pur conforme a quella degli anni precedenti (dal 2007 ad oggi circa uno su 4 è tossicodipendente), ha raggiunto il suo apice quest'anno, arrivando a sfiorare il 28% dei detenuti totali.

La presenza di tossicodipendenti in carcere, specie in numero così alto, oltre a essere un indice della scarsa attenzione per i diritti umani nel nostro Paese, rappresenta un grave problema anche dal punto di vista sanitario dal momento che molti virus e malattie infettive



possono colpire i tossicodipendenti in misura estremamente maggiore, e un ambiente chiuso come quello carcerario, anziché garantire la sicurezza di chi vi è ristretto, spesso induce a pratiche estremamente rischiose, come ad esempio il riutilizzo di siringhe.

**Tab. 4 - Detenuti presenti e detenuti tossicodipendenti al 31.12. Valori assoluti e percentuali.**

Serie storiche 2006-2018.

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

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

### **1.1. SIMULAZIONE POPOLAZIONE CARCERARIA SENZA DETENUTI EX ART. 73 DPR 309/90 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.

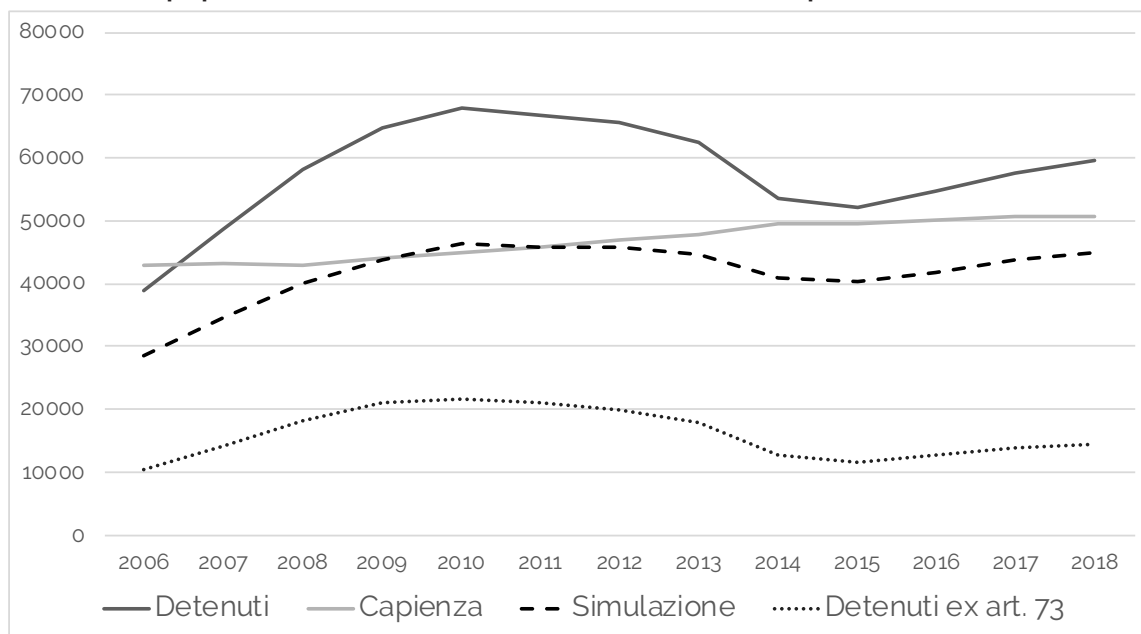
**SALE IL TASSO DI SOVRAFFOLLAMENTO CARCERARIO: QUANTO INFLUISCE LA PROIBIZIONE?**

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).

Al 31.12.2018 il tasso di sovraffollamento è salito fino a 118; un anno prima era a 114.

Nella nostra prima simulazione abbiamo provato a scorporare i detenuti ex art. 73 dal resto della popolazione carceraria per capire, ovviamente in maniera molto grossolana, quanto influisca la proibizione sul sovraffollamento carcerario.

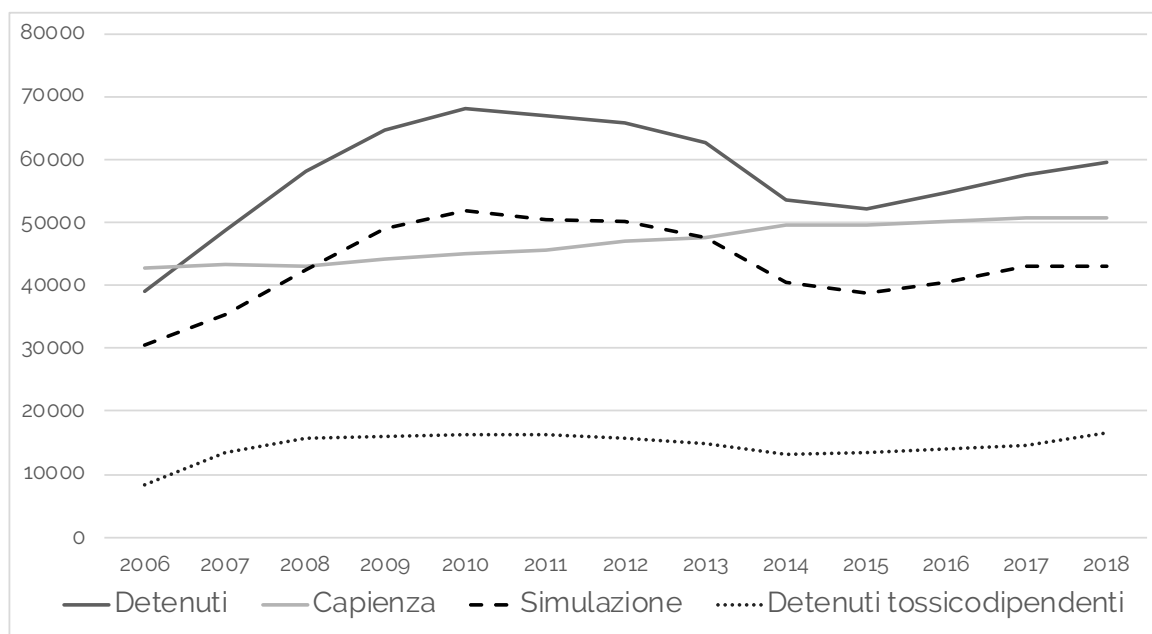
Fig. 1 Simulazione popolazione carceraria senza detenuti tossicodipendenti



Come si può notare, dal 2005 a oggi soltanto nel biennio 2010-11 il numero di detenuti avrebbe raggiunto e superato (di poche unità) la capienza regolamentare, e il tasso di sovraffollamento al 31.12.2018 sarebbe pari a 89 (-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, punendo l'articolo 74 una condotta più grave (associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti).

Nella seconda simulazione abbiamo scorporato invece i detenuti tossicodipendenti dal totale. Come si può notare, la capienza regolamentare senza di essi sarebbe stata superata solo negli anni che vanno dal 2009 al 2012, e ad oggi il tasso di sovraffollamento sarebbe a 85 (-34 punti percentuali).

Fig. 21 Simulazione popolazione carceraria senza detenuti tossicodipendenti



## 2. LA SITUAZIONE NEI TRIBUNALI

La tabella 5 mostra il peso della disciplina legislativa sulle droghe sui procedimenti penali pendenti negli uffici giudiziari italiani a partire da un indicatore soggettivo: il numero delle persone sottoposte a procedimento penale per detenzione, spaccio o per appartenenza a organizzazioni criminali dedite al traffico di sostanze stupefacenti.

Il dato ci conferma che anche i procedimenti penali pendenti sono tornati a crescere a partire dal 2016. Le persone coinvolte in procedimenti penali pendenti per violazione dell'articolo 73 e 74 sono rispettivamente 178.819 (+5.005 e +2,9% rispetto a un anno prima) e 43.335 (+1.154 e +2,7%).

**Tabella 5. Persone con procedimenti penali pendenti per violazione artt. 73 e 74 DPR 309/90 al 31.12. Serie storica 2005-2018**

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

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 vanificato da una rinvigorita politica d'intolleranza che non sembra destinata a cambiare nel breve periodo.

## 3. LE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE

Un dato positivo arriva finalmente dalla tabella 7, relativa alle misure alternative: dal 2006 a oggi si è verificata una loro crescita costante, anno dopo anno.

Tabella 7. Condannati sottoposti a misura alternativa al 31.12 (2006-2018).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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
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
Affidati in misura provvisoria									224	278	379	496	401
Affidati tossico/alcolodipendenti dallo stato di libertà	369	377	475	712	851	920	966	983	994	1.009	970	894	1.002
Affidati tossico/alcolodipendenti 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
Affidati tossico/alcolodipendenti in misura provvisoria						322	373	427	363	426	502	591	490
Affidati affetti da aids dallo stato di libertà						2	-	2	6	3	4	2	3
Affidati affetti da aids dallo stato di detenzione						44	36	51	31	36	39	44	33
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
Totale semiliberi	630	696	771	837	886	916	858	845	745	698	756	850	867
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
<b>TOTALE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE</b>	<b>3.592</b>	<b>4.693</b>	<b>7.530</b>	<b>10.332</b>	<b>14.247</b>	<b>19.599</b>	<b>19.986</b>	<b>22.127</b>	<b>22.209</b>	<b>22.285</b>	<b>23.424</b>	<b>25.872</b>	<b>28.027*</b>

Fonte: Dipartimento della Giustizia minorile e di comunità - Direzione generale dell'esecuzione penale esterna.

\*A questi vanno aggiunti 4 condannati militari, non presenti in tabella. Il totale ammonta quindi a 28.031.

Interessante il dato riguardante i lavori di pubblica utilità (non presente in tabella): quelli sopravvenuti nel 2018 sono stati 9.512, ma di essi 9.008 sono stati comminati per violazione del codice della strada, soltanto 504 per violazione della legge sugli stupefacenti. Il lavoro di pubblica utilità resta dunque ancora marginale come sanzione penale della disciplina sugli stupefacenti rispetto all'applicazione che se ne fa per reati in violazione del codice della strada. Il rapporto è addirittura di quasi 18 a 1.

**AUMENTANO LE MISURE ALTERNATIVE MENTRE RESTA ANCORA MARGINALE IL LAVORO DI PUBBLICA UTILITÀ COME SANZIONE PENALE DELLA DISCIPLINA SUGLI STUPEFACENTI.**

Le seguenti tabelle 8 e 9 ci consentono di vedere un po' più da vicino le misure di comunità dedicate ai dipendenti da sostanze stupefacenti. L'affidamento in prova al Servizio Sociale, che è di gran lunga la misura alternativa più frequente, ha una durata media che va dai 2,1 ai 2,5 anni.

**Tabella 8: Affidamenti in prova terapeutico eseguite nel 2017, in corso al 30.4.2018 e loro durata media.**

Affidamento in prova	Eseguite nell'anno 2017	In corso al 30/04/2018	Durata media misura in giorni	Durata media misura in anni
Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di libertà	1.739	943	776	2,1
Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di detenzione	3.022	1.751	924	2,5
Condannati tossico/alcooldipendenti in misura provvisoria	1.298	565	918	2,5
<b>Totale</b>	<b>6.059</b>	<b>3.259</b>		

Il lavoro di pubblica utilità (tabella 9) ha trovato applicazione 891 volte nel 2017, nei casi di lieve entità nella violazione della Legge sugli stupefacenti, ai sensi dell'art. 73 co. 5 bis del D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309, introdotto dal decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, per una durata media di 202 giorni.

Non abbiamo termini di paragone con i detenuti in esecuzione penale per casi di lieve entità, mentre il raffronto con i casi di affidamento in prova dalla libertà, con cui è possibile paragonare questa misura in ragione della mancanza dell' "assaggio di carcere" che altrimenti è richiesto per l'affidamento dalla detenzione, è senz'altro onorevole (siamo in un rapporto di 1 a 1).

D'altro canto, ancora marginale resta il lavoro di pubblica utilità come sanzione penale della disciplina sugli stupefacenti a fronte dell'uso che se ne fa per reati in violazione del codice della strada, laddove vi si è fatto ricorso 14 volte di più.

**Tabella 9. Lavori di pubblica eseguiti nel corso del 2017, distinte per causa, e loro durata media.**

Lavoro di Pubblica Utilità	Eseguite nell'anno 2017	Durata media misura in giorni
Lavoro di Pubblica Utilità Violazione legge sugli stupefacenti	891	202
Lavoro di Pubblica Utilità Violazione codice della strada	14.940	234
<b>Totale</b>	<b>15.831</b>	

#### 4. LA PUNIZIONE IN VIA AMMINISTRATIVA DEL MERO CONSUMO DI SOSTANZE ILLEGALI

Ulteriori conferme sul ritorno dei processi di controllo coattivo della detenzione e dell'uso di sostanze stupefacenti iniziato nel 2016 ci vengono dalla tabella 7, relativa alle segnalazioni ex art. 75, cioè al possesso di sostanze stupefacenti per uso personale, e dunque penalmente non rilevante ma soggetto a sanzioni di tipo amministrativo.

**Tab. 10 - Segnalazioni ex art. 75 DPR 309/90 in valori assoluti, distinte per genere, età, provvedimento adottato. Serie storiche 2007-2018**

Anno	Persone segnalate				Totale segnalazioni	Totale colloqui	formale invito	richiesta programma terapeutico	archiviaz.	Sanzioni amministrative		
	maschi	femmine	totale	di cui minori						totale	con colloquio	senza colloquio
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

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

I 39.278 segnalati rappresentano il dato più alto dal 2013 (furono 40.456 nel 2012). Il brusco calo che aveva fatto seguito alla sentenza Torreggiani è ormai lontano: nel 2015 i segnalati erano stati "appena" 27.718, di cui 1.125 minori. In tre anni c'è stato un aumento del 41,7%, che ha toccato un picco del +394,4% per quanto riguarda i minori. Da segnalare, infine, la quasi totale cancellazione delle richieste di programma terapeutico conseguenti alla segnalazione all'autorità amministrativa: se nel 2007 erano 3.008, nel 2017 si sono ridotte a 82, un autentico *de profundis* per le presunte finalità terapeutiche della segnalazione ai prefetti.

La Tabella 11 ci illustra ciò che già sapevamo: i cannabinoidi sono le sostanze più colpite dalle forme di controllo istituzionale e sanzionatorio. Le persone segnalate per uso di cannabis e derivati costituiscono quasi l'80% del totale, dato in linea con gli anni scorsi e poco al di sopra della media degli ultimi 28 anni e mezzo (cioè dall'approvazione nella legge 309/90; vedasi tabella 11).

**CONTINUANO AD AUMENTARE LE SEGNALAZIONI DI CONSUMATORI. SU OLTRE 38.000 PERSONE SEGNALATE SOLO 82 RICHIESTE DI PROGRAMMA TERAPEUTICO. 1.267.183 SEGNALAZIONI DAL 1990. IL 73% PER CANNABIS.**

Tab. 11 - Persone segnalate per art. 75, per sesso e sostanza. Valori assoluti e percentuali. Anno 2018

Sostanze	Maschi	Femmine	Totale	Percentuale
Eroina	1.636	214	1.850	4,39%
Metadone	113	24	137	0,32%
Morfina	10	2	12	0,03%
Altri oppiacei	43	6	49	0,12%
Cocaina	5.617	426	6.043	14,34%
Crack	211	20	231	0,55%
Anfetamine	125	10	135	0,32%
Ecstasy e analoghi	99	10	109	0,26%
Altri stimolanti	4	2	6	0,01%
Barbiturici	3	0	3	0,007%
Benzodiazepine	1	2	3	0,007%
Altri ipnotici e sedativi	11	1	12	0,03%
LSD	4	1	5	0,01%
Altri allucinogeni	9	3	12	0,03%
Inalanti volatili	68	10	78	0,19%
Cannabinoidi	31.064	2.299	33.363	79,18%
Altre sostanze illegali	85	4	89	0,21%
<b>TOTALE</b>	<b>39.103</b>	<b>3.034</b>	<b>42.137</b>	<b>100%</b>

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

Tab. 12 - Segnalazioni ex art. 75 dall'11.7.1990 al 31.12.2018, per sesso e sostanza.

Sostanze	Maschi	Femmine	Totale	Percentuale
Eroina	132.512	15.286	147.798	11,66%
Metadone	4.582	658	5.240	0,41%
Morfina	522	68	590	0,05%
Altri oppiacei	4.026	365	4.391	0,35%
Cocaina	123.595	8.671	132.266	10,44%
Crack	1.591	127	1.718	0,14%
Anfetamine	1.983	245	2.228	0,18%
Ecstasy ed analoghi	6.614	641	7.255	0,57%
Altri stimolanti	110	14	124	0,01%
Barbiturici	30	1	31	0,002%
Benzodiazepine	567	62	629	0,05%
Altri ipnotici e sedativi	186	20	206	0,02%
LSD	580	65	645	0,05%
Altri allucinogeni	351	50	401	0,03%
Inalanti volatili	759	64	823	0,06%
Cannabinoidi	873.325	53.153	926.478	73,11%
Altre sostanza illegali	33.637	2.723	36.360	2,87%
<b>TOTALE</b>	<b>1.184.970</b>	<b>82.213</b>	<b>1.267.183</b>	<b>100%</b>

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

È inequivocabile la centralità dei cannabinoidi nella war on drugs italiana.

In meno di 29 anni ci sono state quasi un milione e 300mila segnalazioni, una media di oltre 44mila segnalazioni all'anno, circa 120 al giorno.

Di queste, quasi un milione (per l'esattezza 926.478), ovvero oltre 7 su 10, sono per cannabinoidi, hashish e marijuana. Segue con largo distacco l'eroina con 147.798 segnalazioni (11,66%) e la cocaina con 132.266 (10,44%). Tutte le altre sostanze, anche le cosiddette NPS, non raggiungono singolarmente l'1% ed insieme non arrivano al 5% delle segnalazioni totali.

## **5. LA RELAZIONE EUROPEA SULLA DROGA 2019: DUE DATI SIGNIFICATIVI**

Come ogni anno, l'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Dipendenze (EMCDDA) ha presentato la sua Relazione Europea sulla Droga, che mette assieme i dati forniti dai vari Stati europei (non sempre aggiornati all'ultimo anno; molti sono risalenti al 2017) e ci dà una panoramica continentale sulle tendenze e gli sviluppi del consumo, del mercato e del contrasto alle sostanze stupefacenti. Non sarebbe possibile né congruo riassumere un documento di 100 pagine in poche battute, quindi ci limiteremo ad analizzare due dei tanti dati riportati all'interno della relazione.

Il primo riguarda i sequestri di sostanze, che ci svelano (e non è una sorpresa) un'Europa non così dissimile dall'Italia. Nel 2017, le forze dell'ordine dei vari Stati europei hanno segnalato più di 1,1 milioni di sequestri di sostanze stupefacenti. Com'era ovvio aspettarsi il maggior numero di questi riguarda piccole quantità di stupefacenti confiscate ai consumatori, anche se la maggior parte del quantitativo totale di droga sequestrato era concentrato in poche partite del peso di molti chilogrammi. Se si dividono i sequestri per sostanza emerge un'altra verità assodata, ossia che il proibizionismo tende a concentrare le sue velleità punitive sui consumatori di cannabinoidi: il 72% dei sequestri ha riguardato infatti piante di cannabis, infiorescenze e resine. Crack e cocaina hanno costituito il 10% dei sequestri, l'eroina il 4%, le anfetamine il 5%, il 3% l'MDMA.

**IN TUTTA EUROPA  
LA REPRESSIONE  
SI ABBATTE SUI  
CONSUMATORI DI  
CANNABINOIDI, 72%  
DEI SEQUESTRI.  
IL PRINCIPIO ATTIVO  
DEI CANNABINOIDI  
SEQUESTRATI SFATA  
IL MITO DELLA SUPER  
CANNABIS (THC TRA 9  
E 12%)**

Il secondo dato che ci interessa sottolineare è quello della percentuale di principio attivo dei cannabinoidi sequestrati. La relazione sfata infatti un altro mito della dottrina proibizionista, quello della super-cannabis, a detta loro assolutamente imparagonabile per potenza a quella che si fumava negli anni '70 (un articolo de Il Gazzettino parlava addirittura di una marijuana OGM 21 volte più potente di quella naturale). Ebbene, per quanto riguarda foglie e infiorescenze sequestrate nel 2017 la percentuale media di THC era tra il 9 e il 12%. Per ovvie ragioni la resina sequestrata e analizzata aveva percentuali più elevate, ma comunque la media era compresa tra il 15 e il 22%.

Ancora una volta quindi l'allarmismo si dimostra del tutto ingiustificato. Non che ci fosse bisogno di ulteriori conferme, dal momento che tali vaneggiamenti sono stati come sempre avanzati senza uno straccio di prova scientifica a supporto.





## LA FOTOGRAFIA SUGLI INCIDENTI STRADALI CORRELATI ALL'ABUSO DI DROGHE

Hassan Bassi  
Forum Droghe

Già il testo unico delle norme sulla circolazione stradale del 1959, all'articolo 132 prevedeva sanzioni fino all'arresto per la guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, ma è solo con il Nuovo codice della Strada del 1992 che il legislatore ha deciso di distinguere le due condotte, la guida sotto l'influenza dell'alcool (art. 186 e 186 bis) e la guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti (art. 187). I successivi interventi legislativi sono sempre andati verso l'aggravamento delle sanzioni previste soprattutto in caso di incidente.

**A SOLO L'1,14%\*  
DEI CONDUCENTI  
COINVOLTI IN  
INCIDENTI STRADALI  
VIENE CONTESTATA  
LA GUIDA SOTTO  
INFLUENZA DI  
STUPEFACENTI  
(DATI PARZIALI,  
POLIZIA DI STATO 2018)**

Il reperimento dei dati relativi alle sanzioni erogate per la violazione dell'art. 187 non è semplice, in particolare per quanto riguarda i dati relativi alle sospensioni della patente e dei veicoli sequestrati.

Il dato relativo al numero e alla durata delle sospensioni della patente per art.187 negli anni 2015 -2019 sarebbe particolarmente significativo, in quanto potrebbe fornire un'indicazione di quanto, affiancato all'applicazione dell'art.75 e 75 bis del Testo Unico sulle droghe 309/90, tali sanzioni incidano sulla vita sociale e professionale dei consumatori di sostanze stupefacenti.

I dati che riportiamo sono in parte ricavati dalle pubblicazioni Istat, in parte forniti dal Ministero dell'Interno in relazione al numero delle violazioni rilevate dalla Polizia Stradale negli anni 2016-2018 durante i normali controlli stradali, e dal Dipartimento per le politiche antidroga in relazione all'esito della sperimentazione dello screening tramite test salivare effettuato su strada in 80 province italiane.

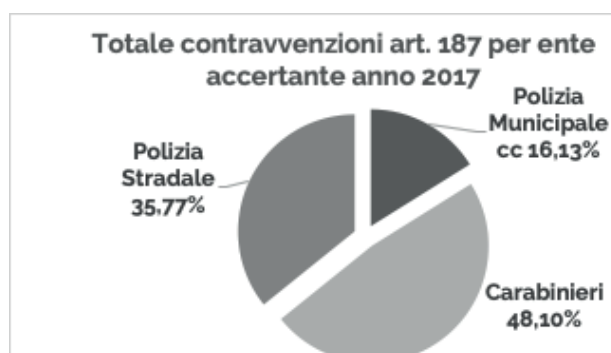
Le violazioni accertate dell'art. 187 del Codice della Strada, rappresenta una parte piccolissima delle violazioni totali. La maggior parte delle violazioni art. 187 sono rilevate dai Carabinieri per circa il 48% del totale e dalla Polizia stradale per circa il 36%.

**Tab. 1 Totale contravvenzioni per violazioni CdS per ente accertante (2017)**

	Totale	Violazioni art 187	% su totale contravvenzioni	% su totale violazioni art. 187
<b>Contravvenzioni elevate dalla Polizia Municipale nei comuni capoluogo</b>	17.069.524	853	0,005%	16,13%
<b>Contravvenzioni elevate dai Carabinieri</b>	742.894	2.544	0,34%	48,10%
<b>Contravvenzioni elevate dalla Polizia Stradale</b>	2.424.993	1.892	0,08%	35,77%
<b>Somma totale e media percentuale</b>	<b>20.237.411</b>	<b>5.289</b>	<b>0,03%</b>	

(fonte: Istat elaborazione dati FD)

**Fig. 1 Contravvenzioni per violazione art 187 CdS per ente accertante (2017)**



(fonte: Istat elaborazione dati FD)

In relazione alle violazioni accertate dalla Polizia Stradale sono disponibili anche i dati relativi al 2018, il che permette di completare la serie storica dal 2010.

**Fig. 2 Violazioni art. 187 accertate dalla Polizia Stradale (Serie storica 2010-2018)**



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 accertate nel 2018 dalla Polizia stradale riguardano principalmente persone con un'età superiore ai 33 anni (circa 47% sul totale), rilevate in orario notturno fra le 22 e le 7 della mattina (51% circa), confermando la tendenza degli anni precedenti.

