



GIUSTIZIA INSIEME

1

Rivista quadrimestrale online

gennaio-aprile 2024

www.giustiziainsieme.it

Direttrice scientifica: Paola Filippi

Cento anni di leggi sugli stupefacenti

a cura di
Lorenzo Miazzi

■ Con i contributi di

Paola Filippi, Lorenzo Miazzi, Michele Toriello, Pierluigi Di Stefano, Giuseppe Bersani, Franco Corleone, Alfredo Pompeo Viola, Tommaso Chirco, Paolo Nencini, Sonia Bergamo, Emanuele Bignamini, Maurizio Sgrò

Direttrice scientifica

Paola Filippi

Vice direttore scientifico

Costantino De Robbio

Direttore responsabile

Marcello Basilico

Comitato scientifico

Ernesto Aghina, Alfonso Amatucci, Mirzia Rosa Bianca, Bruno Capponi, Corrado Caruso, Carlo Citterio, Roberto Giovanni Conti, Angelo Costanzo, Mariella De Masellis, Franco De Stefano, Marco Dell'Utri, Pasquale Fimiani, Fabio Francario, Giacomo Fumu, Carlo Vittorio Giabardo, Gabriella Luccioli, Enrico Manzon, Giuseppe Melis, Lorenzo Miazzi, Vincenzo Militello, Dino Petralia, Luca Ramacci, Maria Alessandra Sandulli, Giuseppe Santalucia, Giuliano Scarselli, Mario Serio, Carmelo Sgroi, Giorgio Spangher.

Comitato di redazione

Marta Agostini, Giuseppe Amara, Maria Cristina Amoroso, Andrea Apollonio, Elisa Arbia, Elisa Asprone, Beatrice Bernabei, Franco Caroleo, Riccardo Ionta, Giovanni Liberati, Luca Marzullo, Alessandro Nastri, Sibilla Ottoni, Donatella Palumbo, Morena Plazzi, Michela Petrini, Elisabetta Pierazzi, Morena Plazzi, Laura Reale, Filippo Ruggiero, Sandro Saba, Federica Salvatore.

Giustizia Insieme (GI) è una rivista online, iscritta al registro della stampa del Tribunale di Roma con autorizzazione n. 68 del 5 maggio 2023; costituisce prosecuzione della Rivista cartacea, fondata nel 2009 e iscritta per la prima volta al registro della stampa del Tribunale di Roma con autorizzazione n. 313 del 18 settembre 2009.

La Rivista è aggiornata quotidianamente e fascicolata quadrimestralmente, ad accesso libero, consultabile anche scaricando l'app di GI, le istruzioni sono reperibili ricercando l'app di GI sotto la voce Giustizia e Comunicazione. Attraverso l'attivazione delle notifiche si riceve la comunicazione della pubblicazione quotidiana.

La Rivista si uniforma agli standard internazionali definiti dal Committee on Publication Ethics (COPE) e fa proprie le relative linee guida.

È proprietario della testata il Movimento per la Giustizia art. 3 E.T.S.

Il contributo dei redattori e degli autori è a titolo gratuito.

Gli articoli pubblicati nel fascicolo quadrimestrale, secondo selezione della direzione sono inviati a revisori, individuati secondo criteri di rotazione tra i membri del Comitato scientifico, composto da esperti esterni alla direzione e al comitato di redazione. La scelta del revisore è effettuata garantendo l'assenza di conflitti di interesse. I contributi sono inviati ai revisori in forma anonima. La direzione, tramite la redazione, comunica all'autore l'esito della valutazione, garantendo l'anonimato dei revisori. Se la valutazione è positiva, il contributo è pubblicato. Se il revisore raccomanda modifiche, il contributo è pubblicato previa revisione dell'autore, in base ai commenti ricevuti, e verifica del loro accoglimento da parte della direzione. Il contributo non è pubblicato se il revisore esprime parere negativo alla pubblicazione.

Coordinatrice di redazione: Margherita Occhilupo

Webmaster: Chiara Bicchielli

I fascicoli quadrimestrali sono pubblicati a cura di



Via A. Gherardesca

56121 Ospedaletto (Pisa)

Indice

Editoriale

Cento anni di leggi sugli stupefacenti <i>di Paola Filippi</i>»	1
--	---

I. Leggi, giurisprudenza e prospettive di riforma

1. La legislazione sulle droghe nella società italiana <i>di Lorenzo Miazzi</i>»	7
2. La disciplina degli stupefacenti tra normativa e giurisprudenza <i>di Michele Toriello</i>»	21
3. Il fatto di lieve entità e prospettive di riforma <i>di Pierluigi Di Stefano</i>»	33

II. La questione della legalizzazione

1. Riflessioni scientifiche e psichiatriche in tema di legalizzazione della cannabis <i>di Giuseppe Bersani</i>»	47
2. Canapa tra diritto e salute <i>di Franco Corleone</i>»	51

III. La tossicodipendenza: profili sociali, sanitari, economici e carcerari

1. La rilevanza della questione sociale e i risvolti di natura economica <i>di Alfredo Pompeo Viola</i>»	67
2. La cannabis da un punto di vista medico <i>di Tommaso Chirco</i>»	71
3. I riflessi sanitari e sociali del traffico di droga <i>di Paolo Nencini</i>»	75
4. Persone che usano droghe e stigma socio spaziale <i>di Sonia Bergamo</i>»	79

5. L'attività dei Servizi pubblici per le dipendenze (SERD): utenza, efficacia, caratteristiche, risorse, organizzazione <i>di Emanuele Bignamini</i>	» 89
6. Giustizia penale e prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive <i>di Maurizio Sgrò</i>	» 99

Editoriale

Cento anni di leggi sugli stupefacenti

Questo fascicolo contiene gli atti del convegno “*Cento anni di leggi sugli stupefacenti*”, organizzato dalla *Rivista* in occasione dei 100 anni dalla legge del 18 febbraio 1923 “*Recante provvedimenti per la repressione dell’abusivo commercio di sostanze velenose aventi azione stupefacente*”.

Riteniamo sia importante tenere accesi i riflettori sull’assunzione, gli effetti e la repressione del traffico degli stupefacenti per le molteplici implicazioni sociali, economiche, sanitarie e di criminalità organizzata sottese a detto fenomeno.

La celebrazione del centenario c’è parsa un’ottima occasione per ribadirlo.

A leggere i lavori preparatori della legge promulgata cento anni fa – di ratifica della *Convenzione internazionale dell’oppio*, Aja 23 gennaio 1912 – si rileva quanto le questioni *in nuce* attorno alle quali si discusse allora, non fossero poi così diverse dalle attuali.

L’introduzione della prima disciplina fu determinata da due principali timori:

- che il vizio *contaminasse la società e determinasse un danno per la salute pubblica*;
- che *la tossicodipendenza fosse pericolosa per l’ordine pubblico*, e ciò per la supposta incontrollabilità comportamentale dei tossicodipendenti.

L’attenzione verso il consumatore è stata diversamente declinata nelle varie fasi storiche, con previsione addirittura, in taluni periodi, di ricoveri coatti, schedatura e correlata previsione dell’obbligo in capo ai medici di segnalare gli assuntori.

Diverso è stato, nel tempo, il giudizio di disvalore dell’uso personale e conseguentemente la repressione dell’assunzione, da un lato, e la cura dall’altro.

È solo nell’ultima metà del secolo scorso che si registra l’introduzione di servizi di trattamento a ingresso volontario; servizi dei quali si sono fatti carico, in massima parte, enti privati e religiosi.

Ancora poco esplorato – quando non tralasciato – il tema delle cause e delle condizioni che conducono all’assunzione delle droghe. Ciò in quanto il sistema scelto è quello del proibizionismo.

Il divieto consente di prescindere dalle condizioni che determinano la scelta dell’assunzione, a relegare all’irrelevanza sociale le situazioni di malessere che conducono alla dipendenza e a sottovalutare l’importanza della predisposizione di percorsi educativi efficaci, peraltro in prospettiva idonei a evitare maggiori diseconomicità.

Introdotta la prima disciplina delle “*sostanze velenose aventi effetti stupefacenti*” – secondo la dizione della legge – ogni soluzione fu lasciata al divieto.

La testimonianza dell’esistenza della questione stupefacenti si rinviene dalla letteratura dei primi del ’900. Gli scrittori della prima metà del ’900 cominciarono a interrogarsi sul perché dell’assunzione delle droghe – oppio e morfina – la contestualizzazione rassegna il tentativo di fuga della realtà per le condizioni di vita, la noia e il malessere post-bellico. In Italia l’uso dell’etere si attribuisce alle donne, poi ai reduci

di guerra, comunque un vizio diffuso tra le classi abbienti.