**Tab. 2 Violazioni art 187 per fascia d'età e orario (Serie storica 2013-2018)**

Anno	Numero violazioni art. 187	Suddivisione per classi di età				Suddivisione per fascia oraria		
		0 - 17 anni	18-24 anni	25 - 32 anni	Oltre 33 anni	22,00 - 06,59	07,00 - 14,59	15,00 - 21,59
2013	1.571	21	404	456	690	682	525	364
2014	1.462	12	362	425	663	626	377	459
2015	1625	18	439	462	706	783	487	355
2016	1.667	11	386	465	805	781	413	473
2017	1.892	11	477	534	870	998	371	523
2018	1.837	20	447	502	868	952	457	428

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

Delle violazioni accertate dalla Polizia stradale nel 2017 circa il 13% riguarda veicoli a 2 ruote (240 fra motocicli, ciclomotori e velocipedi), fra questi si contano 27 ciclisti. 3 sono stati invece i guidatori i autobus risultati positivi ai controlli per guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti

## L'INCIDENTALITÀ

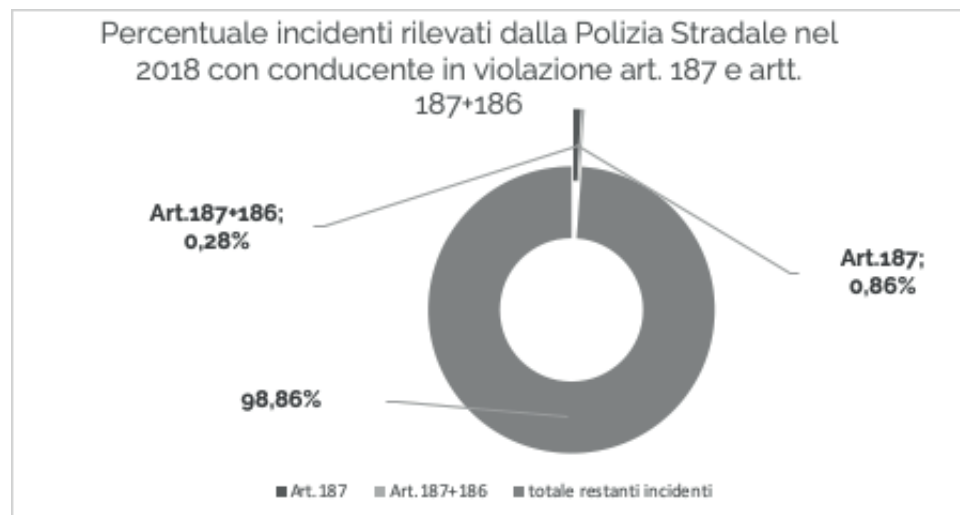
Le violazioni dell'art.187 (e in associazione all'art.186) rilevate dalla polizia stradale in caso di intervento per incidente sono percentualmente molto poche: non superano l'1%.

**Tab. 3 Violazioni art. 187 e 186+187 a seguito di incidente stradale rilevate dalla Polizia stradale (serie storica 2016-2018)**

Anno	2016		2017		2018	
Totale Incidenti Rilevati	61.636		59.096		58.892	
	Art.187	Art.187+186	Art.187	Art.187+186	Art.187	Art.187+186
Violazioni accertate sul posto	19	18	14	14	12	16
Violazioni a seguito accertamenti sanitari	534	179	539	161	493	151
<b>TOTALE VIOLAZIONI</b>	<b>553</b>	<b>197</b>	<b>553</b>	<b>175</b>	<b>505</b>	<b>167</b>
Violazioni per rifiuto	20	74	11	66	23	50
Percentuale violazioni per numero incidenti (escluso rifiuto)	0,90%	0,32%	0,94%	0,30%	0,86%	0,28%

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 elaborazione FD

Fig. 3 Percentuale violazioni art. 187 e 186+187 a seguito di incidente stradale rilevate dalla Polizia stradale (2018)



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 elaborazione FD

Questi dati certificano in maniera inequivocabile che l'uso di sostanze stupefacenti non può essere annoverato fra le cause principali di incidentalità stradale. Malgrado una costante e martellante retorica sul tema, sostenuta da numerosi mezzi d'informazione, i dati certificano l'irrilevanza numerica del fenomeno. La contestazione di "guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti" non dovrebbe prescindere dalle effettive condizioni di alterazione psico-fisica del conducente, prendendo atto che non è sufficiente dimostrare che il conducente abbia o meno assunto sostanze stupefacenti per dedurre l'incapacità alla guida (su questo i numerosi articoli di Giorgio Bignami, reperibili nei precedenti Libro Bianco, ed una vasta letteratura e numerose sentenze). L'evidenza dei risultati raccolti in questi anni rimarca ancora di più l'assurdità del mantenimento delle sanzioni amministrative relative alla sospensione della patente, revoca e divieto a condurre veicoli previste dall'art. 75 e 75 bis del 309/90.

Anche nel Confronto fra le fasce orarie di massima positività ai controlli per violazione art. 187, e numeri e percentuali di incidenti con lesioni, feriti e morti divisi per le stesse fasce orarie, i dati sembrano indicare una non corrispondenza di causa ed effetto (da notare che le fasce orarie proposte da Istat non sono uguali come somma di ore):

Tab. 4 Fasce orarie rilevazioni delle violazioni art.187 Cds da parte della Polizia Stradale

Anno 2017		22,00-06,59	07,00-14,59	15,00-21,59
Violazioni accertate	1.892	998	371	523
percentuale	100%	52,75%	19,61%	27,64%

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

Tab. 5 Incidenti, morti e feriti nel 2017, per fascia oraria

fascia oraria	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti
07,00 - 14,00	77.256	1.094	88.988	44,26%	33,23%	36,55%
15,00 - 21,00	74.677	1.350	112.167	42,78%	41,01%	46,06%
22,00 - 06,00	22.614	848	42.339	12,96%	25,76%	17,39%
<b>Totale</b>	<b>174.547</b>	<b>3.292</b>	<b>243.494</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Istat, rielaborazione FD sono esclusi i dati con orario indefinito

La fascia oraria dalle 22.00 alle 06.00 risulta quella con il minor numero di incidenti, morti e feriti, anche a causa della relativa riduzione del numero di veicoli in transito sulle strade.

Uno sguardo al numero degli incidenti mortali sulle strade (purtroppo in leggero aumento nel 2017), considerando che ognuno di questi numeri rappresenta una enorme tragedia, evidenzia che la maggior parte degli incidenti mortali non avviene durante il periodo di massima positività ai controlli per violazione art. 187 che per la polizia stradale è nell'orario dalle 22 alle 7 della mattina.

**Tab. 6 numero di incidenti mortali 2017 distribuiti per giorno della settimana ed ora (in negativo i numeri massimi)**

ORA DEL GIORNO	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	Totale
7° ora	23	24	20	16	14	13	13	123
8° "	18	17	20	25	16	16	13	125
9° "	15	26	27	22	19	21	16	146
10° "	30	20	24	31	29	26	19	179
11° "	24	26	23	26	23	32	25	179
12° "	28	23	21	29	25	25	22	173
13° "	32	17	24	16	24	22	34	169
14° "	28	23	19	18	10	19	23	140
15° "	23	14	24	21	21	20	23	146
16° "	32	18	27	27	25	26	33	188
17° "	25	29	31	31	22	36	29	203
18° "	40	29	36	36	32	49	35	257
19° "	42	34	29	33	27	34	34	233
20° "	21	29	24	24	34	25	26	183
21° "	23	15	13	20	15	25	21	132
22° "	13	15	17	16	17	16	19	113
23° "	12	14	11	17	15	20	18	107
24° "	12	14	12	8	28	17	16	107
1° ora	10	7	14	16	20	11	21	99
2° "	13	6	6	10	14	17	22	88
3° "	8	10	3	7	6	14	30	78
4° "	5	4	8	2	7	17	28	71
5° "	5	6	4	5	3	15	15	53
6° "	10	5	11	13	6	17	18	80

Fonte istat

**DATI RELATIVI ALLA SPERIMENTAZIONE DEL NUOVO PROTOCOLLO OPERATIVO DELLA POLIZIA STRADALE**

Dal 2015 è in sperimentazione un nuovo protocollo operativo relativo all'accertamento dell'assunzione di sostanze stupefacenti, basato sulla effettuazione – direttamente su strada – di test di **screening sulla saliva** e, in caso di positività, sul successivo prelievo di campioni salivari per l'effettuazione delle analisi di laboratorio presso il Centro Ricerche di Laboratorio e Tossicologia Forense della Polizia di Stato di Roma.

Sul sito del Dipartimento delle Politiche Antidroga, vengono pubblicati alcuni dati relativi ai controlli su strada per la verifica dello stato di alterazione psico-fisica dei conducenti per assunzione di sostanze stupefacenti. I controlli sono effettuati secondo Linee Guida che prevedono il primo accertamento attraverso analisi sulla saliva dei conducenti. A seguito del protocollo d'intesa con il Ministero dell'Interno siglato nel dicembre 2015 e divenuto esecutivo il 7 aprile 2016, il Ministero dovrebbe inviare rapporti quadrimestrali sui controlli effettuati (che indichino la distribuzione territoriale degli stessi, l'esito dei test di screening, degli esami di laboratorio e l'età dei conducenti fermati) ed il dipartimento pubblicarli sul proprio sito. I dati che sarebbero dovuti essere disponibili già dalla primavera 2016, sono invece disponibili a partire dal 2017 e terminano al momento a fine aprile 2018.

La campagna ha interessato nel I quadrimestre del 2017, 36 province del territorio nazionale, per poi passare dapprima a 58 e poi dal mese di luglio a tutto aprile 2018, a 80. Questi i dati disponibili.

**Tab. 7 Sperimentazione screening rapido in strada (controlli, positività e sostanze rilevate)**

	1° quadrimestre 2017 (36 province)	2° e 3° quadrimestre 2017	Dal 1 nov 2017 al 30 aprile 2018
Persone controllate	3.172	33.689	15.713
Controllate con precursori per sospetta assunzione sostanze stupefacenti	208	2.277	849
Positivi al primo test su strada	47	520	214
Positivi dopo analisi in laboratorio	34	422	165
<b>Positivi su totale controllati</b>	<b>1,07%</b>	<b>1,25%</b>	<b>1,05%</b>
Percentuale di falsi positivi forniti dal test su strada	27,66%	18,85%	22,90%

Fonte: Dipartimento per le politiche antidroga, elaborazione FD

**Tab. 8 Sostanze rilevate con precursore (percentuali)**

	1° quadrimestre 2017 (36 province)	2° e 3° quadrimestre 2017	Dal 1 nov 2017- al 30 aprile 2018*
<b>Cannabinoidi</b>		39,81%	36,18%
<b>Anfetamine</b>		13,27%	9,35%
<b>Cocaina</b>		41,51%	44,72%
<b>Oppiacei</b>		3,24%	6,10%
<b>Metadone</b>		0,31%	1,22%
<b>Benzodiazepine</b>		1,85%	2,44%

Fonte: Dipartimento per le politiche antidroga, elaborazione FD

\*NB i dati relativi al secondo e terzo quadrimestre 2017 sono indicativi per mancanza di chiarezza nei dati pubblicati sul sito del DPA

Si rileva che la percentuale di test salivari positivi ai precursori è molto esigua in relazione al numero di controlli effettuati. Inoltre appare rilevante la percentuale dei conducenti che sono risultati negativi alle analisi approfondite, una media superiore al 20% dei positivi rilevati dai test su strada viene smentito dalle analisi in laboratorio.



# LE NOVITÀ GIURISPRUDENZIALI SUGLI STUPEFACENTI E SULLA CANNABIS LIGHT

**Elia De Caro e Gennaro Santoro**  
Associazione Antigone

Durante quest'anno in cui il legislatore non ha ritenuto di fare, fortunatamente è il caso di dire, interventi in materia di stupefacenti; è stata la giurisprudenza di legittimità e della Corte costituzionale a proporre alcuni significativi interventi sul tema.

E' indispensabile commentare principalmente tre decisioni: quella della Corte costituzionale del 23 gennaio 2019 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della pena minima edittale per la cessione di droghe pesanti per l'ipotesi ordinaria (fatti non di lieve entità); la decisione delle Sezioni Unite della Corte di cassazione del 27 luglio 2018 con la quale non si considera incompatibile con la figura di lieve entità la cessione di qualità diverse di sostanze e la decisione delle Sezioni Unite del 30 maggio 2019 con la quale sembra affermarsi l'illiceità della commercializzazione delle infiorescenze della cosiddetta cannabis light. Iniziamo proprio da quest'ultima decisione.

## **CASSAZIONE SEZIONI UNITE, SENTENZA DEL 30 MAGGIO 2019 SULLA COMMERCIALIZZAZIONE DELLE INFIORESCENZE DELLA CANNABIS LIGHT**

La legge n. 242/2016 è stata introdotta con

## **TRE IMPORTANTI PRONUNCE DELLA CORTE COSTITUZIONALE E DELLA CASSAZIONE IN MATERIA DI STUPEFACENTI CHE EVIDENZIANO LA NECESSITÀ DI UN INTERVENTO SISTEMATICO E CORAGGIOSO DEL LEGISLATORE SUL TEMA IN LUOGO DELLA SOLA RISPOSTA SANZIONATORIA.**

la finalità di promuovere e diffondere nel sistema produttivo italiano l'uso della canapa. Tale legge ha quindi stabilito che particolari varietà di tale pianta (quelle iscritte nel Catalogo di cui all'articolo 17 della direttiva 2002/53/CE del Consiglio, del 13 giugno 2002) non rientrano nell'ambito di applicazione del DPR 309/90 (T.U. delle leggi in materia di stupefacenti): sono pertanto sottratte alla disciplina penale e possono essere coltivate liberamente, senza necessità di autorizzazione, a condizione che le varietà coltivate non superino lo 0,6% di THC.

Se è pacifica la liceità della coltivazione, nei limiti suddetti, dubbia è invece la possibilità di commercializzare i derivati di tale coltivazione che non sono espressamente ricompresi nell'art. 1, comma 3 della legge, come

è il caso della commercializzazione al dettaglio dei prodotti costituiti dalle infiorescenze e dalla resina.

Secondo un orientamento restrittivo<sup>1</sup> la detenzione e commercializzazione dei derivati della coltivazione disciplinata dalla predetta legge rimangono sottoposte alla disciplina di cui al DPR 309/90.

Secondo altro orientamento<sup>2</sup> la legge 242/2016 mirando a promuovere i prodotti della *intera* "filiera agroindustriale della canapa", si dirige ai produttori e alle aziende di trasformazione (e non solo ai coltivatori) riconoscendo la liceità dei suoi prodotti, contenenti un principio attivo inferiore allo 0,6%, poiché essi non possono più essere considerati, in virtù di tale normativa, sostanze stupefacenti soggette alla disciplina del DPR 309/90.

Il limite dello 0,6% di THC rappresenta pertanto, secondo questo condivisibile orientamento, un punto di equilibrio, posto dal legislatore, fra le esigenze precauzionali relative alla tutela della salute e dell'ordine pubblico e quelle inerenti alla commercializzazione dei prodotti delle coltivazioni. Secondo quest'ultimo orientamento, la percentuale dello 0,6% di THC costituisce, infatti, il limite minimo al di sotto del quale i possibili effetti della cannabis non possono essere considerati "droganti".

Sussistendo tale contrasto giurisprudenziale, la IV sezione della Cassazione ha rimesso alle Sezioni Unite la seguente questione di diritto: "se le condotte di coltivazione di canapa delle varietà di cui al catalogo indicato nell'art. 1 comma 2 della legge 242 del 2016 e, in particolare, la commercializzazione di cannabis sativa L. rientrano o meno, e se sì, in quali eventuali limiti, nell'ambito di applicabilità delle predette legge e siano, pertanto, penalmente irrilevanti ai sensi di tale normativa".

All'udienza del 30 maggio 2019, le Sezioni Unite hanno adottato la seguente soluzione: «la commercializzazione di cannabis sativa L. e, in particolare, di foglie, infiorescenze, olio, resina, ottenuti dalla coltivazione della predetta varietà di canapa, non rientra nell'ambito di applicazione della legge n.

242 del 2016, che qualifica come lecita unicamente l'attività di coltivazione di canapa delle varietà iscritte nel catalogo comune delle specie di piante agricole, ai sensi dell'art. 17 della direttiva 2002/53/CE del Consiglio, del 13 giugno 2002 e che elenca tassativamente i derivati dalla predetta coltivazione che possono essere commercializzati; pertanto, integrano il reato di cui all'art. 73, commi 1 e 4, DPR 309/1990, le condotte di cessione, vendita e, in genere, commercializzazione al pubblico, a qualsiasi titolo, dei prodotti derivati dalla cannabis sativa L, salvo che tali prodotti siano in concreto privi di efficacia drogante".

Al momento in cui scriviamo non sono state depositate le motivazioni di tale decisione. Riteniamo, in ogni caso, che tale arresto giurisprudenziale sia contrario allo spirito della legge 242/2016 ed anche in contrasto con la normativa europea di settore.

In ogni caso, a buon diritto, al di sotto della soglia dello 0,6 di THC - ovvero, al di sotto della soglia dello 0,5, secondo il parametro utilizzato pacificamente anche dai giudici penali - devono ritenersi le infiorescenze prive di "efficacia drogante" e pertanto non ricomprese nell'ambito di applicazione del DPR 309/90.

A sostegno di tale interpretazione, come già osservato, è la stessa *ratio* della legge in commento che prevede tra le sue finalità il sostegno e la promozione dell'intera filiera. Ancora, la medesima legge promuove esplicitamente la coltura della canapa finalizzata alla produzione di alimenti e, all'art. 2, comma 2, stabilisce espressamente che dalla canapa coltivata è possibile ottenere alimenti, nel rispetto delle discipline di settore.<sup>3</sup>

Come osservato nella stessa ordinanza di rimessione sopra citata "questo complesso di norme, ammettendo l'utilizzo di alimenti contenenti residui di THC, sancisce la liceità del consumo umano - e quindi della commercializzazione - di prodotti contenenti tale principio attivo, sia pure alle condizioni e nei limiti stabiliti dalla normativa. Alla stregua di tali considerazioni acquista un con-

<sup>1</sup> Cfr. Cass. pen., Sez. VI, 27 novembre 2018, n. 56737

<sup>2</sup> Cfr. Cass. pen., Sez. VI, 29 novembre 2018, n. 4920. In tal senso si erano espressi anche diversi tribunali di merito cfr. provvedimenti del Tribunale di Ancona, Sezione del riesame del 27.7.18; Tribunale di Rieti del 26.7.18; Tribunale di Macerata del 11.7.18; Tribunale di Asti del 4.7.18, Tribunale di Teramo Ufficio Gip del 28.2.19

<sup>3</sup> Cfr. inoltre l'art. 5 della legge n. 242 del 2016 che rinvia a un decreto del Ministro della Salute la definizione dei livelli massimi di residui di THC ammessi negli alimenti e l'art. 9 che assegna al Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali il compito di promuovere il riconoscimento di un sistema di qualità alimentare per i prodotti derivati dalla canapa, ai sensi dell'art. 16, par. 1, lett. b) o c) del regolamento (UE) n. 1305/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013.



sistente spessore logico il rilievo secondo il quale se, ai sensi dell'art. 1, comma 2, l. n. 242 del 2016 la coltivazione di canapa delle varietà ammesse, iscritte nel catalogo indicato dalla predetta norma, esula dall'ambito di applicazione del D.P.R. n. 309 del 1990; e se il consumo umano, e quindi la commercializzazione, di prodotti alimentari contenenti THC rientra nel predetto ambito di piena liceità, sembrerebbe contraddittorio ritenere vietata la detenzione, cessione e vendita di derivati della cannabis provenienti dalle coltivazioni contemplate dalla legge n. 242 del 2016."

In definitiva, il quadro comunitario e le finalità della legge sopra menzionata devono indurci a ritenere lecita la commercializzazione di infiorescenze e resine quanto meno nel settore alimentare e negli altri settori di cui all'art. 2 della medesima legge.

Ciò in quanto l'art. 1 della legge in commento si propone il "sostegno e la promozione della coltivazione e della [intera] filiera della canapa" e una limitazione del commercio di infiorescenze destinato alle sole aziende italiane si porrebbe in contrasto con il dato fattuale dell'importazione (lecita) da altri Stati (europei e non) delle infiorescenze ottenute dalle piante di canapa sativa di cui alla direttiva UE sopra citata.

Dal 2017, infatti, la produzione, la commercializzazione e l'importazione da altri Stati dell'Unione e non (come la Svizzera) ha riguardato anche le infiorescenze delle piante di canapa sativa suddette.

In meno di due anni sono nate migliaia tra aziende agricole e esercizi commerciali con un mercato di diversi miliardi di euro che ha sottratto rilevanti risorse al narcotraffico.

Ne consegue che eventuali sequestri operati dalla forze dell'ordine con le modalità di cui al DPR 309/90 - piuttosto che con quelle più garantiste previste dalla legge 242/2016 - devono ritenersi illegittimi e destinati, probabilmente e auspicabilmente, ad essere non convalidati.

Tuttavia è già in atto una prassi in senso contrario che prevede il sequestro delle confezioni e l'analisi dei prodotti al fine di verificare che gli stessi abbiano o meno efficacia drogante. Prassi che sta smantellando un commercio florido e sta portando alla chiusura dei negozi di vendita al dettaglio e delle aziende di settore. Ciò in quanto, di fre-

quente, i tempi per le analisi tecniche sono assai lunghi ed anche in caso di restituzione del bene sequestrato, quest'ultimo è ormai deperito o, comunque, non più commerciabile.

Sul punto bisognerà anche verificare se l'assenza di efficacia drogante sarà interpretata in senso più estensivo e conforme all'orientamento della giurisprudenza di legittimità per cui tutti i prodotti con percentuale di principio attivo inferiore allo 0,5 % di THC non vadano considerati quali stupefacenti, ovvero a quell'orientamento per cui va verificato l'effetto drogante al di là della percentuale di principio attivo e su base dei milligrammi dello stesso rinvenuti, per cui si ritiene stupefacente ogni prodotto contenente più di 25 mg di THC (quantitativo della dose minima giornaliera, secondo le note tabelle ministeriali).

Si auspica pertanto un intervento chiarificatore del legislatore o dei ministeri interessati (sempre secondo quanto stabilito dalla legge 242/2016), o della Corte costituzionale; o, ancora, che si ponga questione pregiudiziale al giudice interno al fine di adire la Corte di Giustizia EU, per avere una interpretazione autentica conforme alla normativa europea, al rispetto del principio della libertà di iniziativa economica, onde evitare il proliferare della chiusura dei negozi e delle aziende interessate. Dopo che gli imprenditori del settore hanno fatto legittimo affidamento su di una legge che - sia pur in modo non inequivoco - nelle sue finalità aveva, ed ha, l'implementazione dell'intera filiera.

### **CASSAZIONE SEZIONI UNITE, SENTENZA DEL 27 LUGLIO 2018 SULLA CONFIGURABILITÀ DELLA FATTISPECIE DI LIEVE ENTITÀ ANCHE IN IPOTESI DI CESSIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI ETEROGENEE**

Le Sezioni Unite della Corte di cassazione si sono pronunciate su un altro delicato argomento in materia di stupefacenti ovvero sulla compatibilità della figura di lieve entità, di cui all'art. 73 V comma DPR 309/90, con la cessione di diversi tipi di sostanze.

Il punto sottoposto alle Sezioni Unite ha importanti conseguenze pratiche: si pensi infatti che mentre per l'ipotesi di lieve entità il legislatore prevede una sanzione da sei mesi a quattro anni di reclusione (e non distingue tra diverse sostanze stupefacenti),

per le ipotesi ordinarie le pene sono rispettivamente da due a sei anni per le c.d. droghe leggere (ovvero la cannabis) e da sei a venti anni per le c.d. droghe pesanti.

In precedenza la giurisprudenza di legittimità aveva ritenuto incompatibile con la fattispecie di lieve entità l'ipotesi di cessione di diversi tipi di sostanze in quanto ritenuta dimostrativa di una maggiore pericolosità sociale e di un inserimento più radicato nel mondo del traffico degli stupefacenti. Ne discendeva che in caso di cessioni di lieve entità di sole droghe leggere o di sole droghe pesanti si riteneva applicabile la figura di cui all' art. 73 V comma, mentre laddove le cessioni, seppur rudimentali, artigianali e non connotate da elementi di serialità e di professionalità erano relative a diversi tipi di sostanze stupefacenti (sia quelle contenute all'interno di una medesima tabella come la ketamina e l'MDMA, che quelle afferenti a tabelle diverse come l'hashish e la cocaina) si applicava l' art. 73 I comma che prevedeva una sanzione da otto a venti anni di reclusione<sup>4</sup>.

Era sufficiente che la condotta di detenzione avesse ad oggetto sostanze diverse perché la stessa venisse ritenuta non lieve ai sensi del 73 V comma DPR 309/90<sup>5</sup>.

Con sentenza n. 51063 del 27 settembre 2018 le sezioni unite della Cassazione hanno stabilito tre fondamentali principi di diritto:

- 1) che la diversità di sostanze cedute non è di per sé ostativa al riconoscimento della figura di lieve entità di cui al 73 V comma in quanto è necessario procedere ad una valutazione complessiva di tutti gli elementi della fattispecie concreta in relazione a tutti gli indici sintomatici della stessa ai fini di determinare la lieve entità del fatto;

<sup>4</sup> La sentenza della Corte costituzionale n. 94 del 2019, commentata di seguito, ha dichiarato illegittimo l'art.73 I comma nella parte in cui prevedeva una pena minima edittale di otto anni di reclusione. Per effetto dell'intervento demolitorio della Corte, la pena minima è stata sostituita con quella di sei anni di reclusione.

<sup>5</sup> Una parte della giurisprudenza aveva ristretto tale concetto di sostanze diverse ritenendo applicabile la lieve entità laddove le stesse fossero all'interno di una medesima tabella. Un orientamento risalente riteneva l'eterogeneità delle sostanze sempre incompatibile con la figura di lieve entità (Sez. 3, n. 47671 del 09/10/2014, Cichetti, Rv. 261161; Sez. 3, n. 26205 del 05/06/2015, Khalfi, Rv. 264065; Sez. 3, n. 32695 del 27/03/2015, Genco, Rv. 264491; Sez. 4, n. 6624 del 15/12/2016, Bevilacqua, Rv. 269130), mentre un altro la riteneva tale dovendosi fare una valutazione congiunta di tutti gli elementi (Sez. 6, n. 46495 del 19/09/2017, Rachadi, Rv. 271338; Sez. 4, n. 22655 del 04/04/2017, Ben Ali, Rv. 270013; Sez. 6, n. 14882 del 25/01/2017, Fonzo, Rv. 269457; Sez. 4, n. 48850 del 03/11/2016, Barba; Cassazione penale, Sez. VI, sentenza 06/02/2018 n° 5517).