Tra le rappresentazioni sulle condizioni del male di vivere che avviano all'assunzione della droga spicca il bellissimo ritratto di Elsa Morante dell'anarchico, ebreo, Davide Segre uno dei personaggi chiave del suo romanzo *La Storia*; lo sterminio della sua famiglia, il rimorso di essere l'unico superstite, la percezione che al male non c'è rimedio lo conducono a cercare rifugio e pace (eterna) nella droga.

Volendo ricordare la letteratura che ha il merito di aver analizzato le condizioni che determinano la tossicodipendenza e denunciato la vastità del fenomeno non può omettersi di citare il romanzo, pubblicato nel 1978 dai giornalisti Kai Hermann e Horst Rieck dal titolo: *Christiane F. - Noi, i ragazzi dello zoo di Berlino*, dal quale è stato tratto l'omonimo film denuncia spietata del fenomeno della tossicodipendenza.

Le droghe, nel secondo dopo guerra sono diventate un redditizio *business* della malavita organizzata – un'evoluzione che ha caratterizzato la criminalità di tutto il mondo – e qui la citazione va al romanzo di Mario Puzo *Il Padrino* e al figlio Sonny di don Vito Corleone.

Anche con riferimento alla redditività derivante dalla proibizione è interessante interrogarsi. In ordine all'idoneità del divieto a reprimere il fenomeno delle tossicodipendenze Gramsci, sull'*Avanti*, nel maggio del 1918 già scriveva “*non è la legge che farà scomparire il vizio*”.

La disciplina penale delle sostanze stupefacenti tocca temi sensibili la cui cura è diversamente declinata a seconda delle posizioni ideologiche, morali ed etiche, di cui è espressione il legislatore.

Si tratta di temi che peraltro coinvolgono diritti costituzionali di libertà e protezione,

di liberismo e interventismo dello Stato, di salute ed economia.

Con riguardo alla disciplina in materia di stupefacenti, quanto all'approccio repressivo, si registrano contrasti anche con riguardo alle pene edittali e lo scontro è sulle sanzioni per le droghe leggere e la lieve entità.

Si tratta poi di una materia che, è bene ricordarlo, deve anche confrontarsi con il diritto alla salute avuto riguardo all'uso terapeutico di talune sostanze stupefacenti nonché, nel settore economico, con lo sfruttamento dei terreni abbandonati dalle culture tradizionali, in questo contesto, non a caso, si inserisce la legge n. 146/2016.

Sono queste le ragioni che spiegano il numero delle leggi che si sono succedute in questi 100 anni – anche in ragione dell'espandersi dell'uso delle droghe –, dei numerosi interventi della Corte costituzionale e addirittura dal ricorso al referendum popolare^[1].

In questa raccolta degli atti del convegno l'articolo dal titolo “*La legislazione sulle droghe nella società italiana*” di Lorenzo Miazzi offre un quadro esaustivo delle discipline in materia di sostanze stupefacenti che hanno caratterizzato il sistema repressivo da quella prima legge del 1923 a oggi.

Naturalmente significativa, in quadro legislativo in costante mutamento, è l'attività giurisprudenziale e lo sforzo dei giudici alla *reductio a unum*. Su questo tema troverete in questa raccolta gli interessanti articoli di

^[1] Il codice Rocco del 1930, puniva come reato contravvenzionale l'uso palese delle droghe; successivamente la legge del 1957 ha introdotto il delitto punendo indiscriminatamente la detenzione e l'uso personale; nel 1975 è stata introdotta la modica quantità, la materia è stata rivista e sistemata nel testo unico di cui al DPR 309/90, l'art. 74 è stato oggetto di referendum popolare ed è stata così abrogata la modica quantità; il DPR 309/09 è stato oggetto di interventi d'urgenza d.l. 247/91, d.l. 272/05 d.l. 78/13 d.l. 36/14, dlvo 202/16 d.l. 14/17, e di interventi della Corte costituzionale da ultimo le sentenze n. 32/14 e n. 40/19.

Michele Toriello *La disciplina degli stupefacenti tra normativa e giurisprudenza* e di Pier Luigi Di Stefano *Fatto di lieve entità e le prospettive di riforma*.

Sotto il profilo sociale ed economico è fondamentale avere un'idea concreta dell'impatto della tossicodipendenza. La situazione l'hanno fotografata Alfredo Viola nell'articolo dal titolo *La rilevanza della questione sociale e i risvolti di natura economica* e Sonia Bergamo nell'articolo dal titolo *Persone che usano droghe e stigma socio spaziale*.

La questione che Gramsci già poneva nel 1918 con la domanda: "È la proibizione il modo giusto per affrontare i rischi sociali connessi alle droghe?" la troverete trattata nell'articolo di Giuseppe Bersani intitolato *Riflessioni scientifiche e psichiatriche in tema di legalizzazione della cannabis* e nell'articolo di Franco Corleone *Canapa tra diritto e salute*.

Il tema degli effetti delle sostanze stupefacenti e, in particolare, della cannabis è

trattato da Tommaso Chirco nel suo articolo dal titolo *La cannabis da un punto di vista medico*. Paolo Nencini si è occupato degli effetti dell'uso delle droghe in *I riflessi sanitari e sociali del traffico di droga*.

I rimedi sociali per far fronte alle dipendenze sono trattati da Emanuele Bignamini nell'articolo dal titolo *L'attività dei Servizi pubblici per le dipendenze: utenza, efficacia, caratteristiche, risorse, organizzazione*, infine Maurizio Sgrò tratta delle difficili soluzioni per contemperare l'esecuzione della pena allo stato di dipendenza nell'articolo dal titolo *Giustizia penale e prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive*.

I contributi qui raccolti costituiscono la trascrizione, con modifiche e integrazioni, degli interventi svolti dagli autori e dalle autrici nel corso del Convegno.

PAOLA FILIPPI

I. Leggi, giurisprudenza e prospettive di riforma

1. La legislazione sulle droghe nella società italiana

SOMMARIO: **1.** Il consumo di droghe sino al XX secolo. – **2.** Le leggi sino al codice Rocco: la nozione legale di stupefacente. – **3.** La legge del 1954: la svolta proibizionista radicale. – **4.** La legge del 1975: la rivoluzione culturale. – **5.** La legge del 1990 e il referendum: la mediazione. – **6.** La legge del 2006: il proibizionismo tentato. – **7.** L'intervento della Corte costituzionale e le riforme del 2014. – **8.** La normativa "vigente". – **9.** Le leggi che non ci sono. – **10.** Le leggi che ci saranno...

1. Il consumo di droghe sino al XX secolo.

La disciplina giuridica delle droghe è fra le più soggette al fattore culturale di una società, dato che i mutamenti sociali si riflettono rapidamente sulla materia. Perciò, in Italia e nel mondo, nel tempo e nello spazio, essa è diversa e mutevole; è di per sé una legge precaria.

In questa materia riferirsi alla "legge vigente" va inteso in senso strettamente letterale: è la legge che vige oggi in un paese, diversa da quella contemporaneamente applicata negli altri paesi (non ci sono legislazioni uguali in nessun paese occidentale) ed è – soprattutto in Italia – certamente diversa da quella che era ieri e da quella che sarà domani. Bernardo Valli definiva la verità giornalistica "la verità del momento"; lo stesso può dirsi per le leggi sulla droga (particolarmente in Italia, dove è considerata dalle forze politiche come sensibile e identitaria).

Droghe leggere e pesanti, uso personale e uso di gruppo sono fenomeni diversamente normati; lieve entità, ingente quantità, circostanze sono in Italia oggetto di una perenne oscillazione normativa e di una florida produzione giurisprudenziale che ha a volte supplito le carenze normative.

Per questo è utile conoscere il percorso della legislazione per conoscere meglio la disciplina positiva, che è l'approdo – provvisorio – del percorso iniziato con la legge n. 396 del 1923, coeva peraltro al sorgere di una legislazione su quelle che oggi chiamiamo sostanze stupefacenti in tutto quello che oggi chiamiamo mondo occidentale.

Cento anni dunque di leggi che puniscono gli stupefacenti... Attenzione, non è che le droghe prima non si consumassero, anzi. Anche se non erano vietate. Anche se non erano chiamate droghe. Anche se il loro uso non aveva implicazioni morali.

Il consumo di queste sostanze c'è praticamente da sempre, lo fanno gli uomini sin dalla civiltà dei cacciatori-raccoglitori quando erano strettamente collegate all'esperienza religiosa, implicante risvolti rituali; servivano per la comunicazione con il divino, come riflettono i nomi che venivano dati loro:

- il *peyote* ("pane degli dei") in Messico,
- la *ayahuasca* ("liana degli spiriti") in Amazzonia e in America centrale,
- l'*iboga* ("pianta miracolosa" o "albero della conoscenza") in Africa occidentale.