- 2) l'art. 73 V comma è una unica e autonoma figura di reato quale che sia la qualificazione tabellare della sostanza che ne costituisce l'oggetto;
- 3) la detenzione di diverse sostanze tabellarmente eterogenee, qualificabile nel suo complesso come fatto di lieve entità, ai sensi dell'art. 73 V comma, integra un unico reato e non una pluralità di reati in concorso tra loro.

Nel giungere a tale decisione le Sezioni Unite ripercorrono quell'orientamento giurisprudenziale secondo cui la figura di lieve entità va riconosciuta anche in presenza di un'organizzazione purché la stessa sia rudimentale<sup>6</sup> e concludono affermando che non esiste alcuna prova empirica del fatto che la condotta avente ad oggetto sostanze di natura differente sia automaticamente e di per sé indicativa di "un più significativo inserimento dell'agente nell'ambiente criminale dedito al traffico di stupefacenti", per cui non vi è incompatibilità tra la diversità delle sostanze oggetto del reato e la fattispecie "lieve" di cui all'art. 73 V comma, laddove da un'analisi complessiva di tutti i parametri tale lieve entità risulti comunque provata.

La Corte poi i due punti successivi specifica che, nel caso di fattispecie di lieve entità, non possa esservi concorso di reati laddove la condotta riguardi sostanze diverse proprio in forza della natura autonoma della figura di reato di cui all'art. 73 V comma.

Vi è quindi un'importante differenza rispetto alle ipotesi ordinarie di cui all'art. 73 I comma (relativo alle c.d. droghe pesanti) e all'art. 73 IV comma (relativo ad hashish e marijuana) in quanto in tali evenienze vi sarà concorso di reati e un aumento di pena se le condotte, relative a quantitativi rilevanti di stupefacente e con modalità dell'azione non lievi, hanno ad oggetto quantitativi di sostanze inserite in tabelle diverse.

<sup>6</sup> In tal senso si veda C. Cass., Sez. III pen., sent. 14 marzo 2018, Pres. Sarno, Rel. Semeraro, ric. Aboumelek e Essid e l'ordinanza di remissione alle sezioni unite Cass., Sez. III, ord. 15 marzo 2018 (dep. 25 maggio 2018), n. 23547. In precedenza si segnalano Sez. 6, n. 28251 del 09/02/2017, Mascali, Rv. 270397; Sez. 6, n. 15642 del 27/01/2015, Driouech, Rv. 263068; Sez. 6, n. 41090 del 18/07/2013, Airano, Rv. 256609 la quale aveva concluso per la compatibilità della detenzione di diverse sostanze con l'allora attenuante di cui al 73 V comma in quanto tale figura andava riconosciuta in tutti i casi in cui si fosse in presenza del cosiddetto piccolo spaccio, che si caratterizza per una complessiva minore portata dell'attività dello spacciatore e dei suoi eventuali complici, con una ridotta circolazione di merce e di denaro nonché di guadagni limitati e che ricomprende anche la detenzione di una provvista per la vendita che, comunque, non sia superiore - tenendo conto del valore e della tipologia della sostanza stupefacente - a dosi conteggiate a "decine".

Importante è, inoltre, il passaggio della sentenza con il quale si impone al Giudice di merito non solo di motivare in ordine al riconoscimento del fatto di lieve entità in presenza di diverse sostanze, ma anche dell'esclusione dello stesso laddove emergano elementi che invece possano ricondurre il fatto ad una ipotesi lieve (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: rudimentalità dell'organizzazione, quantitativi modesti, condizione di consumatore/tossicodipendente del soggetto, limitata circolazione delle sostanze all'interno di una cerchia ristretta, assenza di guadagni significativi).

Tale decisione va salutata con soddisfazione in quanto, come sostenuto da autorevole dottrina: "si tratta di una norma di frequentissima applicazione pratica, da cui deriva un altissimo numero di condanne che si traducono effettivamente in reclusione carceraria. Si tratta, però e al tempo stesso, di una norma tra le più intricate con cui i giudici si trovano quotidianamente a confrontarsi per cui ogni chiarimento va visto con favore"<sup>7</sup>.

L'applicazione pratica di tale sentenza dovrebbe restringere il numero di presenze in carcere per violazione dell'art. 73 DPR 309/90 e aiutare l'interprete a distinguere tra il narcotraffico e il piccolo spaccio soprattutto in un mercato come quello attuale non più contraddistinto dal mono consumatore e dove il fenomeno del policonsumo di sostanze ha assunto dimensioni considerevoli se non preminenti.

Non è infrequente infatti che ci si trovi di fronte alla detenzione di quantitativi ridotti di diverse sostanze spesso usate anche per il consumo personale e che in precedenza potevano avere conseguenze sanzionatorie sproporzionate a fronte della dimensione delle attività di modesta cessione di stupefacenti.

Ora, grazie all'intervento delle Sezioni Unite, sarà necessaria una analisi complessiva dei fatti da cui desumere o meno la lievità della condotta e la stessa non sarà automaticamente esclusa solo per il possesso di sostanze diverse.

Sempre in merito alla fattispecie di lieve entità si saluta con favore anche una pronuncia della Sez. VI della Corte di cassazione che con sentenza n. 1428 del dicembre 2017<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Così P. Bernardoni in DPC 21.11.18 *Stupefacenti di qualità diversa e lieve entità: un passo avanti delle Sezioni unite nel chiarimento dei rapporti tra le varie ipotesi di narcotraffico.*

<sup>8</sup> Cfr. Cass. pen., Sez. VI, sent. n.1428 del 19 dicembre 2017, depositata

recepisce un orientamento emerso nella giurisprudenza di merito<sup>9</sup> per cui anche una attività di cessioni continuative ma denotata da scarsa offensività (come ad esempio la mancanza di un considerevole inserimento in un'organizzazione e la scarsità di legami col mondo del narcotraffico, piccole cessioni volta per volta, fatti relativi ad hashish e marijuana e non a droghe pesanti) è compatibile con il riconoscimento del fatto di lieve entità.

Sul punto si segnala anche una recentissima pronuncia della IV sezione della Corte di cassazione del 29 aprile 2019, n.17674, la quale, nel rigettare l'impugnazione proposta, riconosce tale orientamento per cui di per sé le attività di plurime cessioni non ostano al riconoscimento del fatto di lieve entità ma va sempre fatta una valutazione complessiva della condotta ai fini di tale riconoscimento o esclusione.

### **ORDINANZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE DEL 23 GENNAIO 2019 SULLA PENA MINIMA EDITTALE RELATIVA ALL'IPOTESI ORDINARIA DI SPACCIO DELLE DROGHE PESANTI**

Ultimo provvedimento assai significativo è quello relativo alla recente ordinanza della Corte costituzionale n. 40 del 23 gennaio 2019<sup>10</sup> con la quale è stata dichiarata sproporzionata la pena minima di otto anni di reclusione per i fatti di non lieve entità aventi a oggetto le droghe pesanti.

La Corte dichiara illegittimo l'art. 73, l comma DPR 309/90 là dove prevede come pena minima edittale la reclusione di otto anni invece che di sei. Rimane inalterata la misura massima della pena, fissata dal legislatore in venti anni di reclusione, applicabile ai fatti più gravi.

In particolare, la Corte rileva che la differenza di ben quattro anni tra il minimo di pena previsto per la fattispecie ordinaria (otto anni) e il massimo della pena stabilito per quella di lieve entità (quattro anni) costituisce un'anomalia sanzionatoria in contrasto con i principi di eguaglianza, proporzionalità, ragionevolezza (articolo 3 della Costitu-

in data 15 gennaio 2018, Ferretti, Rv.27195901.

<sup>9</sup> Cfr. Corte d'appello di Venezia sentenza 5 aprile 2016, depositata in data 13 maggio 2016, Pres. Galli, Est. Miazzi *Per la visione di tale provvedimento e un commento allo stesso si veda F. Viganò Stupefacenti e fatto di lieve entità: un nuovo orientamento in ipotesi di spaccio continuato in Diritto penale Contemporaneo 14,716.*

<sup>10</sup> Corte Cost. n. 40 del 23 gennaio 2019, depositata in data 8 marzo 2019, Rel. Lattanzi, Est. Cartabia.

zione), oltre che con il principio della funzione rieducativa della pena (articolo 27 della Costituzione).<sup>11</sup>

La rimodulazione da otto a sei anni del minimo edittale per i fatti non lievi è stata ricavata dalla normativa in materia di stupefacenti. Questa misura, infatti, è stata ripetutamente considerata adeguata dal legislatore per i fatti "di confine", posti al margine delle due categorie di reati.

La dichiarazione di incostituzionalità arriva dopo che la Corte, con la sentenza n. 179 del 2017, aveva rigettato analoga questione invitando in modo pressante il legislatore a risanare la frattura che separa le pene per i fatti lievi e per i fatti non lievi, previste, rispettivamente, dai commi V e I dell'art. 73 DPR 309/90. Quell'invito è rimasto però inascoltato sicché la Corte ha ritenuto ormai indifferibile il proprio intervento per correggere l'irragionevole sproporzione, più volte segnalata dai giudici di merito e di legittimità.<sup>12</sup>

Del resto una differenza di ben quattro anni tra il massimo edittale previsto per i fatti di lieve entità (quattro anni), per i quali non vi è distinzione di trattamento sanzionatorio in base alle sostanze stupefacenti detenute, e il minimo per l'ipotesi ordinaria afferente le c.d. droghe pesanti (otto anni) faceva sì che fatti non dissimili tra loro, per livello di offesa al bene giuridico protetto, potessero avere conseguenze sanzionatorie molto diverse<sup>13</sup> "con il rischio di dar luogo a sperequazioni punitive, in eccesso o in difetto, oltre che a irragionevoli difformità applicative in un numero rilevante di condotte".

Nella presente pronuncia, peraltro, la Corte supera il vincolo rappresentato dalla teoria delle "rime obbligate" sulla base dei più recenti approdi della giurisprudenza costituzionale relativa all'ampiezza e ai limiti del sindacato sulla misura delle sanzioni penali. Ben due pronunce della fine del 2018 hanno infatti sviluppato la via già intrapresa con la nota sentenza n. 236 del 2016, precisando che "non sussistono ostacoli [all'intervento

<sup>11</sup> In tali termini comunicato stampa della Corte costituzionale dell'11 marzo 2019.

<sup>12</sup> La Corte conclude il suo comunicato stampa chiosando in tal modo: "rimane possibile un diverso apprezzamento da parte del legislatore, nel rispetto del principio di proporzionalità."

<sup>13</sup> Un minimo della pena tarato a 8 anni di reclusione precludeva infatti l'accesso a tutta una serie di misure alternative laddove invece il massimo edittale di 4 anni previsto dall'art. 73 V comma consente l'accesso a vari istituti premiali quali la messa alla prova o la particolare tenuità del fatto di cui al 131 bis c.p. nonché l'accesso a tutte le misure alternative previste dal nostro ordinamento.

della Corte costituzionale) quando le scelte sanzionatorie adottate dal legislatore si siano rivelate manifestamente arbitrarie o irragionevoli e il sistema legislativo consenta l'individuazione di soluzioni, anche alternative tra loro, che siano tali da ricondurre a coerenza le scelte già delineate a tutela di un determinato bene giuridico, procedendo puntualmente, ove possibile, all'eliminazione di ingiustificabili incongruenze essendo sufficiente che il sistema nel suo complesso offra alla Corte precisi punti di riferimento e soluzioni già esistenti, ancorché non costituzionalmente obbligate, che possano sostituirsi alla previsione sanzionatoria dichiarata illegittima<sup>14</sup>.

Ora sarà anche possibile proporre incidenti di esecuzione per rideterminare le pene delle sentenze passate in giudicato in base al mutato quadro edittale, sebbene gli effetti saranno meno rilevanti di quelli promossi dopo la sentenza della Corte n. 32 del 2014, che aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 73 DPR 309/90 in ordine al trattamento sanzionatorio previsto per le droghe leggere, stante che in quel caso si passava da una pena da sei a venti anni ad una da due a sei anni.

## CONCLUSIONI

Tutte le sentenze commentate, soprattutto l'ultima, mostrano come, in mancanza dell'intervento del legislatore, il quale da ben quindici anni non disegna interventi sistematici sul tema degli stupefacenti, sia la giurisprudenza di legittimità e costituzionale a doversi cimentare sul tema cercando di adeguarlo ai principi di ragionevolezza e proporzionalità previsti dalla nostra Costituzione.

Non tocca però ai giudici scrivere le leggi ma interpretarle, per cui sarebbe auspicabile che in futuro il nostro paese potesse adeguarsi a quel trend internazionale che vede sempre più paesi abbandonare l'illusorio e criminogenico percorso di lotta alla droga e affrontare scelte coraggiose ed efficaci come la legalizzazione della cannabis e gli interventi di prevenzione e riduzione del danno per i consumatori in luogo della sola risposta sanzionatoria, che dovrebbe sempre essere *extrema ratio* del diritto penale.

<sup>14</sup> In tali termini C. Bray in DPC 18 3 19 *Stupefacenti: la Corte costituzionale dichiara sproporzionata la pena minima di otto anni di reclusione per i fatti di non lieve entità aventi a oggetto le droghe pesanti*



## **RICERCA SULLE DROGHE, LE NUOVE FRONTIERE**

**Susanna Ronconi**

Forum Droghe

L'attenzione per la ricerca da parte delle Organizzazioni della Società Civile (OSC) che operano nel campo delle droghe e delle politiche sulle droghe, e in particolare di quella parte della società civile attiva nel movimento di riforma delle politiche, non è una novità. Anche in Italia, come in tutta Europa e a livello internazionale, le OSC hanno sempre prodotto ricerca, da un lato attraverso i propri centri e ricercatori indipendenti (è il caso, tra gli altri, di questo Libro Bianco), dall'altro dal "basso" dei loro interventi professionali sul campo (il terzo settore) e della loro presenza, formale e informale, nei contesti del consumo e dello scambio di informazioni e esperienze (incluso l'associazionismo anche molto informale di consumatori e attivisti, on site o virtuale): dando di fatto vita a una

### **LE ORGANIZZAZIONI DELLE SOCIETÀ CIVILI: OSSERVATORI ATTENTI SUGLI UNIVERSI DEL CONSUMO E DEI CAMBIAMENTI IN ATTO.**

vastissima rete – magari poco coordinata e poco visibile ma straordinariamente ricca di "osservatori" sugli universi del consumo, delle culture, delle pratiche. È noto come la presenza nei setting naturali di consumo, le osservazioni dirette e partecipanti, le inchieste svolte nell'ambito del lavoro di strada e in generale della Riduzione del danno (RdD) e più recentemente l'osservazione sul web, abbiano fornito fin dai loro esordi (in Italia dall'inizio degli anni '90) una conoscenza sui cambiamenti in atto dei modelli di consumo che solo con grande ritardo sarebbe poi arrivata all'accademia

e, soprattutto, alle istituzioni preposte alle politiche e ai sistemi di intervento. Al tempo stesso, questi "osservatori" hanno raccolto, anche attraverso la fitta rete delle biografie e delle storie dei consumatori, informazioni preziose sull'impatto delle politiche, penali, sociali e sanitarie, impatto scritto, anzi inciso, sui corpi e sulle vite dei consumatori, con il loro carico anche di effetti iatrogeni, perversi, inefficaci. Una aneddotica del rapporto "costi/benefici" delle politiche che getta una luce impietosa non solo sulle politiche stesse, ma sulla lampante latitanza di ogni altra, istituzionale, valutazione di questi costi e di questi benefici.

Lo scarto temporale tra la conoscenza prodotta da questi "osservatori" - e da quelli della ricerca indipendente - e quella istituzionale è diventato, nel tempo, un nodo politico cruciale dell'inefficacia delle politiche sulle droghe. Così come lo è un sistema della conoscenza sulle droghe gerarchico, ingessato e di potere, verticale, che fagocita risorse e sterilizza la necessaria pluralità di paradigmi e sguardi, esclude o comunque umilia e svalorza contributi che, di contro, tradizionalmente gettano luce su tendenze emergenti, sguardi "lateral", aspetti tralasciati dalla conoscenza *mainstream*.

Questo è molto vero in Italia: il dialogo tra OSC e centri governativi e istituzionali della ricerca sulle droghe è sempre stato difficile, e il lavoro di ricerca indipendente arduo, difficoltà questa appena mitigata fino a qualche anno fa da pochi fondi destinati al Terzo settore e alle associazioni, poi definitivamente tagliati, e dalla politica più illuminata di poche Regioni, che sostengono limitati e locali progetti di ricerca promossi dalle organizzazioni della società civile.

## LO STALLO ITALIANO

Il nodo però non è solo o tanto i pochi denari a disposizione della società civile e della ricerca indipendente (certo, risorse dignitose sarebbero auspicabili...), quanto l'esclusione dalla ricerca *mainstream* degli sguardi sul fenomeno che le OSC adottano e propongono e, insieme, il loro mancato coinvolgimento nelle decisioni sulla politica della ricerca.

Per esempio: più volte negli ultimi anni una parte delle OSC ha aperto una riflessione critica attorno alla Relazione al Parlamento, redatta a cura del Dipartimento Antidroga (DPA), allo scopo di migliorare la qualità degli indicatori e della stessa struttura del rapporto, anche seguendo i cambiamenti sensati che, nel merito, ha recentemente adottato nei suoi report annuali lo *European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA): nel tentativo di offrire ai decisori politici una conoscenza spendibile soprattutto in termini di valutazione dell'efficacia e della adeguatezza delle politiche vigenti, a partire da un più adeguato monitoraggio dei modelli di consumo e delle loro sfide<sup>1</sup>.

Tra questi numerosi stimoli all'apertura di un dialogo nel merito, l'ultimo è quello avviato tra il 2017 e il 2018 nell'ambito del progetto europeo *Civil Society Involvement in Drug Policy* (CSI-DP), coordinato per l'Italia da Forum Droghe e LILA<sup>2</sup>, che tra le sue azioni annoverava la richiesta al Dipartimento Antidroga (nel momento della riorganizzazione del suo Osservatorio, dunque nel momento potenzialmente "giusto") di un tavolo partecipato attorno a due proposte di confronto ritenute dalle OSC urgenti: quale ricerca per comprendere la dinamica dei modelli di consumo, con attenzione al necessario, triplo sguardo *droga-set-setting*; e, correlata, quale ricerca per la valutazione dell'impatto delle politiche attuali, al fine di fornire ai decisori politici informazioni funzionali al loro operato.

Le OSC avrebbero non solo portato osservazioni critiche e proposte, ma anche messo a disposizione il loro non trascurabile bagaglio di competenze. A un primo incontro tra DPA e partner del progetto (che includeva anche CNCA, ITARDD, CGIL, Società della Ragione) e il successivo invio di un documento delle OSC che articolava e motivava la proposta<sup>3</sup>, non è seguito alcun

<sup>1</sup> Zuffa G. (2017) Relazione 2017. La deriva tecnicista, Fuoriluogo, Il Manifesto 6 settembre, in <https://www.fuoriluogo.it/mappamondo/relazione-2017-la-deriva-tecnicistica/#.XPUwVvkzblU>. Della stessa autrice (2018) La svolta di cui c'è bisogno, in <https://www.fuoriluogo.it/pubblicazioni/libro-bianco-sulle-droghe/ricerca-sulle-droghe/la-svolta-di-cui-ce-bisogno/#.XPUwVvkzblU>

<sup>2</sup> <https://rdd.fuoriluogo.it/progetto/> e <http://csidp.eu/>

<sup>3</sup> [rdd.fuoriluogo.it/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=316](https://rdd.fuoriluogo.it/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=316)

ulteriore passaggio<sup>4</sup>. Nel frattempo, usciva un decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri che istituiva il nuovo Osservatorio, con la previsione di avvalersi, se del caso e su proposta del Capo del DPA, anche delle competenze di Terzo settore e delle associazioni della società civile, rimandando a successiva deliberazione i criteri secondo cui sarebbero state selezionate le OSC ammesse, criteri a tutt'oggi non noti<sup>5</sup>. E in ogni caso, anche qualora implementato il decreto, sarebbe stato qualcosa di molto limitato, se paragonato al processo partecipativo chiaramente auspicato dal Piano d'azione europeo sulle droghe, che stabilisce la presenza delle OSC "nel processo decisionale, di monitoraggio e di valutazione delle politiche"<sup>6</sup>. Una indicazione forte che la Commissione ha rilanciato agli Stati membri, trovando nell'Italia un interlocutore distratto, come ben testimonia una rilevazione sui processi partecipativi elaborata dall'Università di Amburgo nell'ambito dello stesso progetto europeo CSI-DP, che vede l'Italia tra i paesi peggio posizionati nella graduatoria delle sedi e delle procedure di dialogo tra OSC e istituzioni<sup>7</sup>.

## UN MOVIMENTO GLOBALE PER LA RICERCA

Le attività e l'attivismo delle OSC internazionali e europee sui temi della ricerca sono in grande espansione. Due recenti appuntamenti internazionali - il Segmento di Alto Livello ONU a Vienna<sup>8</sup> e la Conferenza internazionale della Riduzione del Danno a Porto<sup>9</sup> - hanno visto un forte protagonismo delle OSC e delle loro azioni

4 In questo scenario di mancato dialogo, fa parzialmente eccezione il contributo dato alla Relazione, in alcune recenti edizioni, dal CNCA -per l'anno 2017 anche in collaborazione con Forum Droghe - con un monitoraggio su servizi e interventi di RdD, contributo previsto anche per la Relazione 2019. Va detto che questo contributo ha colmato in parte il vuoto di una rilevazione istituzionale sulla RdD, del tutto assente. Le Relazioni sono in <http://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita-e-progetti/relazioni-annuali-al-parlamento/>

5 Decreto Osservatorio DPA, <http://www.politicheantidroga.gov.it/media/2331/osservatorio-nazionale-permanente-sulle-tossicodipendenze.pdf>.

6 EC - Action Plan on Drugs 2017-2020 [http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/eu-action-plan-drugs-2017-2020\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/eu-action-plan-drugs-2017-2020_en)

7 CSI-DP, CS Involvement in Drug Policy in EU Member States, [https://csidp.eu/wp-content/uploads/2018/11/assessment\\_report\\_web.pdf](https://csidp.eu/wp-content/uploads/2018/11/assessment_report_web.pdf)

8 <https://www.fuoriluogo.it/home/speciali/vienna-2019/#.XPUrffkzblU>;

9 <https://www.hri.global/conference-2019>

di advocacy sul tema. Si può dire che sia decollato un movimento globale al fine di individuare gli indicatori utili alla valutazione delle politiche. A partire dall'idea che la valutazione delle politiche (e degli interventi) non possa limitarsi all'attuale profusione, ben che vada, di dati di processo (*quanto è stato fatto, erogato ecc*), ma debba virare decisamente verso una considerazione di esito e di impatto delle scelte (*che cosa si è deciso di fare, come è stato fatto e con quali risultati e ricadute*): con un'analisi dei costi e dei benefici, delle ricadute sui singoli, sulle comunità e sulle società.

Fra i frutti di questo movimento, si possono annoverare i report periodici della *Global Commission on Drug Policy*<sup>10</sup> e, per l'ambito della Riduzione del Danno, il Report annuale globale di *Harm Reduction International* (HRI). Più specificamente per quanto attiene l'impianto di valutazione globale delle politiche, si sta sviluppando una proposta attorno ai cambiamenti necessari nella struttura degli indicatori che guidano la stesura del Rapporto annuale sulle droghe dell'ONU<sup>11</sup>, e l'aggancio delle politiche sulle droghe agli obiettivi ONU di Sviluppo Sostenibile 2030, che consente (consentirebbe) una loro valutazione basata sull'analisi del loro impatto sulla salute, sulla giustizia e la non discriminazione, sul benessere sociale<sup>12</sup>. Va detto, per inciso, a questo proposito, che da tempo si richiede che l'United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC) non sia più padre e padrone delle politiche globali sulle droghe, ma che sia affiancato da altri organismi ONU come l'agenzia sull'AIDS (UNAIDS) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)<sup>13</sup>. La proposta che la regia passi a

10 <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports>

11 Global Drug Policy Observatory (2018), *Measuring the 'world drug problem': ARQ revision. Beyond traditional indicators?*, <https://idpc.net/publications/2018/01/measuring-the-world-drug-problem-arq-revision-beyond-traditional-indicators>

12 Global Commission on Drug Policy (2018) *Drug Policy and the Sustainable Development Agenda* [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018\\_SDGPaper\\_WEB.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_SDGPaper_WEB.pdf)

13 Si veda ultimamente il documento siglato a Porto l'aprile scorso, con cui 334 ONG chiedono di affrontare la questione droga dal punto di vista della salute e del rispetto dei diritti umani. NGOs call on world leaders to address the global health and human rights crisis among people who use drugs on the occasion of the 26th International Harm Reduction Conference <https://idpc.net/alerts/2019/04/ngos-call-on-world-leaders-to-address-global-health-and-human-rights-crisis>

un pool di agenzie ONU porterebbe con sé anche le modalità e gli indicatori che queste agenzie hanno nel tempo sviluppato per il monitoraggio, la verifica e la valutazione di ambiti diversi delle politiche globali.

In questo "movimento degli indicatori" un tema forte è quello dei diritti umani: le Organizzazioni della Società Civile stanno portando avanti, con la sponda di alcune agenzie ONU, l'approccio di valutazione *human rights based*, secondo cui la ricaduta delle politiche in termini di rispetto e promozione dei diritti umani dei consumatori prima di tutto, ma anche delle comunità locali e dei produttori, deve affiancare e integrare quella *evidence based*, basata sull'evidenza scientifica dei risultati. Documenti e proposte metodologiche sulla valutazione *human rights based* si sono susseguiti, in questi ultimi anni, soprattutto grazie alle reti internazionali dell'associazionismo come *Harm Reduction International* (HRI) e *International Drug Policy Consortium* (IDPC) e al contributo di Università come quella dell'Essex<sup>14</sup> (fino ad approdare alle recenti linee guida sulla politica delle droghe e i diritti umani - costruite in un fitto dialogo con alcune agenzie ONU - e lanciate alla *Commission on Narcotic Drugs* (CND) dello scorso marzo a Vienna<sup>15</sup>).

Un tema posto con forza alla recente Conferenza sulla Riduzione del Danno di Porto è stato quello del rapporto tra le Persone che Usano Droghe (PUD) e la ricerca. Non solo perché ogni sessione della Conferenza dedicata alla ricerca ha incluso interventi di loro rappresentanti, e le PUD sono state in generale attive e propositive sul tema, ma perché è andata prendendo corpo l'idea di una ricerca che non si premura solo di "rispettare" i suoi soggetti (un codice etico concordato come *conditio sine qua non* minima), ma che si chiede come il soggetto stesso della ricerca possa essere coinvolto come attore, soggetto attivo e portatore di competenze. Sono stati

14 Particolarmente attivo e riferimento internazionale è, in questo campo, lo *International Centre on Human Rights and Drug Policy* dell'Università di Essex, <https://www.hr-dp.org/>.

15 UNAIDS, WHO, UNDP, *International Centre on Human Rights and Drug Policy* (2019), *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*, <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/international-guidelines-on-human-rights-and-drug-policy.html>

discussi modelli di **ricerca partecipata** - con evidente predominanza della ricerca qualitativa e etnografica - in cui le Persone che Usano Droghe entrano nella progettazione e nella stessa co-definizione del disegno di ricerca, a cominciare dagli obiettivi, nonché nella lettura e nella interpretazione dei risultati; ricerche che coinvolgono *peer researchers* nell'attività sul campo, e che, anche grazie alla loro consulenza, mettono al centro la spendibilità dei risultati per la comunità locale e la politica, e concorrono a una necessaria ed efficace comunicazione sociale<sup>16</sup>.

## PERCORSI EUROPEI

Sul piano europeo, l'attività del *Civil Society Forum on Drugs* (CSFD) produce ricerca indipendente, soprattutto la valutazione delle politiche degli stati membri e della Strategia e dei vari Piani d'azione europei sulle droghe<sup>17</sup>. L'attuale Piano d'azione 2017-2020 ha incluso obiettivi e raccomandazioni provenienti proprio dalla valutazione critica delle mancanze del Piano precedente, elaborate grazie a una vasta survey on line e a un ampio confronto in ambito CSFD; l'attuale Piano include infatti una più decisa indicazione sulla Riduzione del Danno come pilastro delle politiche nazionali; la centralità dei diritti umani nella valutazione; la proporzionalità delle pene e lo sviluppo delle alternative al carcere; la partecipazione delle OSC nei processi decisionali nazionali e comunitari.

Pensando al dialogo difficile tra l'associazionismo italiano e il *Focal Point* governativo, apre uno spiraglio di ottimismo il processo di collaborazione avviato quest'anno tra l'Osservatorio Europeo sulle droghe di Lisbona (EMCDDA) e la Rete di OSC europee (*Correlation- European Harm Reduction Network*): un protocollo che

16 Un dibattito in questa direzione è stato sollecitato a Porto dallo *Harm Reduction Journal* <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/>

17 Il CSFD comprende 45 OSC che hanno funzione di consulenti esperti della Commissione Europea in nome della società civile; CSFD (2018) *Report on the implementation of the EU Action Plan on Drugs*, <http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/wg-1-working-group-on-the-eu-action-plan-on-drugs/>; Forum Droghe /CSFD (a cura di S. Ronconi) (2019) *Il Piano d'azione europeo sulle droghe e le politiche nazionali. La valutazione delle Associazioni italiane della società civile. Il Piano d'azione europeo sulle droghe e le politiche nazionali*. [www.fuoriluogo.it/oltrelacarta/il-piano-dazione-europeo-sulle-droghe-e-le-politiche-nazionali/](http://www.fuoriluogo.it/oltrelacarta/il-piano-dazione-europeo-sulle-droghe-e-le-politiche-nazionali/)



prevede un tavolo di collaborazione dove le OSC portano le loro rilevazioni, osservazioni e monitoraggi all'Osservatorio Europeo, con la finalità di mettere a confronto e integrare i diversi punti di vista e i dati<sup>18</sup>. Al centro, per i primi tre anni, i temi dei nuovi modelli di consumo delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), le overdose, le infezioni di Epatite C, la partecipazione delle OSC alle politiche. L'assunto fatto proprio dall'EMCDDA è che lo sguardo delle OSC sia un valore aggiunto, grazie all'esperienza maturata nei contesti di consumo, alla vicinanza ai soggetti coinvolti, alle competenze come ricercatori indipendenti: il valore aggiunto sta non solo in altri "dati", ma soprattutto in altri "sguardi".

Per le OSC è una opportunità di stare in modo non sporadico a un tavolo che è tecnico ma che è anche politico, nel momento in cui il tipo di conoscenza prodotta sul fenomeno droghe è la premessa per la elaborazione di politiche adeguate e efficaci.

### **ITALIA. UNA NUOVA AZIONE DI ADVOCACY PER LA RICERCA**

Come testimonia anche questo Libro Bianco, che per il secondo anno consecutivo affronta il tema della ricerca, l'azione delle OSC in questo campo si sta intensificando e deve continuare a farlo.

Su due fronti: la produzione di ricerca indipendente, da un lato, e dall'altro l'azione di *advocacy* per la riforma delle attuali politiche istituzionali della ricerca: per far sì che, laddove vi siano titolarità e responsabilità pubbliche, nonché fondi per la ricerca sulle droghe, si avviino finalmente anche in Italia percorsi di ricerca ( qualitativa e quantitativa/qualitativa) capaci di parlarci davvero dei modelli di consumo, e di studiare modelli di valutazione delle politiche verso una politica nazionale *evidence e human rights based*.<sup>19</sup> Il contesto, come noto, è difficile, fatto dall'assenza ormai decennale di luoghi deputati al dialogo tra ricerca e politica, come la Conferenza Nazionale Governativa triennale o una Consulta

18 E-EHRN (2019) *Monitoring and evaluation in harm reduction services. A tool for advocacy*. <https://www.correlation-net.org/monitoring/>

19 L'attenzione alla ricerca è uno dei punti della Dichiarazione di Napoli, approvata nel 2017 durante la Conferenza delle OSC per la RdD promossa dal progetto CSI-DP, <https://rdd.fuoriluogo.it/notizie/droghe-la-riduzione-del-danno-funziona/>

nazionale che includa tutti gli attori attivi e competenti; la mancanza di un Piano d'azione nazionale sulle droghe<sup>20</sup>; i toni nuovamente fortemente ideologici assunti dal dibattito politico pubblico in tema di droghe.

E tuttavia, anche in Italia le OSC continuano a muoversi su questo terreno.

Per esempio, il filone di ricerca avviato dieci anni fa da Forum Droghe sui modelli di consumo controllato - dagli studi sulla cocaina fino alla più recente ricerca sull'autoregolazione del consumo di cannabis<sup>21</sup> - hanno concorso ad aprire la strada a una riflessione approfondita su cosa significhi governare strategicamente un fenomeno, normalizzato e di massa, fuori dai balbettii demagogici del populismo penale e dai limiti ormai evidenti di un approccio patologizzante, che non ha parole da dire alla maggioranza della popolazione che consuma sostanze. Ma il passaggio dalla conoscenza a una "politica che apprende" dalla ricerca, in modo non strumentalmente selettivo, è ancora lontano, ed è qui che le OSC devono continuare a portare la loro sfida.

In questi mesi, Forum Droghe sta portando avanti - come membro del CSFD, nell'ambito del progetto europeo che ne sostiene l'attività<sup>22</sup> - un'azione in questa direzione, che si concluderà entro il 2019. Si tratta di tre passi, due già compiuti (un panel promosso da Forum Droghe e Società della Ragione, con venti esperti, accademici e ricercatori indipendenti; una discussione sui risultati del panel con rappresentanti di OSC e organizzazioni di PUD). Seguirà un ultimo passo, un *policy dialogue* che dovrà

20 Il Piano d'azione 2009, mai aggiornato, non è stato nemmeno mai davvero vigente, stante che all'epoca non è stato ratificato in sede di Conferenza Stato-Regioni.

21 Zuffa G. (a cura di) (2010) *Cocaina. Il consumo controllato*, Ed EGA; Zuffa G., Ronconi S. (2017) *Droghe e autoregolazione. Note per consumatori e operatori*, Ediesse; sulla cocaina, vedi i materiali del progetto NADPI, <https://www.fuoriluogo.it/ricerca/nadpi-new-approaches-in-drug-policy-interventions/#.XPUzDPkzblU>; per la ricerca sulla cannabis, nell'ambito del progetto NAHRPP, vada in <https://www.fuoriluogo.it/ricerca/nahrpp-nuovi-approcci-riduzione-del-danno/#.XPUy7vkzblX>

22 CSFD, European Civil Society on Drugs Project, <http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/>. Nell'ambito di questo progetto, Forum Droghe conduce una azione di advocacy a livello nazionale, *Research challenges. Towards a new involvement of CSOs in promoting comprehensive drug research and in evaluating drug policies link*

confrontare con enti istituzionali e decisori politici le "raccomandazioni" uscite dai panel.

Nel panel con le OSC è uscito con lampante chiarezza come la ricerca sia vitale per gestire i fenomeni del consumo di sostanze psicoattive in modo adeguato, efficace, rispettoso dei singoli e della società, e capace di contenere rischi e danni potenziali, sostenendo modalità di consumo funzionali e a basso impatto. Tutto questo si può fare, è stato detto, lo sappiamo già fare, avendo a disposizione gli strumenti necessari. E gli strumenti sono le politiche adeguate, gli interventi efficaci e la conoscenza. Su quest'ultima, le critiche delle OSC sono senza appello.

Ne citiamo, per ora, solo tre, rimandando a un report più esaustivo a fine percorso. Primo, il rapporto tra ricerca e politica oggi è di piena strumentalizzazione (e su questo la convergenza con il panel dei ricercatori è piena): la politica attuale usa la ricerca selezionando ciò che (paradigmi, approcci e risultati) è a sostegno delle politiche vigenti e ignorando ciò che (paradigmi, approcci e risultati) contesta, confuta o anche solo amplia la ricerca "politicamente compatibile". Questo ha una serie di risultati drammatici, tra cui ignorare fenomeni e realtà in trasformazione; condurre una ricerca che conferma, in un circolo vizioso, le sue stesse premesse, evitando sguardi alternativi, e continuando a studiare popolazioni minoritarie e istituzionalizzate (il "tunnel della ricerca" di cui parla Tom Decorte<sup>23</sup>); puntare su una ricerca che per la gran parte non è utilizzabile per la tutela della salute (quanto le immagini colorate del cervello hanno supportato i consumatori nel consumare in modo funzionale e meno rischioso?).

Secondo, manca una ricerca sulla valutazione degli interventi e dei servizi. Quali funzionano e quali no? Quali funzionavano prima ma adesso sono inadeguati ai nuovi modelli di consumo? Quali incontrano gli obiettivi dei consumatori e quali no? Quali sono più efficaci per contrastare i danni e i rischi che più stanno affliggendo chi

23 Decorte T. (2010) *Come si diventa un consumatore controllato*, in Zuffa G. (a cura di) (2010), cit

consuma? Se prendiamo l'esempio della crisi del fentanyl, in paesi come USA e Canada, capiamo che una seria valutazione di come funziona (e può funzionare al meglio) il sistema integrato stanze del consumo - *drug checking* - distribuzione del naloxone - *peer support* - legge del Buon samaritano a protezione legale di vittime e soccorritori, questo modello offre se non la soluzione, la migliore gestione possibile di una crisi su cui gli imprenditori del panico morale urlano e balbettano. Ma senza quegli studi, senza sapere come organizzare al meglio un sistema di prevenzione e intervento per salvare migliaia di vite, tutto questo non sarebbe possibile.

Terzo, che uso si fa della ricerca. L'esempio più rimbalzato nel panel delle OSC è quello dell'Allerta rapida ministeriale. A chi serve sapere dodici mesi dopo (ma anche un mese dopo) che circola la tal sostanza? A chi serve che lo sappiano le forze dell'ordine e dopo un lungo giro qualche Dipartimento dipendenze e qualche Osservatorio regionale? Perché questi esiti non circolano in tempo reale, arrivano a chi sta sulla strada e nei rave e soprattutto a chi le consuma, queste sostanze? Subito (il web aiuta...), in modo chiaro, comprensibile e mirato alla consapevolezza, per far sì che chi usa sappia cosa usa. Non è un discorso nuovo, anzi è vecchio, chi opera nel campo o chi, consumatore esperto, cerca di informarsi *just in time*, ci prova da anni a porre la questione.

È un discorso vecchio, ma se se ne parla ancora, e con enfasi, in un panel nel 2019, vuol dire che siamo ancora qua.



# OLTRE IL FARMACOCENTRISMO, PROPOSTE ALTERNATIVE

**Patrizia Meringolo**

Presidente Comitato Scientifico Forum Droghe

## **UNA PREMESSA STORICA: LE TENDENZE ATTUALI**

La precedente edizione del Libro Bianco (2018) ha sottolineato alcune limitazioni storiche della ricerca sulle droghe, quali il farmacocentrismo, il prevalere della *addiction theory* o anche il largo consenso ricevuto dalla *brain research*. Il loro carattere di storicità è legato all'impatto che hanno avuto nella cultura diffusa, perché le numerose – e valide, beninteso – scoperte biomediche su farmaci e cervello hanno avuto un effetto alone sull'intero settore, propagandosi, talvolta indipendentemente da coloro che le hanno studiate, anche in ambiti non direttamente congruenti con il tema. In altre parole: se è importante sapere per esempio

## **LA RICERCA QUALITATIVA COME CORRETTIVO ALLA RIDUZIONE DELLA COMPLESSITÀ, TIPICA DELLA WAR ON DRUGS**

che esiste un comportamento aggressivo, se è anche interessante conoscere quali aree cerebrali ne sono interessate e/o con quali interventi chimici esterni (farmaci) si possono modificare, questo tuttavia non dice molto su quali siano gli antecedenti dell'aggressività, rintracciabili piuttosto nel percorso individuale e sociale della persona, e soprattutto non dice se l'esito sarà un agito distruttivo oppure un confronto più o meno "civile" con l'altro. Tuttavia, siccome tutto ciò che è scienza esatta e che viene testato in laboratorio possiede il fascino e

la credibilità derivanti da una posizione di potere più alta delle altre (quella medica), la ricerca farmacocentrica è diventata il valore fondante e assoluto degli interventi sulle droghe, è stata iperfinanziata e si è posta come punto di riferimento per molti operatori dei servizi, anche per coloro che svolgono un lavoro diverso e utilizzano competenze diverse. Di conseguenza gli altri tipi di ricerca, quali quelli psicosociali e ancora di più quelli con un approccio partecipativo, sono stati misconosciuti, quasi sempre sottofinanziati e di scarso impatto sulle politiche sociali.

Sappiamo dunque poco dei consumatori, "restii a farsi conoscere" (Nono Libro Bianco, 2018) e lontani dai ricercatori, dai quali sono separati da un lato per la loro diffidenza verso una ricerca spersonalizzante, dall'altro per la stereotipia che li vuole incapaci di riconoscere e svelare la loro verità.

Già Zinberg (1984, p. 199 e sgg.) aveva messo in luce come la ricerca sull'uso di sostanze lavora prevalentemente in senso deduttivo e non induttivo, e questo la porta ad essere confermativa di ipotesi già esistenti senza nessuna nuova esplorazione in un mondo che si modifica continuamente. Aggiungendo un'altra considerazione, che cioè i soli consumatori conosciuti siano "campioni in cattività... e spesso nel peggior scenario dei consumi" (Grund, Ronconi, Zuffa, 2014, in Libro Bianco, 2018, p. 11), e questo, da un punto di vista strettamente etologico, preclude ogni possibile acquisizione di nuovi dati in qualsiasi ricerca empirica.

Recentemente Heather (2018) ha messo in discussione il centrismo della *brain research* sostenendo che ai limiti teorici di tale impostazione si somma il linguaggio che viene usato, poiché il parlare di danni cerebrali irreversibili e di compulsione disincentiva i consumatori al cambiamento e limita il successo dei trattamenti di supporto (ibidem, p. 28).

Gli approcci di ricerca divergenti, tuttavia, non si sono fermati: dagli studi di Prochanska e DiClemente (1983), sul cambiamento del comportamento per stadi successivi, con un'enfasi sul processo e la decisione, piuttosto che sulla "salvezza" e i fallimenti,

fino al *self-management* e all'*expertise* riconosciuta ai consumatori, il percorso da *disease centered* a *people centered* è costante (Meringolo, 2017, in Zuffa, Ronconi, 2017).

## **UNA RICERCA "SITUATA" NEL QUOTIDIANO**

Bateson (1979, trad. it. p. 47 e sgg.) parla della *mappa* e del *territorio* per sottolineare che la realtà è diversa dalle sue rappresentazioni nominali o iconiche, da cui ne consegue il riconoscimento del limite della presunta oggettività, sia che si tratti delle esperienze percettive che delle loro rappresentazioni.

La mappa – di per sé – non può dire come si comporta il meccanismo raffigurato; non dice i cambiamenti nel tempo, perché è una foto, statica, e non un film; e infine rappresenta un tempo specifico, non ha la possibilità di *narrare* gli eventi. Ma, soprattutto, da chi è disegnata? coloro che sono in grado di tracciarla e, ancora di più, di presentarla come l'unica vera acquistano il potere di attribuire un significato al fenomeno. Che, in un campo come quello delle dipendenze, sempre in bilico tra aspetti sanitari e aspetti morali, diventa una questione centrale per qualsiasi ricerca.

Mappe di altro genere si trovano in psicologia di comunità, che ha tra i suoi presupposti disciplinari lo studio della "persona nel contesto", per cui l'individuo (e i suoi disagi) non è separabile dall'intreccio delle reti in cui è immerso, dai micro- ai macrosistemi, dalle relazioni di prossimità alle norme e alle politiche che governano i fenomeni. Il concetto ha molte attinenze con sostanze-set e setting di Zinberg.

Per indagare la complessità del contesto l'unica ricerca possibile è una ricerca "situata", che consideri i luoghi e le attività quotidiane come l'oggetto di indagine privilegiato. Teoricamente qualsiasi ricerca, anche quella quantitativa, può essere situata, posto che si scelgano variabili sufficientemente esplorative, o si individuino meccanismi metodologici che consentano di passare dalla variabile all'individuo. Ma questo non sempre succede, per cui molta ricerca sperimentale, soprattutto

nell'ambito delle droghe, si basa su casi in trattamento ("in cattività") e di controllo, in cui le variabili osservate sono collocate in un vuoto sociale, come frammenti di realtà che andranno a comporre una mappa, non scritta dai partecipanti e non denotata da un ambiente.

L'opzione possibile (e, spesso, di elezione) per fare indagini situate diventa quindi la ricerca qualitativa.

## LE CAPACITÀ EURISTICHE DELLA RICERCA QUALITATIVA

Parlando di euristiche, percorsi per spiegare la realtà e favorire nuovi sviluppi teorici, rimanda solitamente alle diverse euristiche studiate dalla psicologia cognitiva, tra cui quella della *rappresentatività* (che attribuisce caratteristiche simili a oggetti simili), quella della *disponibilità* (influenzata dall'impatto emotivo di un ricordo messo in memoria), quella *affettiva* (in cui le decisioni sono prese a partire dalle emozioni, con un percorso attualmente usato anche nelle scienze economiche, per spiegare scelte prive di una valutazione razionale) e quella dell'*ancoraggio*, in cui il percorso fa affidamento sulle prime informazioni reperite e reperibili.

Tali percorsi, però, non si rintracciano solo nell'individuo che le utilizza come "scorciatoie di pensiero" per spiegare i fenomeni, ma sono presenti anche negli algoritmi di ricerca, che, se dimostrati, si "inverano" e quindi si avverano, riducendo la complessità delle esperienze e delle situazioni. E la riduzione della complessità, per inciso, è una delle principali caratteristiche di qualsiasi proibizione, prima tra tutte la *war on drugs*.

La ricerca qualitativa pone dei correttivi a tutto ciò, in primo luogo per il suo essere *esplorativa e induttiva*, laddove l'esplorazione non è assolutamente un termine riduttivo, ma il modo per favorire l'accesso a nuove spiegazioni e a nuove soluzioni, anche con forme di pensiero laterale e divergente.

La ricerca qualitativa non è a-scientifica: Daly e colleghi (2007) hanno delineato una "gerarchia di evidenze" per questo

approccio, che va dagli studi di caso, a quelli descrittivi, concettuali fino agli studi generalizzabili (per quanto questo termine possa adattarsi a quantità non numeriche) e confrontabili.

Permette inoltre di esplorare le *intersezionalità* (Harris, 2016), e cioè quali interazioni possano esistere, ad esempio, tra genere, etnia e altre categorie che individuano le differenze, analizzandone gli esiti in termini di *potere*.

Permette anche la *ri-costruzione* e la *co-costruzione* dei significati, nel lavoro tra ricercatore e persone e gruppi intervistati, cogliendone anche le *ritualità*, che possono essere messe in luce solo con un approccio dinamico: una narrazione, appunto, e non semplicemente una mappa.

## LA RICERCA QUALITATIVA SULLE DROGHE: QUESTIONI DI METODO

1. Il rigore scientifico. Si è già detto a proposito dell'importanza di una ricerca esplorativa, nel senso più esteso del termine. Vale la pena ricordare che il rigore scientifico in questo caso non attiene alla rappresentatività, condizione non richiesta ai metodi qualitativi, o alla randomizzazione, perché gli intervistati/partecipanti sono tali per il loro possedere un punto di vista specifico ed essenziale rispetto alla domanda di ricerca. Attiene piuttosto, per dirla con termine antropologico, al suo approccio *emico*, che si pone nella prospettiva degli intervistati per comprendere in che modo essi diano senso alla realtà. E attiene infine al suo essere comunicabile, confrontabile e pertanto anche confutabile.

2. Vedere *come*, e non cosa e neanche perché. Questo significa, in particolare sulle droghe, mantenere l'attenzione al fenomeno, che si colloca – come insegna ancora Zinberg – in un sistema complesso, che risponde non a una logica lineare di causa-effetto (il comportamento del consumatore letto attraverso i traumi o le deprivazioni del passato) ma a una logica *circolare* in cui molteplici sono gli antecedenti e altrettanto diversificati possono essere i conseguenti.

3. Attenzione alle risorse e non ai deficit.

Solo con un capovolgimento prospettico di questo tipo, peraltro centrale in psicologia di comunità, si riesce a leggere il senso dei comportamenti del consumatore (anche quando appaia come un non-senso), a valorizzarne le competenze e le capacità, possibili e/o attivabili, di autoregolazione, con un atteggiamento rispettoso dei diritti umani, che sono qualcosa di più e di diverso di un diritto alla salute generico, stabilito a priori ed eterodiretto.

### **Riferimenti bibliografici**

Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. New York: Bantam Books. Trad. it *Mente e natura: un'unità necessaria*. Milano: Adelphi, 1984.

Daly, J., Willis, K., Small, R., Green, J., Welch, N., Kealy, M., & Hughes, E. (2007). A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *Journal of clinical epidemiology*, 60(1), 43-49.

Grund, J.P., Ronconi, S., Zuffa, G. (2014) Oltre il modello "malattia", nuove prospettive nella riduzione del danno: verso un modello di autoregolazione e autocontrollo, Progetto NADPI, col supporto del Drug Prevention and Information Programme EU e de La Società della Ragione, visto in *Nono Libro Bianco sulle Droghe* (2018).

Harris, K. L. (2016). Reflexive voicing: a communicative approach to intersectional writing. *Qualitative Research*, 16(1), 111-127.

Heather, N. (2018). Rethinking addiction. *PSYCHOLOGIST*, 31, 24-28.

Meringolo, P. (2017). Il "paziente esperto". Appunti sul self-management e sulla modalità proattiva di intervento. In: G. Zuffa, S. Ronconi. *Droghe e autoregolazione. Note per consumatori e operatori*, pp. 135-150, Roma: EDIESSE.

*Nono Libro Bianco sulle Droghe* (2018), [www.fuoriluogo.it/pubblicazioni/libro-bianco-droghe/2018-lb](http://www.fuoriluogo.it/pubblicazioni/libro-bianco-droghe/2018-lb)

Prochaska, J. O., Di Clemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.

Zinberg N (1984). *Drug, Set, Setting*, New Haven and London: Yale University Press.



# LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE PUBBLICHE IN MATERIA DI DROGA IL CONTRIBUTO DELLE ONG

**Grazia Zuffa**  
la Società della Ragione

Una premessa, guardando al panorama italiano e internazionale. La valutazione delle politiche sulle droghe non è mai stata presa in considerazione da parte delle istituzioni, non fosse altro perché contrasta con l'approccio retorico e dogmatico delle politiche antidroga. Parlando delle Convenzioni Internazionali, Peter Cohen ha scritto che le Convenzioni sono come i "testi sacri" della "Chiesa della Proibizione" (leggi le agenzie ONU che presiedono alle politiche internazionali)<sup>1</sup>. La valutazione del dogma proibitivo è un paradosso di principio, destinato in ogni caso a ribadire l'assunto iniziale. E infatti tutte le volte che gli Stati Membri delle Nazioni Unite sono stati chiamati a "valutare" ogni dieci anni le strategie di contrasto alle droghe, la valutazione è stata intesa come semplice esame (*assessment*) del processo di implementazione di dette strategie, non certo come verifica e valutazione

<sup>1</sup> Peter Cohen (2005), *La caduta del dogma*, in Franco Corleone, Grazia Zuffa (a cura di), *La guerra infinita. Le droghe nell'era globale e la svolta punitiva in Italia*, Edizioni Menabò, Ortona, pp.105-109

## UNA RIFLESSIONE SU DUE ESPERIENZE DELL'ASSOCIAZIONISMO CONTRO L'INERZIA DELLE ISTITUZIONI: LO SHADOW REPORT E L'INIZIATIVA DEI LIBRI BIANCHI

dell'appropriatezza degli obiettivi e dei mezzi per raggiungerli.