Un utilizzo per motivi religiosi o più latamente rituali e spirituali che non si è mai esaurito ed è arrivato sino a oggi: basti pensare alle esperienze di Carlos Castaneda

con il *peyote* che ha ispirato la ricerca di consapevolezza e perché no di felicità da parte di molti giovani degli anni '70 e '80.

Con le prime civiltà all'utilizzo magico si affiancò – non si sostituì – l'uso che definiremmo oggi medico o farmaceutico.

Già nella società egizia si originò e sviluppò a livelli sorprendenti il collegamento fra droghe e medicina, che comprendeva fra i rimedi la cannabis, contro l'ansia e altri malesseri; un estratto del salice piangente utilizzata come analgesico; la mandragora, usata per indurre il sonno e lenire il dolore delle punture di insetto; il rosolaccio (*papaver robeas*), considerato un sedativo o un pratico rimedio contro il pianto dei bambini; secondo alcuni anche il papavero da oppio e altre sostanze. La somministrazione di questi rimedi, ancora, spesso era accompagnata da riti magico-religiosi.

Lo stesso avvenne per i greci: si rafforzò l'uso farmacologico, con l'utilizzo di sostanze psicotrope per varie malattie; Ippocrate si limita a rilevare che queste sostanze potevano avere effetti diversi, positivi o negativi, a seconda delle dosi e delle proporzioni nell'uso. Non terminò peraltro neppure fra i Greci l'utilizzo delle droghe per ricercare esperienze extracorporee; ad esempio veniva utilizzata una bevanda rituale estratta anche dal fungo *ergot*, cioè la stessa sostanza da cui negli anni '30 il chimico Hofmann estrasse l' LSD.

Come i greci, i romani utilizzavano diverse sostanze psicotrope: oppiacei, canapa e sostanze allucinogene come funghi o piante, ma il giudizio sulle sostanze in sé è neutro, venivano punite solo se usate per uccidere. La sostanza più usata erano gli oppiacei, derivati dai papaveri, assunti persino dagli imperatori, da Nerone a Traiano; ed è noto che Marco Aurelio, su prescrizione del famoso medico Galeno consumava quotidianamente oppio nella forma di un

preparato chiamato *theriaka*, considerato un antidoto contro tutti i veleni. Data l'ampiezza del consumo, il commercio di oppio e canapa venne sottoposte a tasse, non irrilevanti fra le entrate dell'impero romano.

Fu il cristianesimo a spezzare il legame fra religione e droghe. Il motivo è evidente: le droghe portano a esperienze corporali intollerabili per la sensibilità cristiana e sono funzionali all'adorazione di falsi dei, non accettati dal monoteismo, nel quale il rapporto con Dio è diretto, è la fede.

Chi utilizzava le droghe, chi faceva esperimenti di "magia", chi era considerato stregone o strega, chi adorava falsi dei, era perciò punito, spesso con il rogo (riservato a chi veniva ritenuto aver fatto accordi con potenze demoniache). Persino l'uso medico come antidolorifico venne condannato comunque in quanto il dolore e la malattia erano considerate come espressione della volontà di Dio e quindi da combattere con la preghiera. Carlo Magno definiva l'oppio come opera di Satana e vietò l'utilizzo di piante "diaboliche".

Siccome la disciplina delle droghe è la verità del momento, in un determinato luogo, nello stesso periodo (e paradossalmente se pensiamo a quello che accade oggi) la conoscenza e l'uso delle droghe continuò e venne approfondita nel mondo arabo e orientale: nella prima Enciclopedia medica araba (attorno all'850 d.C.) era dedicato ampio risalto all'uso dell'oppio come antidolorifico, riprendendo anche la *Theriaka*; anche Avicenna, medico, filosofo e matematico, poco dopo il 1.000 nella sua opera parlava estesamente dell'oppio.

Poi, man mano che la morsa proibizionista del Cristianesimo si allentava, riprende in Occidente l'utilizzo di sostanze psicotrope. È l'uso farmacologico che lentamente le sdoganava.

Attorno al 1200 l'uso dell'oppio riprese come antidolorifico nella chirurgia, soprattutto in ambito militare, per anestetizzare e operare chirurgicamente i feriti sul campo. Convinte dell'utilità di questo uso, le Repubbliche Marinare di Genova e Venezia decisero di ricominciare a importarlo dall'Egitto (sempre correndo i medici il rischio della scomunica e del rogo come eretici e stregoni).