Quanto alle politiche nazionali, la progressiva enfasi sul valore simbolico del penale, cruciale nell'approccio "morale" alle droghe, contrasta con ogni evidenza con l'approccio pragmatico alla base della ricerca valutativa.

Ciò spiega come mai la valutazione delle politiche sia stata uno dei cavalli di battaglia del movimento riformista, nel tentativo di contrastare l'approccio morale alle droghe; e come mai la ricerca valutativa sia stata promossa dalla società civile, contro l'inerzia delle istituzioni.

Ragionerò perciò su due esperienze promosse dall'associazionismo.

### **LO SHADOW REPORT: A DECADE OF DRUG POLICY**

La prima, a livello internazionale: "Taking stock: a decade of Drug Policy – A civil society Shadow Report", uscito nel 2018 per opera di *International Drug Policy Consortium*<sup>2</sup>. Il Rapporto Ombra affronta la valutazione del piano d'azione decennale delle Nazioni Unite del 2009, che avrebbe dovuto essere eseguita nel Segmento ad Alto Livello della *Commission on Narcotic Drugs* (CND) del 2019.

Va precisato che il lavoro delle ONG internazionali è ben antecedente. E' iniziato in vista della *UNGASS Review* 2009, il Segmento ad Alto Livello della CND 2009 incaricato della valutazione del Piano d'azione varato all'Assemblea Generale ONU Speciale sulle Droghe del 1998 (*UNGASS* 1998). *UNGASS* 1998 è l'evento noto per aver lanciato il famoso slogan "A drug free world, we can do it", tradotto nell'obiettivo del Piano d'Azione di "eliminazione o riduzione significativa della coltivazione delle principali droghe illegali in dieci anni". Ma, come già accennato, alla scadenza decennale dedicata alla revisione (*review*) del piano d'azione 1998, la CND si limitò alla cosiddetta "valutazione di processo", ovvero alla ricognizione degli sforzi fatti nella implementazione del piano, non invece alla verifica del raggiungimento dell'obiettivo prefissato (valutazione di esito). Per fare un esempio: è stato verificato il numero di ettari di coltivazioni illegali sradicate, non certo il raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione delle coltivazioni illegali. A riprova, nel 2009 l'obiettivo è stato riproposto tale quale.

Per tornare allo *Shadow Report*. Gli estensori non si sono limitati a considerare le azioni presenti nel piano d'azione 2009 conseguenti agli obiettivi tradizionali (riduzione della domanda, riduzione dell'offerta), ma hanno tenuto presente il documento finale (*outcome document*) di *UNGASS* 2016. Questo perché l'Assemblea Generale ONU sulle droghe del 2016, nella discussione e nel documento finale, ha rappresentato un passo avanti rilevante. Lo *Outcome Document* contiene ancora gli obiettivi e le azioni tradizionali, ma insieme

<sup>2</sup> <https://idpc.net/publications/2018/10/taking-stock-a-decade-of-drug-policy-a-civil-society-shadow-report>

fa riferimento a un numero di "questioni sensibili", che sono la base per costruire nuovi obiettivi e nuovi indicatori.

Fra queste questioni sensibili citiamo: i mutamenti di contesto (*evolving realities, trends and challenges*), nuove sostanze, modelli, evoluzione dei mercati; diritti umani (quanto le politiche della droga sono in linea col rispetto dei diritti umani); sviluppo (quanto le politiche delle droghe sono in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile); accesso alle medicine derivate da sostanze proibite (va ricordato che un obiettivo del controllo internazionale sulle droghe, finora largamente disatteso, è di assicurare che la proibizione non impedisca la produzione e l'utilizzo di farmaci indispensabili).

Nel documento finale di *UNGASS* 2016 la novità più significativa consiste nel riportare le politiche della droga nell'alveo delle politiche fondanti delle Nazioni Unite (mirate alla pace, alla promozione dello sviluppo sostenibile, alla tutela dei diritti umani). Si prende atto che l'obiettivo della "eliminazione" delle droghe illegali ha portato a violazioni del diritto alla salute e di altri diritti umani (si veda ad esempio le politiche di fumigazione delle coltivazioni illegali, a detrimento della salute dei contadini, della salubrità dei territori, con riflessi negativi sullo sviluppo economico e sociale delle popolazioni).

L'aspetto più interessante dello *Shadow Report* è dunque nell'individuazione di nuovi obiettivi e di nuovi indicatori.

Ad esempio, a partire dal rispetto dei diritti umani e dall'aggancio allo sviluppo sostenibile, viene proposto come nuovo obiettivo: "ridurre il numero delle persone incarcerate per droga che sono al di sotto della soglia di povertà e che sostengono la famiglia".

Sempre nell'ambito dei diritti umani, emerge l'obiettivo di allineare la legislazione penale sulle droghe al principio di proporzionalità fra le pene e la gravità del reato, uno dei principi fondamentali dello stato liberale. Questo obiettivo generale è articolato in una serie di obiettivi specifici quali 1) Rimodulare e ridurre le pene per reati di droga, facendo sì che queste non superino le pene previste per i reati contro la persona, in particolare il reato di omicidio (si pensi all'Italia in cui per i reati di spaccio e traffico sono previste pene carcerarie fino a venti anni; 2) ridurre



l'impatto dei reati minori di droga sul carcere prevedendo per questi pene non detentive; 3) ridurre la proporzione di autori di reati di droga in custodia cautelare (per l'Italia, la Relazione al Parlamento del 2018 riporta una percentuale di ben il 71% di accusati per reati di droga sull'insieme dei soggetti in custodia preventiva).

Ancora, nell'ambito dei diritti umani, un diritto fondamentale è il diritto alla salute. Lo *Shadow Report* sottolinea che l'aver posto come obiettivo unico l'astinenza, in conformità con l'obiettivo di "eliminare l'offerta e la domanda di droga" (*a drug free world, we can do it*), è stato un notevole ostacolo all'uso dei trattamenti con sostanze sostitutive, che hanno dalla loro evidenze scientifiche di efficacia. In tal modo, non si è rispettato il diritto alla salute delle persone che usano droghe. Occorre cambiare rotta e articolare una pluralità di obiettivi, in un'ottica di riduzione del danno. Ad esempio: obiettivi di *step down* nell'uso, di passaggio a sostanze meno rischiose, di passaggio a contesti e modelli di consumo più sicuri.

### **L'ESPERIENZA DEI LIBRI BIANCHI (2009-2018)**

I Libri Bianchi sono nati per iniziativa di alcune associazioni (Società della Ragione, Forum Droghe, Antigone), presto allargatasi a molte altre (CGIL, Gruppo Abele, San Benedetto al Porto, CNCA, ITARDD etc.); con l'idea di monitorare l'impatto sulla giustizia e sul carcere della svolta punitiva rappresentata dalla legge Fini Giovanardi del 2006. Il Primo Libro Bianco uscì nel 2009, riportando i primi tre anni di applicazione della legge penale. Da allora in poi, i Libri Bianchi sono usciti tutti gli anni, diventando un appuntamento di bilancio delle politiche sulle droghe. Il nucleo del Libro Bianco è rimasto il monitoraggio della normativa penale, ma negli anni si è allargato ad altri aspetti delle politiche (i modelli di consumo, i servizi, la ricerca etc.)

Per la parte penale, gli indicatori presi in esame riguardano: 1) la percentuale di ingressi in carcere di autori di reati di droga (sull'insieme degli ingressi); 2) la percentuale di presenze; 3) la percentuale di tossicodipendenti; 4) gli autori di reati di droga in misure alternative 4) la tipologia e la gravità dei reati di droga per cui le persone sono imprigionate.

Quest'ultimo indicatore è particolarmente

importante per valutare se la legge (e la sua applicazione attraverso l'azione di polizia) sia davvero indirizzata a portare in carcere gli autori dei reati più gravi (come hanno sempre sostenuto i governanti, anche quelli più proibizionisti). Inoltre, attraverso questo monitoraggio, possiamo giudicare se la legge italiana (e la sua applicazione) seguano indirizzi di politica penale in linea col rispetto dei diritti umani, secondo i criteri indicati nello *Shadow Report* e già citati. In questo senso, l'esperienza decennale dei Libri Bianchi precede l'elaborazione dello *Shadow Report* e del movimento internazionale.

Nel lavoro di ricerca valutativa dei Libri Bianchi, la scoperta più interessante è stata l'assenza di indicatori per rilevare la gravità dei reati di droga nella popolazione detenuta. Ciò è dovuto in parte alla struttura stessa dell'articolo centrale della legge antidroga, ricalcato sulle Convenzioni Internazionali: si tratta dell'art.73 del Testo Unico 309, laddove equipara le condotte più gravi a quelle meno gravi e individua la semplice detenzione come condotta "base" criminale (Chiunque importa, esporta, traffica ..mette in vendita.. cede ..o comunque detiene). E' vero che la legge del 2006 ha sempre preso in considerazione la "lieve entità" della condotta (art.73, comma 5): ma solo come circostanza attenuante, che in giudizio spesso veniva controbilanciata da eventuali aggravanti. Come conseguenza, non solo il comma 5 come semplice attenuante non permetteva di distinguere con chiarezza i reati meno gravi (*minor drug crimes*) ai fini dell'irrogazione delle pene, ma neppure compariva nella rilevazione delle informazioni sulla tipologia della popolazione detenuta, e spesso neppure veniva annotato nel fascicolo del detenuto. Dunque, l'individuazione degli strumenti utili a rilevare la gravità o meno dei reati si è congiunta, rafforzandolo, con l'obiettivo politico di sottrarre i reati minori ai rigori delle alte pene previste dalla legge antidroga: obiettivo perseguito anche a livello internazionale, poiché, come si è visto, il movimento riformista chiede che gli autori di *minor drug crimes* non entrino in carcere ma accedano direttamente alle misure alternative.

### **PER ALLONTANARE IL MIRINO DAI "PESCI PICCOLI"**

Tornando alla struttura dell'art.73, qualche considerazione va aggiunta. Il fatto che la semplice detenzione sia la condotta base

incriminante ha diverse conseguenze. Si dice che in Italia sia in vigore la depenalizzazione della detenzione a uso personale: a parte il fatto che la detenzione a uso personale è comunque severamente punita da sanzioni amministrative durissime (particolarmente inasprite dalla legge Fini Giovanardi), l'individuazione della fattispecie di "detenzione a uso personale" è in subordine rispetto alla detenzione come condotta base nell'art.73. Ciò permette la massima discrezionalità della polizia: in parole povere, intanto si denuncia o si arresta sulla base del 73, e solo successivamente si potrà valutare se quella detenzione riguardi l'uso personale o meno. Con ciò si conferma come l'impianto stesso dell'articolo fondante della legge antidroga (art. 73) sia squisitamente antigarantista: la condotta di detenzione è comunque reato salvo che l'imputato possa dimostrare che la droga detenuta sia per uso personale. Inoltre, porre come condotta-base la detenzione già di per sé indirizza l'azione repressiva verso i "pesci piccoli".

Come già detto, si è rilevato che mancavano nel sistema informatico del carcere gli elementi di informazione utili per rilevare la qualità dei reati di droga. Per cogliere questa variabile, alcune associazioni italiane (Forum Droghe, Fondazione Michelucci, Società della Ragione) hanno intrapreso un lavoro di *ricerca in profondità* sui fascicoli dei detenuti in alcune carceri della Toscana, portato avanti in più *step*<sup>3</sup>. Queste ricerche sono arrivate a consultare oltre mille fascicoli di detenuti, integrando le informazioni dei documenti ufficiali (Relazioni al Parlamento e dati del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria); e permettendo di verificare come l'applicazione della legge antidroga sia costantemente orientata "verso il basso", in coerenza con l'impianto stesso della legge.

Per concludere. L'iniziativa dei Libri Bianchi ha assolto funzioni molteplici:

- Ha svolto un'azione politica diretta di promozione della ricerca valutativa. La qualità dell'elaborazione dei dati

disponibili e le ricerche in profondità hanno conferito autorevolezza alle associazioni, con un guadagno di riconoscimento di competenza, e nel campo delle politiche valutative, e nel campo delle politiche penali.

- Ha svelato le carenze nella rilevazione istituzionale dei dati e ha ideato nuovi indicatori indispensabili per una corretta valutazione della legislazione penale antidroga.
- Ha consentito di individuare le norme che più contribuiscono all'appiattimento indistinto dei reati di droga, promuovendo campagne per modifiche. Così, 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. Con la legge 79 del 2014, le pene per la lieve entità sono state abbassate e portate da sei mesi a quattro anni.

<sup>3</sup> Il primo step è consistito in uno studio pilota portato avanti del 2009 nel carcere di Sollicciano, documentato nel volume Franco Corleone, Alessandro Margara (a cura di) (2010), *Lotta alla droga. I danni collaterali*, Edizioni Polistampa, Firenze. Il secondo step della ricerca è stato condotto nel 2013 in tre istituti penitenziari della Toscana, all'interno del progetto "Carcere e droghe: un modello formativo per buone pratiche di accoglienza". Per il report consulta: [https://www.fuoriluogo.it/ricerca/progetto-carcere-e-droghe-un-modello-formativo-per-buone-pratiche-di-accoglienza-2012-2015/#.XOFtfi\\_W5xg](https://www.fuoriluogo.it/ricerca/progetto-carcere-e-droghe-un-modello-formativo-per-buone-pratiche-di-accoglienza-2012-2015/#.XOFtfi_W5xg). Il terzo step, iniziato nel 2018 è attualmente in corso.



# LA RETE ITALIANA PER LA RIDUZIONE DEL DANNO, UN ANNO DI MOBILITAZIONE

**Stefano Vecchio**

*Presidente Forum Droghe*

## **PREMESSA: I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E LA NASCITA DI UNA RETE DELLA SOCIETÀ CIVILE**

Con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017, la Riduzione del Danno/Limitazione dei Rischi (RdD/LdR) è diventata un diritto per le persone che usano droghe in Italia. È un risultato importante in quanto questo provvedimento di legge garantisce azioni di tutela della salute e della funzionalità sociale per le persone che usano sostanze psicoattive molto più elevate di quelle assicurate attraverso gli attuali servizi ordinari di cura,

Ma come si è arrivati a questo risultato

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

in un'epoca non certo favorevole per le politiche del welfare in generale e nonostante i diversi attacchi ideologici e discriminatori dei vari zar e zaretti droga succedutisi nel Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA)?

In Italia dagli anni '90 si è sviluppato un movimento silenzioso ma molto efficace di realtà progressivamente sempre più numerose, abbastanza disomogeneo in quanto prevalentemente localizzato nel Centro Nord in parte precarizzato per i

finanziamenti discontinui. Ma ciononostante questo movimento ricco e articolato di realtà e esperienze anche molto diverse, ha proceduto in "direzione ostinata e contraria" e si è fortemente impegnato a difendere i diritti delle persone che usano sostanze psicoattive con azioni, sperimentazioni, progetti variegati che, agendo anche su emergenze sanitarie come l'overdose e la diffusione dell'HIV, hanno tracciato la strada per l'attuale riconoscimento normativo.

Dagli anni '90 ad oggi su impulso delle esperienze già diffuse in Europa dagli anni '80, in Italia si sono realizzate e moltiplicate pratiche di Riduzione del Danno in diversi contesti regionali, cittadini e territoriali arricchendo sempre più il catalogo delle esperienze e dei modelli di azione. Alcune Regioni e qualche città ha precorso i tempi e realizzando atti che hanno dato stabilità istituzionale e finanziaria per i servizi di RdD. Mi riferisco alle Regioni Lazio, Piemonte, Emilia e Romagna, Umbria e alle città di Venezia, Firenze, Torino, Roma e Napoli. Non tutte queste realtà hanno mantenuto questo impegno nel tempo, ma una buona parte hanno retto, consentendo alla RdD di mantenere una maggiore visibilità, di continuare a agire e sperimentare fino guadagnarsi l'inserimento nell'aggiornamento dei LEA.

Sarebbe riduttivo limitare la RdD a una pratica di servizi o anche di politiche di servizi in quanto questa deve essere considerata come una prospettiva di lettura complessa e alternativa del fenomeno degli usi e consumi delle sostanze psicoattive e di inquadramento delle politiche e degli interventi rivolte ai consumatori non solo nell'area dei servizi ma anche, ad esempio, del sistema penale, del governo del fenomeno nelle città, ormai consolidata nel nostro Paese e riconosciuta sia nelle diverse comunità cosiddette scientifiche che delle persone che usano droghe

La Riduzione del Danno si configura in primo luogo come una visione e un movimento che interessa la società civile nel suo complesso e le sue diverse componenti.

Infatti particolare rilievo va dato alle campagne e ai dibattiti pubblici promossi dalle associazioni della società civile e da gruppi di persone che usano sostanze che, nonostante la scarsa attenzione dei mass media e spesso una certa pigrizia del mondo della politica sono riuscite a

tenere alta l'attenzione sui vantaggi della RdD come prospettiva "pacifica", che si occupa di tutelare i diritti alla salute e smascherare i dispositivi di etichettamento e di stigmatizzazione che "colpiscono" i consumatori di sostanze psicoattive (con ciò radicalmente alternativa al modello della guerra alla droga).

Pur riconoscendo la parzialità di un provvedimento di legge che limita la RdD alla realizzazione delle diverse tipologie di servizi specifici e non a una loro riforma più generale, diverse realtà della società civile, del mondo sindacale, degli operatori del terzo settore e del pubblico, delle persone che usano sostanze, si sono riunite in una Rete nazionale con lo scopo di promuovere tutte le iniziative utili e opportune per rendere esigibile il diritto agli interventi di Riduzione del danno (così come sancito nel DCPM citato).

La rete delle associazioni ha promosso una discussione che ha recuperato il dibattito sviluppato negli ultimi anni, i risultati delle ricerche sui modelli di consumo nei setting naturali (condotte anche nel nostro paese), le esperienze e anche le diverse concezioni della RdD, raggiungendo un punto di intesa nella stesura di un documento comune.

## **LEA, LA RIDUZIONE DEL DANNO È UN DIRITTO**

Nel documento dal titolo: "*LEA, la Riduzione del Danno è un Diritto*" sono stati sintetizzati sia principi più generali condivisi sulla RdD, sia le strategie specifiche per l'attuazione del decreto, le tipologie di servizi e azioni di base e ineludibili che ogni Regione dovrebbe garantire per rendere uniforme sul piano nazionale l'offerta dei servizi e i diritti collegati.

Il documento sottoscritto dalle diverse realtà a associazioni\* che hanno aderito parte dalla riflessione afferma: "*Le realtà del mondo dei consumatori e dei mercati delle droghe legali e illegali è sempre più ricca, complessa, differenziata e in continua trasformazione per cui può essere compresa ed affrontata efficacemente solo con un **cambiamento radicale ed evolutivo degli schemi interpretativi parziali e riduttivi ancora diffusi e con una visione e revisione del sistema di intervento ampia ed articolata a partire dall'applicazione dei nuovi LEA su la Riduzione del Danno e la Limitazione dei Rischi (RdD/LdR)***"

Questa affermazione è cruciale in quanto chiarisce l'orizzonte politico e culturale nel quale si situa la rete, in un momento storico caratterizzato da una alternanza di silenzi assordanti e di boutade di alcuni politici contro "i drogati" di stampo oscurantistico, che fanno regredire di decenni il dibattito pubblico sulle droghe.

L'inserimento della RdD/LdR nei LEA è considerata dalla Rete una occasione, anche se non data per scontata, per provare a spostare l'asse del dibattito e delle iniziative politiche nel nostro Paese, su un terreno pragmatico, a partire dalla considerazione che "La RDD/LDR è esplicitamente compresa da quasi 20 anni sia nella Strategia europea sulle droghe che nel Piano d'azione comunitario, che invitano gli Stati membri ad adottarla e promuoverla" e che L'Osservatorio Europeo sulle droghe (EMCDDA) fin dagli anni 2000 considera la RdD come "Quarto Pilastro" e invita a considerare l'estensione dei servizi di RdD "una priorità".

*L'orizzonte politico della Riduzione del danno*

La RdD/LdR nell'attuale fase di dibattito e di elaborazione italiana, si configura come una prospettiva complessa in grado di mettere in connessione trasversalmente politica, servizi, strategie di welfare e movimenti della società civile. La RdD/LdR si presenta come una prospettiva "ospitale", alternativa ai paradigmi riduzionistici di tipo patologico e morale dei modelli dell'addiction, in grado di accogliere, orientare mettere in connessione e in rete le diverse realtà, culture e professioni.

Il cambiamento e la diversificazione dei modelli e stili di consumo delle sostanze psicoattive diffusa in Occidente, in Europa e in Italia a cavallo tra il "secolo breve" e il nuovo millennio, ha caratterizzato "la RdD/LdR **come prospettiva specifica ed integrata al sistema di intervento, per giungere ad una visione più generale e trasversale** in grado di comprendere i diversi aspetti di questo mondo in mutamento e di rispondere in modo differenziato alle diverse espressioni del fenomeno."

*Va cioè recuperato il respiro originario della Riduzione del danno: "Fin dagli anni novanta-ricorda il documento- le maggiori città europee hanno rivendicato una politica di governo del fenomeno rivolto anche a ricostruire i legami tra le persone che usano droghe con i cittadini*

*e gli abitanti in alternativa alla logica della tolleranza zero che ha diffuso un modello securitario tutto incentrato sull'inasprimento delle pene, un irrigidimento dei trattamenti dei consumatori di droghe ed una loro sempre maggiore marginalizzazione sociale. L'ultima dichiarazione in questo senso risale al febbraio 2016"<sup>1</sup>.*

Rispetto ai LEA, il documento valorizza la "RDD/LDR come diritto delle persone che usano sostanze a ricevere prestazioni di servizi adeguate alle loro reali esigenze sociosanitarie e non centrate esclusivamente su schemi preordinati rigidi (prioritariamente patologici o di stampo morale)". L'intento della rete non è semplicemente quello di attuare una norma di legge ma soprattutto di garantire, attraverso la sua specifica articolazione, il diritto alla salute per le persone che usano droghe, svincolato da stigmi e pregiudizi come a tutt'oggi può ancora accadere.

E ancora: "*Le opportunità che si aprono sono rilevanti sul piano dei modelli organizzativi dei Servizi pubblici e del Terzo settore, dell'integrazione sociosanitaria e **degli stili di lavoro e di azione, spostando l'asse sul riconoscimento dei diritti di salute del mondo dei consumatori e quindi sulla valorizzazione delle attività di incontro precoce, di fornitura di materiali adeguati, sulla reciprocità dello scambio, sul legame debole nella costruzione di relazioni forti, sull'accompagnamento, di promozione e valorizzazione del supporto tra pari, verso il superamento degli stigmi e nel riconoscimento primario delle risorse, responsabilità e competenze delle persone che usano sostanze in sinergia con il sistema di intervento***". In sintesi, l'inserimento della Riduzione del Danno nei LEA apre "uno spazio importante per la prospettiva di sviluppo più generale delle politiche e delle funzioni del sistema pubblico in Italia".

In realtà, per aprire tale spazio di innovazione, il Decreto Ministeriale richiede che vi sia un lavoro preliminare di articolazione dei principi e delle tipologie di azioni e di servizi tradotto in un Atto di Indirizzo che possa consentire alle Regioni di recepire nei loro

<sup>1</sup> [drugreporter.hu/en/the-warsaw-declaration-on-urban-drug-policies/](http://drugreporter.hu/en/the-warsaw-declaration-on-urban-drug-policies/)

piani Regionali la RdD/LdR secondo una logica unitaria e adattata alle diverse realtà territoriali.

## DALLE ESPERIENZE AI DIRITTI ESIGIBILI

Secondo le associazioni della Rete, il retroterra del riconoscimento della RdD nei LEA è costituito da una serie articolata e complessa di esperienze realizzate dagli anni novanta a oggi. <sup>2</sup>E tuttavia – si leggono realtà di interventi e servizi ricche e importanti ma **limitate ad alcune regioni e ad alcune città**, prevalentemente del Centro Nord, una mappa diseguale che richiede che si attivi un processo di disseminazione uniforme della RDD/LDR su tutto il territorio nazionale". Peraltro, *"l'introduzione della RdD nei LEA ha di fatto recepito l'esigenza di superare questo gap, permettendo così "di aprire un processo strategico politico-istituzionale teso a uniformare in tutte le Regioni italiane i servizi e gli interventi di RDD/LDR"*.

In tal modo *"la RDD/LDR rappresenta l'orizzonte attraverso il quale è possibile superare il modello unico ambulatoriale o residenziale monoservizio che è ormai in profonda crisi rispetto all'evoluzione dei fenomeni, verso la realizzazione di una molteplicità complementare di servizi socio-sanitari ad alta integrazione ... corrispondenti alla molteplicità delle espressioni del fenomeno degli usi e consumi di droghe e in definitiva attuando quel modello territoriale sociosanitario dei servizi che è alla base delle leggi costitutive del Sistema Sanitario Nazionale italiano."*

Le associazioni riunite nella Rete sono consapevoli del rischio di ridurre tutto il processo a una tecnologia assistenziale, che pur migliorando qualitativamente il sistema non cambierebbe la logica diseguale dell'

<sup>2</sup> Fra queste esperienze, il documento cita: le Unità di strada, Equipe dei contesti del divertimento, Drop-in e Strutture di accoglienza a bassa soglia, Servizi innovativi e Spazi di prossimità che offrono strumenti di tutela sociosanitaria, attività di ascolto e counseling orientati all'autotutela ed alla autoregolazione dei consumi, Programmi di accompagnamento a bassa soglia che vanno oltre i modelli rigidi socio-riabilitativi, Programmi di trattamento con metadone e buprenorfina volti prioritariamente alla valorizzazione delle risorse e competenze dei consumatori rispetto ai propri percorsi di cura più adeguati, Servizi di consulenza on line, pratiche di drug checking, interventi di RdD/LdR rivolte alle persone con HIV, pratiche di supporto tra pari e di coinvolgimento attivo delle persone che usano sostanze.

attuale concezione e pratica della relazione tra operatori e persone destinatarie.

Sulla spinta delle esperienze più innovative, nel 2013 la comunità variegata italiana delle persone che usano sostanze psicoattive ha messo a punto una **Carta dei diritti delle persone che usano sostanze**, che rappresenta un riferimento centrale per ogni discorso politico volto a delineare l'esigibilità dei diritti." Da lì, la spinta per la più recente fondazione di ItanPUD, sezione italiana di EuropPUD, che raccoglie il mondo delle persone che usano sostanze psicoattive in una logica di autorganizzazione e di protagonismo sociale e politico.

Dare voce e restituire potere negoziale alle persone che usano sostanze, e cioè ai concreti destinatari delle politiche sulle droghe riconoscendo che l'origine storica della RdD/LdR si deve all' iniziativa diretta dei consumatori in diverse realtà europee, rappresenta un obiettivo centrale e eticamente strategico

Un altro punto riguarda il rilancio e il rafforzamento del sistema pubblico dei servizi anche sulla base di un nuovo rapporto con il Terzo Settore. Il documento chiarisce che *"questo processo richiede che la prospettiva culturale della RDD/LDR, i modelli organizzativi e le tipologie degli interventi e dei servizi, abbiano un riconoscimento istituzionale pieno nei Sistemi Sanitari Regionali con pari dignità dei SerD e degli altri servizi pubblici e del privato sociale..In particolare è necessario che i modelli e i regolamenti delle partnership e delle coprogettazioni tra pubblico e terzo settore, le modalità di accreditamento e in generale di istituzione e funzionamento concreto dei servizi di RDD/LDR siano oggetto di un confronto e una discussione tra soggetti diversi istituzionali e non".* Il passaggio necessario è da un modello fondato sulla repressione, patologizzazione e stigmatizzazione sociale a un modello di servizi che riconosce e valorizza *" l'approccio sociosanitario integrato della RDD/LdR come uno degli strumenti delle politiche pubbliche, risultato particolarmente efficace in molte realtà europee, per un governo sociale del fenomeno degli usi e consumi di droghe e*

sostanze psicoattive.”

## **I TANTI VANTAGGI DELLA RIDUZIONE DEL DANNO**

Il documento indica alcuni vantaggi delle politiche di RdD/LdR che è utile riportare sinteticamente:

- **offre il vantaggio** di configurarsi come una strategia con un forte interesse per la salute sia individuale sia collettiva
- **consente un miglior equilibrio costi-benefici**, puntando su interventi che implicano investimenti mediamente non elevati e che, contenendo rischi e danni più gravi correlati al consumo, consentono nel medio periodo significativi risparmi in termini di spesa sociale e sanitaria
- **promuove la ricerca scientifica** e sul campo in grado di monitorare e valutare la continua trasformazione dei fenomeni e dei bisogni e l'impatto delle politiche
- **Riconosce e valorizza le risorse e le competenze delle persone che usano sostanze**

Per mantenere questo respiro culturale e politico che il documento propone, occorre un movimento. Che dovrà far sentire la sua influenza anche nella stesura di un Atto di Indirizzo nazionale e nelle negoziazioni regionali, ad esempio rivedendo la logica burocratica dell'accreditamento e delle gare di appalto. Più forte sarà il movimento, più si dischiuderanno nuove possibilità per ampliare anche ad altri settori della politica sulle droghe, come ad esempio il sistema penale, il processo di innovazione e di cambio di rotta.

## **OBIETTIVI E TAPPE DEL MOVIMENTO PER LA RIDUZIONE DEL DANNO**

La Rete delle associazioni individua alcune tappe per raggiungere un tale obiettivo ambizioso, nel confronto con le Regioni, il Ministero della Sanità, i Comuni e tutti gli interlocutori pubblici coinvolti”. Si ipotizza:

- **“un dialogo** con il Governo, le Regioni, la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e il Ministero della Salute e le Città ... (con) l'attivazione di Tavoli partecipati per la definizione operativa a livello regionale dei

LEA della RdD a partire proprio dai risultati delle ormai pluriennali esperienze realizzate”.

- **l'istituzione di un gruppo di lavoro** tra associazioni della società civile, del Terzo Settore e Regioni, con il coinvolgimento delle persone che usano sostanze, in accordo con la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, per concordare un **Documento di Indirizzo nazionale sulla RdD/LdR** che individui e articoli servizi, interventi e prestazioni e definisca gli standard generali di qualità intesi come elementi di base uniformi e ineludibili per tutte le Regioni come anche gli altri LEA prevedono.

- **L'individuazione di criteri per il monitoraggio e la valutazione dei LEA nel dialogo col Ministero della Salute e con altri organismi.**

- **L'aggiornamento delle” Linee Guida sulla RdD** prodotte dalle Consultazioni nazionali esistenti negli anni 2000 e 2008” .

## **IN CONCLUSIONE**

Questo movimento sviluppato intorno alla attuazione dei LEA/RdD ha rappresentato e rappresenta una occasione importante e interessante per ripensare il welfare e l'orizzonte limitato e asfittico nel quale sono state relegate le politiche rivolte alle persone che usano droghe. Può essere anche uno stimolo forte per modificare radicalmente lo sguardo sociale e culturale verso il fenomeno e per aprire una contraddizione con le politiche penali incentrate sull'assunto uso di droghe come reato, spostando di fatto sui consumatori il peso della repressione nominalmente indirizzata allo spaccio.

Attualmente nonostante le iniziative, le richieste di audizioni e di incontri con la Conferenza Stato-Regione e con il Ministero della Sanità, il processo iniziato non ha ancora trovato gli interlocutori istituzionali con i quali iniziare il lavoro di stesura dell'Atto di Indirizzo, di definizione degli indicatori quali-quantitativi per il monitoraggio e di riscrittura delle Linee Guida sulla RdD/LdR.

Un primo segnale positivo viene dalla Regione Piemonte che ha approvato recentemente una Deliberazione regionale che recepisce un Atto di Indirizzo regionale sulla RdD/LdR in attuazione del DPCM sui nuovi LEA, elaborato da un gruppo di operatori pubblici e del terzo settore insieme

a rappresentanti della società civile e delle persone che usano sostanze.

Nei prossimi mesi sarà necessario un confronto tra le associazioni e gli enti promotori della Rete allargato ad altre realtà per mettere a punto nuove iniziative volte a rilanciare la campagna "LEA: la Riduzione del danno è un diritto".

\* Le associazioni e rappresentanze della società civile che hanno aderito sono:

CNCA, Forum Droghe, Antigone, FP-CGIL, LILA, la Società della Ragione, ITARDD, Comunità di S. Benedetto, Gruppo Abele, LegacoopSociali.





# RIDUZIONE DEL DANNO E LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, LE BUONE PRATICHE DEL PIEMONTE

Susanna Ronconi  
Forum Droghe

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) individuano le prestazioni sanitarie di ogni campo che il Servizio Sanitario Nazionale è impegnato a erogare a tutti i cittadini: si traducono perciò in servizi, prestazioni, standard. Si possono definire atti tecnico-sanitari. Ma se li leggiamo con lo sguardo volto alla Costituzione (articolo 32), alla tenuta di un sistema sanitario universalistico (o almeno che cerca di rimanere tale), al cambiamento nelle politiche locali che possono promuovere, allora sono un atto squisitamente politico (e poi, certo, anche tecnico-politico): perché articolano concretamente e garantiscono l'accesso dei cittadini al diritto alla salute e al contempo spingono all'innovazione di approcci e sistemi di intervento. Soprattutto, fanno del diritto alla salute un diritto esigibile, per tutti e tutte. I LEA decidono, tramite negoziazione e spesso lotte della società civile e degli operatori e delle loro organizzazioni, cosa davvero sia cruciale tutelare, di questo

**IL TAVOLO TECNICO ISTITUITO DAL PIEMONTE, CON IL COMPITO DI REDIGERE LA PROPOSTA DEI LEA DEI SERVIZI DELLA RIDUZIONE DEL DANNO, RAPPRESENTA UN MODELLO POSITIVO E APRIPISTA DA TENERE IN CONSIDERAZIONE ANCHE A LIVELLO NAZIONALE.**

diritto, "investendo risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale", come recita la loro definizione istituzionale. È per questo che quando nel gennaio 2017 è stato pubblicato il DPCM con l'aggiornamento dei LEA<sup>1</sup>, che ha incluso in modo specifico i LEA della Riduzione del Danno (RdD)<sup>2</sup>, si è avuta la percezione di un importante passo avanti. Perché da lì in poi, ogni cittadino che consuma droghe sul

<sup>1</sup> [www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglioContenutiEsenzioni.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=esenzioni&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglioContenutiEsenzioni.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=esenzioni&menu=vuoto)

<sup>2</sup> Questa espressione include anche la Limitazione dei Rischi, secondo una consolidata accezione anche europea

territorio nazionale avrebbe avuto garantito il diritto di tutelare e promuovere la propria salute e il proprio benessere e di prevenire i rischi e i danni potenziali correlati al proprio consumo di droghe, con il sostegno di interventi, servizi e prestazioni a questo dedicati. Perché sarebbe finalmente, dopo venticinque anni di pratiche di RdD, stata superata quella distribuzione disuguale tra regioni e tra città, che ha fatto sì che a buone, e in alcuni casi ottime, pratiche e buoni sistemi di intervento si accompagnassero una totale assenza di queste politiche e sistemi di intervento a soglia alta e altissima. Un mosaico sconnesso, questo, dovuto alla totale assenza di linee guida nazionali sulla RdD, alla mancanza decennale di un Piano d'azione nazionale che della RdD faccia un suo perno e un suo indirizzo. E in effetti questo hanno fatto, i LEA della RdD, hanno introdotto dalla finestra ciò che nessun Piano nazionale aveva fatto entrare dalla porta, e lo hanno fatto, se possibile, con anche maggiore forza, stante la natura dei LEA, più cogente di qualsiasi testo di linee guida o di indirizzo. L'entusiasmo, però, è durato poco, e ancora oggi, metà 2019, si è in attesa di un atto governativo che definisca, prima, consenta alle regioni di implementare poi, e infine monitori i LEA della RdD. Un immobilismo del governo Gentiloni, prima, che pure li aveva varati e che ha avuto un anno e mezzo di tempo per concretizzarli, e di quello giallo verde poi, che sulle droghe sembra più indaffarato a rispolverare vecchi arnesi dell'epoca di Nixon che a implementare ciò che è dovuto.

### **Contro l'immobilismo governativo**

Intanto, però, i LEA della RdD sono stati decretati, e nello spazio che hanno creato si sono mosse alcune Regioni. Proprio le Regioni, nel 2018, erano state interpellate da una vasta azione delle associazioni per la RdD, la campagna "LEA. La RdD è un diritto", puntando sul loro coinvolgimento e responsabilità, a fronte dell'immobilismo governativo<sup>3</sup>. Tra le Regioni più attente e con una maggiore tradizione di politiche di RdD, il Piemonte ha risposto istituendo un

<sup>3</sup> [www.fuoriluogo.it/oltrelacarta/video/lea-e-riduzione-del-danno-la-registrazione-video/](http://www.fuoriluogo.it/oltrelacarta/video/lea-e-riduzione-del-danno-la-registrazione-video/)

Tavolo tecnico con il compito di redigere la proposta dei LEA della RdD regionali. Passaggio che non sostituisce né colma il vuoto governativo ma che, stante la titolarità regionale in materia, può fare la differenza a livello di politiche locali e, anche, può rappresentare una spinta significativa in sede di Conferenza delle Regioni.

Dopo un lavoro di meno di un anno del Tavolo regionale RdD, il 12 aprile del 2019 è stata approvata la relativa DGR<sup>4</sup>. I LEA della RdD piemontese sono redatti sulla base di una approfondita conoscenza dei diversi modelli di consumo presenti sul territorio, dei bisogni di salute delle Persone che Usano Droghe (PUD), e sono supportati da evidenze e indirizzi tratti dalle linee guida dell'EMCDDA, l'osservatorio europeo sulle droghe: perché la comunità scientifica non può essere "sovranista" o regionalista, perché le evidenze sulla RdD a livello globale sono ormai consolidate, e perché – nonostante i nostri governi siano su questo molto distratti – le linee guida europee (Strategia, Piani d'azione) fanno della RdD uno dei cardini delle politiche dell'Unione sulle droghe. Guardando allo scenario nazionale, si può ben dire che il Piemonte è più in dialogo diretto con l'Europa che con il governo di Roma.

La scelta del Tavolo regionale, confermata dall'Assessorato alla Salute, è stata quella di organizzare i LEA per servizi e, insieme, per prestazioni di RdD: perché sono necessari servizi mirati (come drop in, centri a bassa soglia di accesso, unità e interventi di strada e nei setting naturali di consumo e del divertimento, netreach, l'outreach on line) ma è anche importante promuovere una offerta di prestazioni di RdD che attraversi tutto il sistema dei servizi e degli interventi (e anche setting diversi da quelli sanitari, da alcuni servizi sociali al carcere, a presidi informali sul territorio, come accade per il naloxone), oltre una settorialità rigida tra "pilastri" o settori; un approccio all'insegna di un continuum che rispecchi,

<sup>4</sup> *Deliberazione della Giunta Regionale 12 aprile 2019, n. 42-8767. Indirizzi per la prima applicazione, in modo omogeneo sul territorio regionale, delle prestazioni LEA per i Servizi di Attività di Riduzione del Danno (RdD) e di Limitazione dei Rischi (LdR) in ambito sanitario, con riferimento ai consumi e agli abusi di sostanze psicoattive e alle dipendenze patologiche, REGIONE PIEMONTE Bollettino Ufficiale n° 19 09/05/2019.*

realisticamente, l'andamento discontinuo e variabile delle traiettorie del consumo dei singoli consumatori, che entrano in contatto con ambiti diversi del sistema-dipendenze. Così, se alcune prestazioni sono tipiche dei servizi di RdD (per esempio il drug checking, previsto in ambito di outreach e servizi a bassa soglia), altre possono e devono essere offerte in ogni possibile nodo del sistema, a cominciare dai SerD, per aumentarne la diffusione, l'accesso e l'efficacia. I LEA regionali includono la distribuzione di naloxone, l'attivazione del peer support, la distribuzione di materiale sterile, counselling e formazione all'uso sicuro, i test rapidi HCV e HIV, tra queste prestazioni "trasversali". La direzione è quella che, se è inevitabile che i LEA siano ben definiti e specifici quanto a obiettivi e caratteristiche di RdD, la loro implementazione trasversale e diffusa allude e risponde alla necessità di ridisegnare nel suo complesso un sistema pubblico-privato pensato e organizzato – e spesso a tutt'oggi centrato – su consumi, comportamenti, soggetti e obiettivi di trent'anni fa.

### ***Un processo virtuoso***

Ciò che rende l'esperienza piemontese degna di nota è, oltre all'esito, anche il processo. Seguendo una pregressa esperienza positiva, un Tavolo RdD nei primi anni 2000, il Tavolo tecnico ha incluso tutte le competenze del territorio e del sistema: i Dipartimenti Dipendenze delle ASL regionali, sia (in alcuni casi) con i loro direttori sia (sempre) con gli operatori più esperti e attivi in questo ambito; il Terzo settore accreditato e in convenzione, spesso rappresentato da operatori con esperienza ultraventennale e attivi in ambito di stili di consumo diversi; associazioni di ricerca e formazione, come Forum Droghe, e – ed è forse la prima volta per un tavolo istituzionale – l'associazione torinese delle persone che usano sostanze. Si è trattato di un percorso virtuoso, sotto il profilo dell'inclusione di sguardi, discipline e approcci diversi, delle competenze, e della disponibilità a trovare un linguaggio comune. Un buon esempio di come riconoscere questa molteplicità – che del resto è strutturale, per la RdD, che è insieme politica sociale, culturale e sanitaria – sia fattore di successo. Tanto che il Tavolo, nato come gruppo ad hoc, ha chiesto e ottenuto di

essere un Tavolo stabile: sia perché definire i LEA non è che un primo passo verso la loro effettiva implementazione in tutte le ASL, e verso una adeguata copertura economica (e il cambio di governo regionale sarà terreno di verifica); sia perché, nel merito, ci sono molti aspetti a cui i LEA accennano nelle "note per una buona implementazione", che vanno sviluppati e curati: misure di RdD in ambito penitenziario, per esempio, o una formazione RdD estesa a tutto il sistema, o ancora lo scambio di buone prassi. E anche la ricerca: è in corso di verifica la fattibilità di un studio costi/benefici, proposto dal Tavolo e sostenuto dall'Assessorato, su quanto paghi, in termini anche economici e di efficienza di sistema investire in RdD (in termini umani, sociali e di salute già lo sappiamo).

C'è dunque molto lavoro da fare. Sul piano nazionale, la Commissione Salute e il Coordinamento tecnico dipendenze della Conferenza delle Regioni possono fare del LEA piemontese un apripista, perché – sebbene ogni regione abbia le proprie indubbie caratteristiche, relative ai fenomeni del consumo, alla società e ai sistemi di intervento e, alcune, le loro indiscusse competenze e buone pratiche di RdD – questo documento viene da una regione con venticinque anni di esperienza di RdD e con una scena della droga complessa e articolata, rappresentativa, e a volte anticipatoria, dei trend di rapido cambiamento che caratterizzano gli attuali consumi.





# RIDUZIONE DEL DANNO, UN VOLANO PER RILANCIARE I SERVIZI

**Denise Amerini**

Area Welfare CGIL Nazionale, responsabile Dipendenze

La Riduzione del Danno (RdD), con il DPCM 12.01.2017, è entrata a far parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Ma non basta aggiornare i LEA per garantire ed assicurare il diritto alla salute.

A distanza di due anni mancano ancora linee di indirizzo nazionali e finanziamenti certi, indispensabili per garantire l'esigibilità del diritto in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.

E' un ritardo grave, su cui dobbiamo intervenire, perché la RdD è un formidabile strumento di innovazione dei servizi, a fronte delle mutazioni dei consumi, e di un consumo che spesso non sviluppa dipendenza.

La RdD nasce come politica di salute pubblica, grazie alla quale si sono potuti sviluppare i servizi di strada e di prossimità, non solo rivolti ai consumatori di sostanze. Rappresenta un approccio integrato al tema dell'uso ed abuso delle sostanze, basato sulla evidenza che gli interventi più efficaci sono quelli indirizzati al benessere delle persone che usano sostanze, alla

## **LA NECESSITÀ DI DIFENDERE LA RIDUZIONE DEL DANNO DAL PROGRESSIVO INDEBOLIMENTO DEL SISTEMA PUBBLICO IN QUANTO EFFICACE STRUMENTO DI INNOVAZIONE DEI SERVIZI.**

prevenzione e limitazione dei rischi, alla piena consapevolezza e conoscenza degli effetti delle varie sostanze. La libertà di accesso alle cure, la pluralità degli interventi, finalizzati a rispondere alle effettive necessità delle persone, sono opportunità che vanno rese disponibili a tutti, rispettando le scelte di ciascuno, comprese le persone che usano sostanze e che, per motivi diversi, non vogliono o non possono entrare in contatto con i servizi.

Il progressivo indebolimento di tutto il sistema di intervento pubblico, con una funzione sostitutiva, anziché integrativa, del privato è preoccupante. Ancora di più lo è la privatizzazione di tanti servizi sanitari, motivata con esigenze di contenimento e razionalizzazione della

spesa, ma spesso anche con accuse di burocratismo e rigidità rivolte al pubblico.

## **INDEBOLIMENTO DEL SISTEMA PUBBLICO**

Si assiste, per una distorta visione di sostenibilità, al progressivo assorbimento e accorpamento dei Dipartimenti per le Dipendenze con quelli per la Salute Mentale, che favorisce un approccio sanitario, medicalizzato all'uso di droghe, un arretramento rispetto ai principi della RdD. Su questo la CGIL ha da tempo espresso un giudizio negativo. I Servizi per le Dipendenze (SerD) per loro natura sono servizi multidisciplinari, che integrano professionalità e saperi molto diversi fra loro, con una forte dimensione territoriale. Richiedono uno sguardo attento alla collettività in cui operano, capacità di leggere gli assetti del territorio e della società, coglierne i cambiamenti, realizzare interventi di prossimità, in rapporto con tutta la comunità locale. Il tema è la salute pubblica, l'impatto che le sostanze hanno sul singolo e sulla collettività, e non la salute mentale.

La forma dipartimentale resta la più adatta a garantire il governo del sistema, i dipartimenti sono il luogo dove l'integrazione con il privato sociale può trovare una compiuta e corretta realizzazione: privato sociale che in questi anni ha sperimentato servizi innovativi, ha garantito interventi di prossimità altrimenti impossibili, in situazioni di forte incertezza legata alla tipologia degli affidamenti, con offerte che mirano a contenere il più possibile i costi, comportando inevitabili ricadute anche sulle condizioni dei lavoratori. È necessario adeguare il sistema ai cambiamenti dei bisogni ed alla domanda effettiva di prestazioni, favorire la creazione di reti territoriali di servizi integrati sociosanitari per presidiare meglio il territorio e fornire risposte appropriate, inserire strutturalmente la RdD nel sistema integrato dei servizi, e questo lo si può fare con un forte ruolo di programmazione e di controllo del Servizio Pubblico.

## **PRESA IN CARICO E QUOTIDIANITÀ DI VITA**

Occorre far uscire dallo stato di "progetto" servizi che spesso operano da più di venti anni, tramite proroghe e autorizzazioni all'esercizio, aggiornando le normative

sull'accreditamento, che riguardano oggi strutture e servizi, mentre dobbiamo parlare anche di prestazioni, prevedendo clausole di qualità, legate alla territorialità, all'esperienza sulle dipendenze nel territorio. Appare inadeguato l'attuale sistema delle regole in merito alle modalità di affidamento dei servizi, per disomogeneità territoriali, utilizzo del massimo ribasso a discapito della valenza della qualità. E, nell'accreditamento, è indispensabile dedicare una particolare attenzione agli operatori, perché servono figure che non sono solo sanitarie, ma che hanno le competenze per leggere le dinamiche del territorio, della comunità in cui si trovano ad agire, che dispongono di competenze trasversali, senza trascurare l'importante ruolo dei peer educator, e la partecipazione dei consumatori.

Di fronte alle nuove dinamiche del consumo, servono forme di presa in carico flessibili, servizi capaci di intervenire senza interrompere il normale ritmo di vita delle persone. In questo senso sono stati pensati e sviluppati servizi per i consumatori di cocaina, come il progetto CARE a Roma, o *Mamacoca* a Napoli, che per ubicazione, orari, organizzazione, non interferiscono con la vita lavorativa e affettiva delle persone.

Servono servizi che fanno prevenzione: distribuzione di materiale informativo, di preservativi, di siringhe, di acqua distillata e di cartine, analisi delle sostanze, e stanze per il consumo controllato che, oltre a prevenire i rischi e le patologie legate allo scambio di materiale, sono un efficace strumento di salute pubblica. La RdD, i servizi di prossimità, possono evitare le morti per overdose, tutelare la salute delle persone più fragili, sviluppare interventi anche nei confronti delle nuove dipendenze, come quella da gioco d'azzardo.

Da tempo la CGIL afferma la necessità di difendere e rilanciare le politiche di welfare ed il Servizio Sanitario pubblico. Nello specifico delle droghe, questo ci rimanda proprio alle politiche di RdD, strumento di rinnovamento di tutto il sistema di intervento, di garanzia del diritto al benessere ed alle cure, rispetto delle scelte individuali delle persone, di vera integrazione sociosanitaria, con un approccio universalistico, nello spirito ancora del tutto attuale della riforma sanitaria del 1978. Il rischio è, altrimenti, di appiattirsi su risposte ormai inadeguate alle effettive richieste delle persone.



# CANNABIS, CANNATER, CANNAQUATER

**Marco Perduca**  
Associazione Luca Coscioni

*"L'estensione complessiva della coltivazione della canapa in Italia è attualmente da valutare attorno ai 90.000-100.000 ettari.*

*Al primo posto è decisamente l'Emilia, in particolare la provincia di Ferrara, dove circa il 12% di tutta la superficie è lavorato a canapa. Nelle vicine province di Bologna e Modena questa coltivazione raggiunge solamente il 4,5% e il 2% circa della superficie"*

*(Relazione sulla coltivazione e la lavorazione della canapa in Italia, pubblicata dall'Ufficio per l'Interno del Reich, Berlino 1913).*

Che la si chiami cannabis, canapa, indica, sativa, bhanga, vijaya, ganjika, ganja o marihuana si tratta di una pianta che da secoli fa parte di colture, culture, tradizioni e riti presenti in tutto il mondo; una pianta che però da oltre mezzo secolo è vittima

**NEL 1940 IN ITALIA SI PRODUCEVA PIÙ CANAPA DI QUANTA SE NE PRODUCA OGGI IN TUTTO IL MONDO. OGGI NEL NOSTRO PAESE SI È TORNATI A PRODURRE CANAPA TESSILE E LO STABILIMENTO MILITARE DI FIRENZE PRODUCE CANNABIS AD USO MEDICO**

di proibizioni di ogni genere e specie, una pianta che fa tanto bene alla salute quanto paura a chi disprezza la libertà di scelta individuale.

Nel 1940 l'Italia dedicava alla coltura della canapa oltre 90mila ettari producendo più canapa di quanta se ne produca oggi in tutto il mondo. L'adozione della Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961<sup>1</sup> delle Nazioni Unite e l'arrivo delle più

<sup>1</sup> <http://www.politicheantidroga.gov.it/media/1226/048-l->

economiche fibre sintetiche dagli Stati Uniti, come il nylon, portarono ad abbandonare la coltivazione della canapa da fibra. La normazione cosiddetta "antidroga" ha finito per far dimenticare questa risorsa naturale contribuendo a far di tuttata l'erba un fascio.

Da una decina d'anni l'atteggiamento della politica, e non solo in Italia, nei confronti della cannabis sembra essere mutato progressivamente in positivo. Sebbene periodicamente si torni a toni da guerra alla droga di craxiana memoria, nessuno dei sette governi che si sono succeduti dal 2006, quando è stata regolamentata la prescrivibilità di prodotti a base di cannabis per fini terapeutici, ha tentato di cancellare le norme che hanno consentito l'avvio dell'impiego della pianta per fini medico-scientifici, o ha confermato l'impianto sanzionatorio pre esistente la sentenza della Consulta che nel febbraio del 2014 ha dichiarato incostituzionale parte della legge Fini-Giovanardi. In aggiunta a non aver rispettato i criteri di "necessità e urgenza" previsti per l'adozione di un Decreto Legge - nel caso di specie un provvedimento per finanziare le Olimpiadi invernali di Torino nel 2006 - le modifiche che furono apportate al Testo Unico 309/90 avevano annullato la differenza di pene tra sostanze tornando a imporre pesanti sanzioni penali e amministrative concorrendo, tra le altre cose, all'aumento di detenuti in Italia denunciato dalla Sentenza Pilota cosiddetta Torreggiani che ha accusato il nostro paese di praticare trattamenti inumani e degradanti in virtù della sovrappopolazione carceraria.

Nel settembre del 2014, l'Italia ha avviato la produzione di cannabis per uso medico presso lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, grazie a un memorandum tra il Ministero della Salute, il Ministero della Difesa e quello delle Politiche Agricole, con l'obiettivo di garantire l'accesso ai prodotti previsti per i piani terapeutici consentiti in Italia a costi adeguati e fissi.

Il progetto pilota di produzione ha risposto alle esigenze fissate dal Governo e dal 2016 è in produzione la FM-2 (contenente THC 5% - 8% e CBD 7,5% - 12%) preparata in conformità con le direttive europee in materia di medicinali con modalità produttive autorizzata dall'AIFA e la cui distribuzione è autorizzata dall'Organismo statale per la cannabis presso il Ministero della salute. Dal luglio 2018 è disponibile anche la varietà

FM-1 (contenente THC 13,0-20,0%; CBD<1%). A maggio 2019, sebbene sollecitato da alcune interrogazioni parlamentari, il Ministero della Salute non ha reso noto il numero di ricette, la quantità e di tipologie di prodotti prescritti né il numero di effetti avversi registrati dai medici prescrittori.

Con gli anni sono state chiarite le finalità dell'uso medico della Cannabis nel nostro paese e comprendono: il dolore cronico e quello associato a sclerosi multipla e a lesioni del midollo spinale; nausea e vomito causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per HIV; lo stimolo dell'appetito nella cachessia, anoressia in pazienti oncologici o affetti da AIDS e nell'anoressia nervosa; l'effetto ipotensivo nel glaucoma; la riduzione dei movimenti involontari del corpo e facciali nella sindrome di Gilles de la Tourette. Le prescrizioni si effettuano quando le terapie convenzionali o standard risultano inefficaci.

Prima dell'avvio della produzione nazionale per la realizzazione delle preparazioni magistrali a base di cannabis venivano importati prodotti commercializzati dall'Office of Medicinal cannabis (organismo olandese per la cannabis) del Ministero olandese della Salute. Nel 2018 è stata disposta un'ulteriore importazione dalla Germania a seguito di una gara d'appalto internazionale prevista dalla Legge Finanziaria dell'anno precedente.

A metà giugno 2019 l'Agenzia Industrie Difesa ha indetto una prima gara<sup>2</sup> a procedura aperta accelerata (importo presunto 1.520.000,00 Euro al netto di IVA) per la fornitura di 400 Kg. di cannabis (320 Kg contenenti THC, 30 misto THC e CBD e 30 prevalentemente CBD) per le esigenze dello Stabilimento Chimico Farmaceutico di Firenze e una seconda per dei macchinari (importo presunto 230.000,00 Euro al netto di IVA) per rafforzare la produzione Made in Italy nel capoluogo toscano.

Nel dicembre 2016, all'unanimità, il Parlamento ha rimesso indietro gli orologi della libertà di coltivazione all'inizio del secolo, quando l'Italia era nota, tra le altre cose, per produrre filati greggi e candeggiati di canapa per tessitura, tappeti, spaghi e corde, vele e sacchi, filati per cucire suole e per la pesca, cordame per marina e per

<sup>2</sup> [https://www.difesa.it/AID/Bandi\\_di\\_gara/Pagine/Indizione\\_di\\_gara\\_procedura\\_aperta\\_accelerata\\_per\\_la\\_fornitura\\_400\\_kg\\_cannabis\\_per\\_le\\_esigenze\\_stabilimento\\_Firenze.aspx?fbclid=IwAR18bh3Q5EubREj76W153Dz01igYKeCyk1gsn53ixTFvNav0LEloK4tFm00](https://www.difesa.it/AID/Bandi_di_gara/Pagine/Indizione_di_gara_procedura_aperta_accelerata_per_la_fornitura_400_kg_cannabis_per_le_esigenze_stabilimento_Firenze.aspx?fbclid=IwAR18bh3Q5EubREj76W153Dz01igYKeCyk1gsn53ixTFvNav0LEloK4tFm00)



ponteggi, gru, montacarichi, trasmissioni, cordicelle per tende, tende. Con un escamotage all'italiana per cui in assenza di un divieto espresso al momento è consentita per "uso tecnico o per collezione" anche la vendita di infiorescenze, oltre che la produzione e commercio di quanto sopra.

Il 30 maggio, la Cassazione ha adottato una sentenza pilatesca che illustriamo nella seconda parte di questo libro bianco.

Infine, aoltresessant'annidallasuafondazione, il 24 gennaio 2019 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha raccomandato alla Commissione Droghe delle Nazioni Unite che la cannabis venga rimossa dalla quarta tabella (quella riservata alle sostanze considerate più pericolose come eroina e cocaina) della Convenzione del 1961 e che il principio attivo del THC venga tolto dalla Convenzione del 1971, e classificato nella prima tabella di quella del 1961, rendendo più semplice la produzione e prescrizione della cannabis.

Le preparazioni a base di CBD (cannabidiolo) contenenti meno dello 0,2% di THC verrebbero escluse dalle convenzioni, mentre ai farmaci contenenti THC verrebbe riconosciuta la scarsa probabilità di abuso.

Le motivazioni dell'Oms derivano dalla radicale differenza di eventuali effetti negativi dall'uso della pianta e suoi derivati non paragonabili alle altre sostanze presenti nella quarta tabella. I membri del gruppo di esperti che da anni studia la questione hanno sottolineato l'importante potenzialità terapeutica per curare e alleviare sintomi di varie patologie sottolineando come il THC abbia effetti simili alla cannabis e alla resina di cannabis, motivo per cui queste sostanze hanno la stessa classificazione.

Il THC e il CBD sono due cannabinoidi che si trovano nella cannabis sativa, ed entrambi hanno effetti sui recettori del corpo e del cervello umano. Il THC è il principale componente psicoattivo della cannabis, responsabile per la sensazione di «high» ottenuta. I suoi effetti possono includere rilassatezza, alterazioni dei sensi, fame, fatica e aggressività ridotta. Il THC può aiutare nel contrastare gli effetti negativi della chemioterapia e della sclerosi multipla, fra gli altri.

L'Oms ha inoltre dichiarato che non si conoscono effetti negativi del cannabidiolo (CBD), che può invece essere usato a scopo

medico - ne è infatti già stato riconosciuto l'uso negli Stati Uniti come trattamento per l'epilessia infantile: il prodotto si chiama Epidiolex. Il calendario delle Nazioni Unite ha fissato per marzo 2020 il dibattito relativo alla raccomandazione dell'Oms.

Durante un incontro pubblico organizzato dal gruppo di esperti sulle droghe e le dipendenze dell'Oms a Ginevra fu chiaramente segnalato come nel mondo, nonostante non sia esplicitamente previsto dalle convenzioni internazionali, un numero crescente di legislazioni a livello statale negli Usa e in paesi come Uruguay, Canada, Messico e Jamaica abbia iniziato a regolamentare la cannabis per usi non medico-scientifici. Nel luglio 2016, lo stesso parlamento italiano tenne un dibattito in Aula sulla possibilità di legalizzare la produzione, consumo e commercio della cannabis e suoi derivati, frutto della presentazione di una quarantina di disegni di leggi, ai quali a novembre di quell'anno sarebbe stata aggiunta la proposta di legge d'iniziativa popolare "Legalizziamo!"<sup>3</sup> (nel corso della XVIII Legislatura sono state presentate alcune proposte di legge ma non è stato ricostituito l'inter-gruppo parlamentare 'cannabis legale' che era stato strumentale nel ricordare tutte le proposte e arrivare a un testo di compromesso).

Non è dato sapere quale sia la posizione dell'Italia in risposta alla raccomandazione dell'Oms, va ricordato che nel 2014 il Parlamento ha riclassificato la cannabis durante l'approvazione degli adeguamenti alle decisioni della Consulta sulla Fini-Giovanardi della normativa nazionale. In previsione di quell'importante passaggio internazionale, sarebbe opportuno un dibattito parlamentare basato sulle più recenti evidenze scientifiche piuttosto che rincorrere i vari editoriali che a cadenza crescente terrorizzano i lettori citando documenti senza alcuna prova scientifica come per esempio il super-citato, ma poco letto, *Tell your children: the truth about marijuana, mental illness and violence* (Ditelo ai vostri figli: la verità sulla marijuana, la malattia mentale e la violenza) di Alex Berenson. Per non parlare della necessità di una chiara definizione delle priorità generali frutto di un ampio confronto inclusivo a seguito della tenuta della della sesta Conferenza nazionale sulle droghe in ritardo di 10 anni rispetto agli obblighi di legge.

<sup>3</sup> <https://www.legalizziamo.it/>





# L' ONU E LA RICLASSIFICAZIONE DELLA CANAPA DA PARTE DELL'OMS

**Leonardo Fiorentini**  
Direttore di Fuoriluogo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato una raccomandazione sulla modifica dello status della cannabis nelle convenzioni internazionali. Dopo un lungo lavoro di review della ricerca scientifica sugli usi terapeutici e sugli eventuali danni e pericoli derivanti dal suo uso, l'OMS ha inviato lo scorso gennaio il suo parere all'ONU.

Il processo ufficiale era iniziato a maggio 2018<sup>1</sup>, quando anche Forum Droghe, Associazione Luca Coscioni e Società della Ragione avevano inviato una nota<sup>2</sup> rispetto all'esperienza italiana. L'esito era atteso nello scorso dicembre ma l'OMS ha ritardato la pubblicazione per non influire sulla CND prevista per il marzo successivo, e si è presa qualche altra settimana definendo ancora "riservato" il rapporto finale. L'esito del processo, reso pubblico da FAAT<sup>3</sup> – il Think Tank che più di tutti ha seguito l'iter

1 [www.fuoriluogo.it/rubriche/la-rubrica-di-fuoriluogo-sul-manifesto/loms-sdoganera-la-cannabis-medica/](http://www.fuoriluogo.it/rubriche/la-rubrica-di-fuoriluogo-sul-manifesto/loms-sdoganera-la-cannabis-medica/)

2 [www.fuoriluogo.it/mappamondo/cannabis-oms-avvia-la-revisione-delle-proprie-terapeutiche/](http://www.fuoriluogo.it/mappamondo/cannabis-oms-avvia-la-revisione-delle-proprie-terapeutiche/)

3 [faat.net/blog/ecdd41-outcome/](http://faat.net/blog/ecdd41-outcome/)

**LA RACCOMANDAZIONE DELL'OMS DI RICLASSIFICAZIONE DELLA CANNABIS NELLE TABELLE DELLE CONVENZIONI È CERTAMENTE POSITIVA. MA OLTRE ALLE LUCI, CI SONO ALCUNE OMBRE SULLE QUALI LA SOCIETÀ CIVILE DEVE TENERE ALTA L'ATTENZIONE IN VISTA DELLA DISCUSSIONE ALLA CND DI VIENNA 2020.**

- è certamente positivo, ma lascia alcune ombre, soprattutto sui criteri utilizzati per mantenere la cannabis all'interno delle tabelle delle droghe "pericolose". Ma è importante che la massima autorità medica mondiale riconosca le applicazioni mediche di Cannabis e cannabinoidi, di fatto reintegrandoli in farmacopea, equilibrando così i danni fatti in questi anni dalla proibizione e sconfessando la precedente posizione dell'OMS del 1954 che chiedeva "sforzi verso l'abolizione della cannabis da tutte le pratiche mediche legittime".

Nel documento l'OMS raccomanda in primis la rimozione della cannabis dalla tabella IV

della convenzione del 1961, ovvero quella che contiene le sostanze *"particolarmente dannose e di valore medico o terapeutico estremamente ridotto"* e l'inserimento di determinate preparazioni farmaceutiche a base di cannabis nella tabella III della stessa convenzione, quella delle sostanze con valore terapeutico e con basso rischio di abuso. Inoltre il THC viene rimosso dalla Convenzione del 1971 e ricondotto alla sola tabella I della convenzione del 1961. Infine l'OMS esplicita che le preparazioni di cannabidiolo puro, con meno dello 0,2% di THC, non devono essere sotto controllo internazionale.

Nello specifico queste sono le raccomandazioni sulla cannabis dell'ECDD, pubblicate a gennaio 2019:

- **Raccomandazione 5.1:** il Comitato ha raccomandato che la Cannabis e la resina di Cannabis vengano eliminate dalla Tabella IV della Convenzione Unica sugli stupefacenti del 1961.
- **Raccomandazione 5.2.1:** Il comitato ha raccomandato che il dronabinolo e i suoi stereoisomeri (delta-9-tetraidrocannabinolo) siano aggiunti alla Tabella I della Convenzione unica del 1961 sugli stupefacenti.
- **Raccomandazione 5.2.2:** il comitato ha raccomandato la cancellazione del dronabinolo e dei suoi stereoisomeri (delta-9-tetraidrocannabinolo) dalla convenzione del 1971 sulle sostanze psicotrope, Tabella II, subordinando all'adozione da parte della Commissione della raccomandazione di aggiungere dronabinolo e i suoi stereoisomeri (delta-9-tetraidrocannabinolo) alla Tabella I della Convenzione unica del 1961 sugli stupefacenti.
- **Raccomandazione 5.3.1:** Il comitato ha raccomandato che il tetraidrocannabinolo (inteso come riferimento ai sei isomeri attualmente elencati nella Tabella I della Convenzione del 1971 sulle sostanze psicotrope) sia aggiunto alla tabella I della Convenzione unica del 1961 sugli stupefacenti, subordinando all'adozione da parte della Commissione della raccomandazione di aggiungere il dronabinolo (delta-9-tetraidrocannabinolo) alla Convenzione unica del 1961 sugli stupefacenti nella tabella I.
- **Raccomandazione 5.3.2:** Il comitato ha raccomandato che il tetraidrocannabinolo (inteso come riferimento ai sei isomeri

attualmente elencati nell'Allegato I della Convenzione del 1971 sulle sostanze psicotrope) sia cancellato dalla Convenzione del 1971 sulle sostanze psicotrope subordinando all'adozione da parte della Commissione della raccomandazione di aggiungere il tetraidrocannabinolo alla Tabella I della Convenzione unica del 1961 sugli stupefacenti.

- **Raccomandazione 5.4:** il Comitato ha raccomandato l'eliminazione degli estratti e delle tinture di cannabis dalla Tabella I della Convenzione unica del 1961 sugli stupefacenti.
- **Raccomandazione 5.5:** il Comitato ha raccomandato di aggiungere una nota in calce all'Allegato I della Convenzione Unica sugli stupefacenti del 1961 che reciti: "I preparati contenenti prevalentemente cannabidiolo (CBD, ndr) e non più dello 0,2 per cento di delta-9-tetraidrocannabinolo non sono soggetti ai controlli internazionali".
- **Raccomandazione 5.6:** Il comitato ha raccomandato che i preparati contenenti delta-9-tetraidrocannabinolo (dronabinolo), prodotti per sintesi chimica o come preparazione di cannabis, composti come preparati farmaceutici con uno o più altri ingredienti e in modo tale che il delta-9-tetraidrocannabinolo (dronabinolo) non possa essere recuperato con mezzi prontamente disponibili o in una resa che costituirebbe un rischio per la salute pubblica, debba essere aggiunto alla Tabella III della Convenzione sugli stupefacenti del 1961.

Come detto la pubblicazione della raccomandazione era inizialmente pianificata per dicembre 2018, in tempo perché potesse essere discussa alla Commission on Narcotic Drugs che si è tenuta a marzo 2019 a Vienna. Ma il ritardo di comunicazione, ha infatti reso impossibile la sua discussione. Cina e Russia hanno chiesto di postporre la discussione per mancanza dei tempi minimi per l'approfondimento del testo. Il voto è stato quindi rimandato a marzo 2020, un rinvio che se da un lato lascia aperto un fronte, dall'altro permetterà di analizzare con più attenzione i punti delicati delle raccomandazioni.

Del resto non va dimenticato il clima politico-diplomatico nel quale gli esperti dell'OMS hanno lavorato. Da una parte le legalizzazioni nelle americhe, ed in particolare l'avvio

della regolazione della cannabis in Canada, dall'altro i paesi più proibizionisti, Russia in testa, a chiedere sanzioni per i paesi che non accondiscendono ad una rigida interpretazione delle convenzioni internazionali sulle droghe. Non bisogna dimenticare che già in passato l'OMS aveva stilato una raccomandazione per la riclassificazione del dronabinolo, che fu però in quel caso addirittura lasciata in un cassetto, in quel caso su pressione statunitense, come ben raccontato su Fuoriluogo da Grazia Zuffa nel gennaio 2005<sup>4</sup>.

Le perplessità rispetto ad alcune criticità delle raccomandazioni dell'OMS sono state raccolte nel paper *The WHO's First-Ever Critical Review of Cannabis: A Mixture of Obvious Recommendations Deserving Support and Dubious Methods and Outcomes Requiring Scrutiny*<sup>5</sup> pubblicato da WOLA, TNI e GDPO a marzo 2019. Dalle raccomandazioni "emergono problematiche sottostanti i metodi di valutazione e le procedure di inserimento nelle tabelle utilizzate dal Comitato di esperti dell'OMS, insieme a una motivazione molto discutibile per mantenere la cannabis nella tabella I della convenzione del 1961. Inoltre, le raccomandazioni lasciano molte domande senza risposta riguardo ai livelli di controllo per diversi tipi di preparazione di cannabis medica. Le potenziali ripercussioni di questi aspetti più discutibili delle raccomandazioni ECDD fanno emergere preoccupazioni legittime che meritano un attento esame da parte dei governi e della società civile".

Approfondiamo infine il motivo forse più importante di critica alla raccomandazione, che è il mantenimento della cannabis in tabella I della convenzione del 1961. Va ricordato che la sua attuale collocazione non deriva da un parere a seguito di una

revisione della letteratura scientifica, ma da una presa di posizione ideologica del comitato di esperti dell'OMS che negli anni 50 riteneva le preparazioni a base di cannabis "obsolete"<sup>6</sup>. Questo fece sponda ad altre posizioni politiche proibizioniste, e ne giustificò l'inserimento all'interno delle convenzioni. Oggi il rischio principale è di mantenere la cannabis inserita nella Tabella I della convenzione del 1961, ovvero quella delle "droghe pericolose" pur con proprietà mediche, a seguito invece di una revisione approfondita della letteratura scientifica.

Si badi bene: è lo stesso Comitato di esperti a esplicitare che la cannabis non è associata allo stesso livello di rischio per la salute della maggior parte delle altre droghe elencate nella Tabella I, come eroina e cocaina. Pur tuttavia gli esperti dell'OMS sostengono che a causa "*degli alti tassi di problemi di salute pubblica derivanti dall'uso di cannabis e della portata globale di tali problemi*", la cannabis dovrebbe comunque rimanere nella Tabella I. Nonostante la revisione menzioni "*una serie di effetti avversi associati all'uso a lungo termine della cannabis*" e che la cannabis "*causa la dipendenza fisica a persone che la usano quotidianamente o quasi*", è difficile comprendere come far conciliare il principio della similarità di livello di rischio (alla base delle procedure di valutazione dell'OMS) con la sua collocazione nella Tabella I.

Del resto non è detto che sia la proibizione il mezzo migliore per prevenire gli affetti avversi di sostanze naturali sull'uomo. La raccomandazione in questo caso si estrania dal suo rigore scientifico e si lascia andare a considerazioni che appaiono ben più politiche per giustificare il mantenimento di un regime di controllo rafforzato della cannabis.

Comunque sia, anche con le sue ombre e criticità, questa presa di posizione della massima autorità sanitaria mondiale rappresenta un importante passo avanti nella politica internazionale della Cannabis e una chiara vittoria delle prove scientifiche

4 Grazia Zuffa, *Tabelle e coltelli. Le nebbie di Vienna*. <https://www.fuoriluogo.it/mappamondo/tabelle-e-coltelli-le-nebbie-di-vienna/>

5 John Walsh (direttore per la politica sulle droghe, WOLA), Martin Jelsma (direttore del programma Drugs & Democracy, TNI e Senior Research Associate, GDPO), Tom Blickman (Senior Project Officer, TNI) e David Bewley-Taylor (direttore, 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](http://www.fuoriluogo.it/speciali/cannabis-e-oms/cannabis-e-oms-un-misto-di-ovvie-raccomandazioni-e-metodi-discutibili)

6 Cfr David Bewley-Taylor, Tom Blickman and Martin Jelsma, *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition, The History of Cannabis in the UN Drug Control/ System and Options for Reform*, TNI/GDPO March 2014, pp. 18-25. <https://www.fuoriluogo.it/mappamondo/ascesa-e-declino-della-proibizione-della-cannabis/>

sull'ideologia. È evidente che non solo si aprono le strade per una maggiore diffusione degli usi terapeutici, ma si incoraggia la ricerca scientifica sulla cannabis e si tolgono ombre da quei paesi, che proprio in questi anni, stanno promuovendo riforme rispetto alla regolamentazione della cannabis.

La cannabis è forzatamente nell'agenda politica mondiale. Ora i decisori politici, a livello globale e nazionale, dovranno fare i conti con la scienza. I 53 Paesi facenti parte della CND nel 2020 a Vienna dovranno decidere se approvare le raccomandazioni dell'OMS così come sono o apportando modifiche, sperabilmente in positivo.

Quando le tabelle delle Convenzioni saranno modificate, gli stati riformatori avranno maggiore agio nell'adeguare le proprie legislazioni nazionali. E se non agiranno i Governi modificando le leggi, ci sarà ampio spazio per le reti della società civile per lanciare campagne volte a garantire in primis l'uso terapeutico ma anche avviare sperimentazioni rispetto alla regolazione dell'uso ricreativo della cannabis.

Una grande sfida anche per la società civile internazionale che ha di fronte alcuni mesi per far sì che almeno sulla cannabis la ragione vinca sulla retorica.



# ANCORA SULLE BUONE RAGIONI PER LA LEGALIZZAZIONE DELLA CANNABIS

**Leopoldo Grosso**

Presidente onorario Gruppo Abele

Il profitto della droga non si trae solo dal mercato illegale, ma anche dal suo uso legale in ambito politico. La droga viene usata come merce ideologica nel mercato elettorale. Posizionamenti politici semplici che ignorano ogni evidenza scientifica fanno presa sulle ansie e sulle paure delle persone. Si individuano facili capri espiatori, additati come i colpevoli della situazione, utili parafulmini per calamitare rabbie specifiche e aggressività sedimentate.

Abilissimo in operazioni di questo tipo il Ministro dell'Interno, ed il suo ufficio per la propaganda, stanno però raschiando il fondo del barile nell'inventarsi specchietti per le allodole. La questione dei cannabis shop rasenta il ridicolo. La canapa che in questi negozi viene venduta contiene dallo 0,2 allo 0,6 di principio attivo (THC)

**LA CROCIATA CONTRO I CANNABIS SHOP E LE PAURE RIGUARDO AL TEMA DELLA LEGALIZZAZIONE. E SE APRISSIMO UN CONFRONTO ONESTO BASATO SUI DATI DELLA REALTÀ E LE EVIDENZE SCIENTIFICHE?**

secondo quanto stabilito dalla legge. Solo se non viene rispettato il "contratto" relativo alla licenza commerciale tali negozi vanno chiusi, esattamente come dovrebbe avvenire per tutti gli esercizi che vendono merci contraffatte. La percentuale di THC contenuta nei prodotti che vengono offerti procura unicamente un effetto "placebo", utile a coloro che vogliono smettere o ridurre il consumo, ed assolutamente innocuo per coloro che pensano di "darsi un tono" agli occhi propri e altrui con un comportamento trasgressivo ma legale, evitando di entrare

in contatto con il giro dei "pushers" e delle sostanze più pericolose. I pochi studi di valutazione disponibili sembrano indicare che i cannabis shops svolgono un ruolo in direzione contraria a quello sbandierato dal Ministro Salvini: non incentivano l'uso di droga, non facilitano il passaggio a un comportamento illecito, ma contribuiscono a limitare il richiamo del mercato illegale di cannabis, soprattutto giovanile e "in ingresso" per quanto riguarda i comportamenti di consumo. Chiudere i cannabis shop è pertanto un favore agli spacciatori che tanto si dice di volere contrastare con l'aumento delle pene per chi vende "al minuto" e con la derubricazione dell'"attenuante" della eventuale "lieve entità" della sostanza spacciata. Nella crociata contro i cannabis shop ("li chiuderemo uno ad uno", è la parola d'ordine che chiama ad una mobilitazione collettiva), invece che dei dati di realtà e degli studi di valutazione vengono tenuti in massima considerazione i sondaggi d'opinione in materia, che sembrano premiare chi "spaccia", tra la popolazione, l'illusione di risolvere il problema droga. Sorge il dubbio che ciò che preoccupa, più il segretario della Lega che non il Ministro, sia in realtà il successo testimoniato dal "boom" dei negozi di cannabis shop che, pur vendendo canapa senza alcun effetto psicoattivo, offrono chiari indizi di quanto potrebbero risultare efficace un provvedimento di legalizzazione della cannabis nel sottrarre ingenti risorse al narcotraffico, nel limitare la liquidità di denaro illegale che penetra e inquina l'economia del Paese, e tutelare maggiormente sia la salute dei consumatori che dei non consumatori.

E' ormai risaputo in ambito preventivo che più che reprimere i comportamenti sbagliati, è più efficace promuovere stili di vita più salutari. Una cosa non esclude l'altra, ma senza un'adeguata offerta di opportunità, la sola "dissuasione" non è sufficiente per l'assunzione di scelte equilibrate e comportamenti responsabili. Se si avessero veramente a cuore i problemi della gioventù, una formidabile azione preventiva sarebbe costituita da un serio piano per l'occupazione giovanile. Pur senza un nesso apparente con la questione droga, in realtà l'integrazione al lavoro di tanti giovani che hanno terminato gli studi, ma anche di coloro che li hanno abbandonati, fungerebbe da formidabile fattore protettivo, soprattutto rispetto a un esagerato consumo di

cannabis. Restituendo dignità, autonomia, e prospettiva di futuro a migliaia e migliaia di giovani, si sottrarrebbe ampio terreno al consumo di droghe. Se i giovani potessero disporre di opportunità di coinvolgimento e di impegno, esercitando un proprio sano protagonismo, si contribuirebbe in maniera significativa alla costruzione di identità più sicure, che avrebbero meno bisogno di ricorrere a un certo tipo di compensazioni ed evasioni diversive.

Ma non si ascolta nessuno. Sono trascorsi 10 anni senza che sia stato rispettato da parte del Governo l'obbligo di legge di convocare la Conferenza Nazionale sulla droga (prevista ogni tre anni). Da altrettanti anni non c'è più uno straccio di Comitato scientifico e Consulta di esperti (anch'essi previsti per legge) che accompagnino l'attività del Dipartimento Politiche Antidroga, che è stato voluto alla diretta dipendenza della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Nel frattempo, nell'indifferenza della politica e nell'attacco alla spesa pubblica, i servizi sanitari e sociali sono stati depotenziati, e, con essi, la tutela dei diritti delle persone più in difficoltà. I SerD (Servizi per le dipendenze) dispongono di un numero sempre decrescente di operatori; alcune comunità terapeutiche sono state costrette a chiudere. Tutta la prevenzione, che non sia fondata su telecamere e cani poliziotto che entrano nelle scuole, ma che mira alla corretta informazione, al discernimento ed all'acquisizione di comportamenti più responsabili è stata più che dimezzata.

E' in questo clima che le buone ragioni a sostegno della legalizzazione della cannabis faticano a trovare spazi di dibattito. Chi espone tesi a favore viene subito etichettato come propugnatore del consumo di droga. Non si ascoltano le proposte e si evita il confronto di merito sui contenuti. Se si "osa" indicare strade diverse dal divieto penale e dalla criminalizzazione del consumo si è subito investiti da un giudizio morale e indicati come un pericolo per la gioventù: un incosciente che non si rende conto delle conseguenze deleterie delle sue posizioni; un egoista, consumatore egli stesso, che tira l'acqua al suo mulino; un furbastro che strizza l'occholino ai giovani con l'intento di cercare popolarità tra le nuove generazioni. Si fomenta un clima culturale che ignora i dati di realtà, le ricerche e l'evidenza scientifica delle stesse sperimentazioni in atto in altri paesi.



Eppure qualificati studi di merito sottolineano tre ragioni a sostegno della legalizzazione della cannabis, non solo a scopo terapeutico ma anche per uso ricreativo: - ragioni di contrasto alla criminalità e di giustizia economica, -ragioni di salute e di sanità pubblica - ragioni educative e di rispetto della legalità.

Sulle prime è presto detto: rendere legale il consumo di cannabis non stronca definitivamente il mercato nero del settore (persiste ancora oggi il contrabbando di sigarette), ma assesta un durissimo colpo alle organizzazioni criminali che lucrano sulla coltivazione illegale, sull'importazione e lo smercio clandestino di hashish e marijuana, che costituiscono da sole circa l'80% dell'intero mercato della droga. Vorrebbe dire, secondo le stime di Saviano (2018), "sottrarre alle organizzazioni criminali tra gli 8 e gli 11 miliardi di euro l'anno", una liquidità che fornisce i capitali da investire nell'economia legale, sbaragliando ogni concorrenza e corrompendo amministratori e politici. Con la legalizzazione, sul piano economico si otterrebbero inoltre alcuni benefici secondari per l'economia: un sensibile risparmio di costi per le Forze dell'Ordine e per il sistema penale, un possibile utile per l'erario tramite le entrate fiscali (anche se è prudente non pensare alla legalizzazione come una nuova "tassa" che si ripercuote sul prezzo di acquisto, che, per spostare il consumo dal mercato illegale a quello legale, deve necessariamente mantenersi basso, per competere, almeno inizialmente, con le strategie delle organizzazioni criminali).

Le ragioni di salute sono in apparenza meno evidenti e meno immediate da comprendere, ma altrettanto significative.

Prima che il governo canadese desse luogo alla legalizzazione della cannabis fu interpellato il più autorevole istituto scientifico nazionale, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), che nel 2014 pubblicò un documento in cui si sostiene che come modello di salute pubblica la legalizzazione si mostra di gran lunga più efficace sia del proibizionismo che della mera decriminalizzazione del consumo: quest'ultima definita solo una "mezza misura" in quanto non contrasta la produzione e il commercio illegale, non fornisce allo Stato nessun strumento di controllo del prodotto, non mira specificatamente alla maggiore

protezione della salute dal consumo di cannabis. A tal proposito il documento evidenzia i tre maggiori rischi per la salute: gli incidenti stradali causati dalla guida sotto l'effetto di cannabis, in particolare se associato al consumo di alcol; i carcinomi al polmone causati dalla via di assunzione (il fumo); la vulnerabilità minorile e giovanile, rispetto a cui si dispone oggi di un robusto e crescente corpo di evidenze che dimostrano come il consumo regolare di cannabis possa danneggiare lo sviluppo cerebrale. "I danni cronici per la salute riguardano soprattutto i consumatori a più alto rischio, che usano la cannabis frequentemente e/o che hanno iniziato ad usarla in età precoce". Il documento conclude che "i rischi per salute risultano relativamente modesti" e che per la tutela della sanità pubblica il modello di legalizzazione risulta il più efficace se ottiene il rispetto di alcune regole certe: il divieto di acquisto e consumo da parte dei minorenni con relative sanzioni per coloro che trasgrediscono; proibizione di qualsiasi pubblicità dei prodotti in vendita; trasparenza informativa rispetto alla qualità dei prodotti che devono essere testati rispetto ai vari livelli di THC e CBD che contengono; interventi restrittivi per evitare la guida sotto l'effetto di cannabis; aumento delle opportunità di accesso al counselling e alla presa in carico precoce per le situazioni che lo richiedono; investimento in interventi di promozione alla salute e nella riduzione dei rischi e dei danni relativi a determinati stili di consumo e di vita.

L'obiezione che con più insistenza viene rivolta alla legalizzazione riguarda il timore dell'estensione del consumo, che convoglia l'ansia di molte famiglie intorno all'idea che il venir meno di un divieto di legge possa sottrarre forza all' autorità genitoriale nel tentare di convincere i figli ad astenersi dall'uso. La risposta più convincente proviene dall'ormai quarantennale esperienza olandese, in attesa di una conferma/disconferma dalle attuali sperimentazioni in corso (si veda ad esempio l'Uruguay e alcuni States nord-americani, a cui si è aggiunta recentemente la California) avviate da ancor troppo poco tempo per poter trarne indicazioni affidabili. L'esperienza dei coffee-shop, valutata a più riprese, non ha comportato, sul medio periodo, nessun incremento della diffusione del consumo, se confrontato con altri paesi in regime di proibizione. Con un'eccezione

a favore: paragonando tutte le fasce di età coinvolte nel consumo, in Olanda l'uso adolescenziale è risultato inferiore e l'età media di iniziazione alzata a 20 anni, contro i 16 anni e tre mesi degli Usa. Inoltre è stato evidenziato che "i giovani consumatori di cannabis olandesi hanno meno probabilità di iniziare un consumo di cocaina rispetto ai consumatori di cannabis più anziani". La spiegazione viene individuata nella sottrazione della cannabis al mercato illegale e nel venir meno della contiguità dell'offerta. Che il divieto per legge e le sanzioni previste per i trasgressori (tra cui la più temuta è sospensione della patente di guida) siano misure di per sé inidonee a contenere il consumo è evidente, particolarmente in Italia dove 645.000 studenti su 2.580.000 fra i 15 e 19 anni hanno fatto uso di cannabis nell'ultimo anno (uno su quattro). Nonostante vengono fermate annualmente dalle Forze dell'ordine più di 30.000 persone, di cui l'80% trovate in possesso di cannabis per uso personale, la dissuasione per via legislativa e sanzionatoria non porta a risultati significativi. L' "effetto deterrenza" non sortisce efficacia (solo tra il 5% e il 10% secondo gli studi di meta-analisi), né sui consumatori abituali né occasionali, i quali non si sentono scoraggiati nel consumo e sviluppano, al contrario, una maggiore accortezza per non farsi scoprire nella loro abitudine.

I benefici della legalizzazione hanno una ricaduta anche sugli aspetti educativi: più specifici per quel che concerne la promozione alla salute, più generali per quanto riguarda il rispetto della legalità.

Con la legalizzazione il divieto di consumo persiste limitatamente alla minore età, come avviene per alcol e tabacco che, insieme alla cannabis costituiscono la triade di sostanze di gran lunga più consumate. Il divieto di accesso alla cannabis, liberato da ogni percezione di ipocrisia perché definitivamente equiparato al regime delle sostanze psicoattive legali, consente di meglio evidenziare le buone ragioni che sostengono la scelta di non consumare. Gli obiettivi consistono nel procrastinare l'età di iniziazione limitando l'uso precoce, nel guadagnare tempo per consolidare la scelta di non-consumo, nell'intervenire sulla riduzione dei rischi e dei danni per chi ha scelto di usare la sostanza, nel prendere in carico con tempestività le situazioni più critiche meno portate a nascondersi per la

riduzione dell'effetto di stigmatizzazione.

Anche l'educazione alla legalità trae un beneficio indiscusso dal venir meno della proibizione del consumo. Generazioni di giovani adulti possono desistere dalla logorante messa in scena del gioco "guardie e ladri" ingaggiato con le Forze dell'Ordine su una problematica che ha bisogno di rispondere alla maturità individuale e alla responsabilità sociale piuttosto che a logiche giudiziarie. In questo modo si evita che il consumo trasgressivo di cannabis si trasformi, da ricerca di un qualche segno distintivo di identità in un meno gestibile movimento "contro", di più diffusa ribellione giovanile, col risultato di radicalizzare e generalizzare un atteggiamento anti-istituzionale.

Maggiore sicurezza rispetto al prodotto consumato, separazione dell'approvvigionamento della cannabis dai mercati illegali della droga di strada, eliminazione per la vita delle persone delle conseguenze penali e amministrative per la violazione della proibizione del consumo, maggiori opportunità preventive e di cura, più controlli per la sicurezza propria e altrui (sulla guida, nei luoghi di lavoro), sottrazione di ingenti risorse alla criminalità organizzata. A fronte di un rischio di un paventato aumento del consumo che, esperienze condotte e ricerche in merito, indicano come limitato sul breve periodo (effetto novità) e destinato a rientrare già alla media distanza. C'è ormai evidenza sufficiente per essere favorevoli e ragionevolmente ottimisti.

È pertanto possibile aprire un confronto intellettualmente onesto, basato su dati, le evidenze scientifiche, che metta da parte contrapposizioni ideologiche e meri tornaconti elettorali, che verta su fare maggiore chiarezza e ricerca rispetto alle "zone grigie" e i rischi che inevitabilmente sempre permangono su questioni delicate, dai molti risvolti anche inaspettati, su cui non esistono soluzioni definitive e rassicuranti, e che solo un'attenzione ed un monitoraggio serio e costante rappresentano la maggior "garanzia" praticabile? Penso che, per un Paese come l'Italia, possa essere una richiesta equa, un atteggiamento dovuto che si meriterebbe.



**Appendice**

# **CANNABIS. I MITI E I FATTI DELLA LEGALIZZAZIONE**

## **LE PROPOSTE DI LEGGE**



# CANNABIS, I MITI E I FATTI DELLA LEGALIZZAZIONE

a cura della Redazione

## 1. La cannabis provoca i buchi nel cervello?

La cannabis ha sicuramente effetti psicoattivi, in particolare grazie alla presenza del THC, e non si possono certo escludere variazioni della funzionalità dei neuroni dovuta al suo uso. Ma da alcuni anni gli scienziati stanno cercando di trovare prova dei famosi "buchi del cervello" senza particolare successo<sup>1</sup>. In particolare si è sempre temuto effetti a lungo termine nell'uso negli adolescenti, in particolare relativamente alle psicosi, che però studi recenti minimizzano rilevando che le "associazioni tra l'uso di cannabis e il funzionamento cognitivo negli studi trasversali su adolescenti e giovani adulti sono piccole e possono essere di dubbia rilevanza clinica per la maggior parte degli individui. Inoltre, l'astinenza di più di 72 ore diminuisce i deficit cognitivi associati all'uso di cannabis"<sup>2</sup>. Risultati simili sono stati ottenuti da altri studi effettuati su gemelli "discordanti" riguardo l'uso di cannabis: non è stata dimostrata riduzione del quoziente di intelligenza, danno alle funzioni esecutive o riduzione delle performance educative<sup>3</sup>.

## 2. La Cannabis è una droga di passaggio?

La cannabis non è una sostanza ponte per consumi più pericolosi come quello dell'eroina. Il mantra proibizionista, oltre che essere perdente per logica, oggi lo è per scienza. Numerosi studi hanno dimostrato che l'uso di cannabis non facilita il passaggio a sostanze più pericolose, ma anzi l'uso frequente lo inibisce<sup>4</sup>. Gli studi dimostrano oggi come la cannabis è

1 Crestani F. I buchi nel cervello sono una bufala, Rubrica di Fuoriluogo su il manifesto, 16 maggio 2018 [fuoriluogo.it/mappamondo/i-buchi-nel-cervello-sono-una-bufala](http://fuoriluogo.it/mappamondo/i-buchi-nel-cervello-sono-una-bufala)

2 J. Cobb Scott, PhD; Samantha T. Slomiak, MD; Jason D. Jones, PhD; et al. Association of Cannabis With Cognitive Functioning in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. April 18, 2018. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0335

3 Mocrysz e coll. *J Psychopharmacol* 2016, Jackson e coll. *PNAS* 2016, Meier e coll. *Addiction* 2018

4 Reddon et al. Cannabis use is associated with lower rates of initiation of injection drug use among street-involved youth: A longitudinal analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2018 Mar;37(3):421-428. doi: 10.1111/dar.12667. *Epub* 2018 Feb 12.

## IL PROCESSO DI REGOLAMENTAZIONE LEGALE IN ATTO IN PARTICOLARE NELLE AMERICHE PERMETTE DI AVERE FINALMENTE DATI E STUDI SUGLI EFFETTI DELLA LEGALIZZAZIONE DELLA CANNABIS E SFATARE DEFINITIVAMENTE ALCUNI MITI PROIBIZIONISTI. ECCONE ALCUNI.

invece una potenziale sostanza di uscita dalle dipendenze, in particolare da oppioidi<sup>5</sup>. L'unico reale collegamento fra sostanze che hanno usi personali e sociali differenti rimane il mercato illegale.

## 3. La legalizzazione aumenta i consumi?

È certo un aumento nel breve periodo, dovuto probabilmente più che alla disponibilità della sostanza in canali legali, all'effetto legalità che spinge le persone che usano sostanze ad uscire allo scoperto nei questionari che rilevano le prevalenze d'uso di sostanze che prima era illegale consumare. Ma nel medio e lungo periodo, anche grazie a politiche di prevenzione degli abusi e di promozione dell'autoregolazione e al divieto di pubblicità contenuto nella stragrande maggioranza delle normative sulla cannabis, il consumo si assesta, ed in alcuni casi diminuisce. Molto più semplicemente è difficile che la legislazione riesca a influire sui fenomeni sociali<sup>6</sup>, che come tali si comportano e si muovono indipendentemente dalle norme giuridiche<sup>7</sup> (e dai confini nazionali). Lo dimostra anche qui l'esperienza olandese<sup>8</sup>. Peraltro, rispetto all'uso problematico (che è quello

5 Powel et al. Do medical marijuana laws reduce addictions and deaths related to pain killers? *Journal of Health Economics*. Volume 58, March 2018, Pages 29-42

6 G. Zuffa. Le molte strade della legalizzazione in Leopoldo Grosso (a cura di) *Questione Cannabis*, Edizioni Gruppo Abele., 2018

7 P.D. Cohen e H.L.Kaal, *The irrelevance of drug policy. Patterns and careers of experienced cannabis use in the population of Amsterdam, San Francisco and Bremen*, CEDRO, Università di Amsterdam, 2001

8 Korff DJ, Dutch coffee shops and trends in cannabis use. *Addict Behav.* 2002 Nov-Dec;27(6):851-66

che dovrebbe preoccupare maggiormente) l'esperienza, anche italiana<sup>9</sup>, sull'alcol dimostra che il contesto è più significativo rispetto alla prevalenza d'uso, e non è affatto detto che maggiori consumi determinino aumenti di quelli problematici.

#### 4. La legalizzazione aumenta il consumo di cannabis fra i più giovani?

I dati che provengono dagli stati USA che hanno legalizzato, ma la stessa esperienza di tolleranza olandese, dimostrano che laddove è legale sia per uso terapeutico<sup>10</sup> che per uso ricreativo<sup>11</sup> i consumi di cannabis da parte degli adolescenti non aumentano, ma addirittura in molti casi diminuiscono<sup>12</sup>. Questi dati sono accompagnati anche dalla riduzione dei problemi comportamentali, tra cui risse, crimini contro la proprietà, uso di armi e spaccio di sostanze. I ricercatori hanno scoperto che le due tendenze sono collegate, in quanto i ragazzi, diventati meno "propensi" a seguire comportamenti sociali devianti (o avendo rimosso per via legislativa alcuni comportamenti dalla sfera della punibilità), hanno anche meno probabilità di cadere in problemi legati all'uso della marijuana<sup>13</sup>. Un articolo sui consumi dello Stato di Washington ha confermato una diminuzione, anche rilevante dei consumi negli adolescenti, mentre rimangono stabili i consumi fra gli alunni dell'ultimo anno delle medie superiori (17-18enni). Nello specifico, per gli studenti della terza media inferiore (13-14 anni) la prevalenza cala dal 9,8% al 7,3% (-25%) e per quelli del secondo anno delle medie superiori dal 19,8% al 17,8% (-10%)<sup>14</sup>.

#### 5. La legalizzazione fa aumentare il crimine?

Il mito che con la disponibilità legale di cannabis possano aumentare i reati è smentito dagli studi che via via si sono susseguiti a seguito delle prime legalizzazioni negli USA. Anzi, lasciando

9 F. Beccaria, La conoscenza e la ricerca sociologica tra teoria e spendibilità dei servizi in P. Ugolini (a cura di), *Alcol e buone prassi sociologiche*, Franco Angeli, Milano, p. 16

10 Sarvet AL, Wall MM, Fink DS, Greene E, Le A, Boustead AE, Pacula RL, Keyes KM, Cerdà M, Galea S, Hasin DS - Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2018 Jun;113(6):1003-1016. doi: 10.1111/add.14136. Epub 2018 Feb 22.

11 National Survey on Drug Use and Health: Comparison of 2013-2014 and 2014-2015 Population Percentages (50 States and the District of Columbia). *Samhda*, USA

12 Bassi H, In Colorado diminuiscono adolescenti che usano cannabis [Fuoriluogo.it](http://Fuoriluogo.it) dicembre 2016. [fuoriluogo.it/mappamondo/in-colorado-diminuiscono-adolescenti-che-usano-cannabis](http://Fuoriluogo.it/mappamondo/in-colorado-diminuiscono-adolescenti-che-usano-cannabis)

13 Leggi Marijuana: più Stati USA legalizzano, meno adolescenti consumano. [Fuoriluogo.it](http://Fuoriluogo.it) 26 maggio 2016 [fuoriluogo.it/mappamondo/marijuana-meno-adolescenti-usa](http://Fuoriluogo.it/mappamondo/marijuana-meno-adolescenti-usa)

14 Dilley, Richardson, Kilmer et al. Prevalence of Cannabis Use in Youths After Legalization in Washington State. Vedi: <https://www.fuoriluogo.it/mappamondo/washington-diminuiscono-adolescenti-che-usano-cannabis/>

stare gli ovvi crolli per i reati legati direttamente alla sostanza ora legale, in particolare per i reati violenti si registrano sensibili diminuzioni. Per esempio è stato rilevato come nei primi anni della legalizzazione nello Stato di Washington i reati siano tutti fondamentalmente diminuiti, in particolare gli stupri del 30% e i furti del 20%<sup>15</sup>. E questa diminuzione è più accentuata verso i confini. Ad esempio, gli stati USA al confine con il Messico che hanno legalizzato la cannabis ad uso terapeutico (e non ricreativo) hanno visto una diminuzione dei reati violenti in media del 13%, con punte del 15% in California e del 7% in Arizona<sup>16</sup>.

#### 6. La legalizzazione della cannabis aumenta gli incidenti stradali?

L'incidentalità stradale non è stata influenzata dalla legalizzazione della cannabis. Lo dimostrano numerosi studi che hanno paragonato i livelli di incidenti negli Stati USA che hanno legalizzato l'uso ricreativo e terapeutico confrontandoli con quelli che non lo avevano fatto<sup>17</sup>. Gli autori di una recente meta analisi hanno concluso che la loro "analisi suggerisce che la dimensione dell'effetto generale per DUI [guida sotto l'influenza della cannabis] sulle UTE [eventi di traffico sfavorevoli, gli incidenti ndr] non è statisticamente significativa."<sup>18</sup>

15 Dragone, Davide ; Prarolo, Giovanni ; Vanin, Paolo ; Zanella, Giulio (2016) - Recreational cannabis reduces rapes and thefts: Evidence from a quasi-experiment. *Bologna: Dipartimento di Scienze economiche*. DOI 10.6092/unibo/amsacta/5416. In: *Quaderni - Working Paper DSE (1078)*. ISSN 2282-6483.

16 Evelina Gavrilova Takuma Kamada Floris Zoutman, Is Legal Pot Crippling Mexican Drug Trafficking Organisations? The Effect of Medical Marijuana Laws on US Crime <https://doi.org/10.1111/eoj.12521>

17 Jayson D. Aydelotte et al. Crash Fatality Rates After Recreational Marijuana Legalization in Washington and Colorado. *American Journal of Public Health (ajph)* August 2017

18 Hostiuic S, Moldoveanu A, Negoii I, Drima E. - The Association of Unfavorable Traffic Events and Cannabis Usage: A Meta-Analysis. *Front Pharmacol*. 2018 Feb 12;9:99. doi: 10.3389/fphar.2018.00099. eCollection 2018

## Proposta di legge (Senato n. 937 - Camera 865)

# 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 accentuato, 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 fina-

lizzata 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 alcolodipendente che ha in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'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 fruiscono della assistenza relativa alla condizione di tossicodipendenza a carico del Ser-



vizio 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'articolo 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 (terapia volontaria) e della difesa della privacy dei soggetti in trattamento o, comunque, in collegamento con i servizi pubblici e di privato accreditato.

L'elaborazione di questa proposta 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 assunto abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope e in relazione alla propria condizione di dipendenza o di assunto 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 esplosive, anche se occultate o tenute in luogo di deposito, purché la detenzione sia finalizzata alla commissione del delitto o per conseguire, 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».

ti 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'im-

putazione 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 procedente lo svolgimento del programma terapeutico in corso o, nei casi di cui al comma 2, si rendono disponibili con urgenza, su richiesta degli interessati o d'ufficio, per la definizione del programma stesso e lo trasmettono all'organo giudiziario procedente 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 procedente 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 definitivi 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 nel-

la 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 iscriverle 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 iscritte 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 coffee-shop; 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 testimonia 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 organi-

simo 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 esigen-

ze 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 rientrino nell'area di responsabilità penale solo qualora si inseriscano nell'ambito di un'organizzazione criminale o abbiano ad oggetto prodotti pericolosi per la salute; in caso contrario resterebbero illeciti amministrativi. Le sanzioni amministrative (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 tec-

nico 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'esportazione, 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 raziona-

lizzazione 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 medesima, 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:

- la diffida;
- l'adesione a un percorso di prevenzione, di informazione e di riduzione dei rischi nell'ambito dei servizi socio-sanitari del Servizio sanitario nazionale;
- la confisca della sostanza;
- la pena pecuniaria;
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- l'interdizione parziale o totale dall'esercizio dell'attività;
- la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- 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 associazioni 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 proibizionismo: «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 lavo-

ratori 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 maggiorenti.

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 pubblico. 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.





Con l'adesione di:

**A Buon Diritto, ARCI, Comunità di San Benedetto al Porto,  
Funzione Pubblica CGIL, Gruppo Abele, ITARDD, LegaCoopSociali, LILA**