Nell'età moderna la tendenza si invertì. Attorno alla metà del XVI secolo avvenne la creazione di una infusione idroalcolica a base di oppio, detta laudano (o tintura di oppio), attribuita al celebre alchimista Paracelso. Questo elisir aveva un primario utilizzo come antidolorifico, è tuttora diffuso e utilizzato.

Con l'enorme sviluppo dei commerci con l'oriente, si intensifica l'importazione di piante da cui si ricavano vari prodotti soprattutto per l'uso in cucina, e per il cui trasporto vengono essiccate o trasformate in polvere. Così è solo nel XVI secolo che compare la parola droga. Discende dall'olandese *droog* che significa "arido, secco", poiché la droga è appunto originariamente una pianta secca riservata agli usi della cucina.

L'utilizzo di principi psicoattivi di sostanze derivate da piante divenne uno dei canali dello straordinario sviluppo della medicina. L'uso dell'oppio venne sganciato dalla demonizzazione come prodotto diabolico.

Nel XVII secolo la tintura di oppio fu ripresa dai seguaci di Paracelso e consolidata nella sua ricetta attuale dal medico inglese Thomas Sydenham, che ne prendeva quotidianamente venti grammi, e ne prescriveva fra gli altri a Oliver Cromwell e Carlo II. Molte eminenti personalità ne facevano uso, tra i quali il cardinale Richelieu e Luigi XIV, che lo usavano quotidianamente. Sta a dimostrare il rovesciamento della visione la

frase del medico Boerhaave, che dichiarò che "l'oppio è un enorme dono della Provvidenza per mitigare le sofferenze del figlio dell'uomo".

Nel XVIII secolo la Compagnia delle Indie, per promuovere il commercio dell'oppio, diffuse in Occidente un prodotto chiamato laudano (ma con composizione diversa da quella di Paracelso), che incontrò notevole favore fra i medici e i loro pazienti.

Ma fu nel XIX secolo che iniziò l'inarrestabile evolversi della medicina derivata da sostanze stupefacenti, attraverso esperimenti chimici, e che nacque quello che oggi chiamiamo uso ricreativo.

Nel 1804 il farmacista tedesco Friedrich Sertürner estrasse dalla pianta di papavero da oppio il principale alcaloide attivo, che egli battezzò Morphium, in onore a Morfeo, dio greco del sonno, e poi morfina. La morfina venne messa in commercio come farmaco nel 1817 per le sue proprietà come analgesico e, paradossalmente, per contrastare la dipendenza da oppio e alcol, con immediato successo che portò alla sua produzione commerciale dal 1827 in Germania.

La morfina diede avvio al consumo di massa degli oppiacei. In una situazione in cui l'accesso alla medicina era ancora riservato a una élite, l'oppio diventò un prodotto di vasto utilizzo in diverse situazioni, considerato, se non una cura risolutiva, almeno un farmaco di provata efficacia per mille diverse indicazioni: dolori di ogni genere, diarrea, tosse, TBC, diabete, ansia, depressione, insonnia, alcolismo, "problemi femminili", malaria, gotta e moltissime altre. Persino i bambini venivano spesso tenuti tranquilli con l'oppio. Non secondario certo l'utilizzo nelle guerre per la cura di feriti e mutilati sofferenti. La diffusione del consumo spalancò le porte anche a un uso non rituale-religioso, non medico, ma per

il piacere o la diminuzione del dolore che provoca: l'uso ricreativo.

Nel 1855 il chimico tedesco Gaedcke isolò il principio attivo contenuto nelle foglie dell'arbusto *erythroxylum coca*, pianta originaria del Sud America. L'alcaloide cocaina venne proposto per l'uso per la terapia della depressione, oltre che dell'asma e dell'obesità. Se ne diffuse anche l'uso come stimolante intellettuale. Freud lo impiegava in psicoterapia e ne scrisse un libro, intitolato proprio "Sulla cocaina". Sherlock Holmes faceva uso di una soluzione al 7% sino a sviluppare una dipendenza.

Significativa la vicenda di un prodotto a base di coca. Sempre verso la metà dell'Ottocento si usava in Corsica una miscela di vino e foglie di coca come rimedio per il mal di testa e per la stanchezza, che i francesi portarono anche nelle colonie d'oltreoceano. E nel 1886 un farmacista di Atlanta riprendendo la formula del "Vin Mariani" inventò una bevanda, chiamata in origine "Pemberton's French Wine Coca", che aveva tra i suoi ingredienti alcool ed estratto di foglie di coca. L'alcol, per andare incontro al mercato femminile e religioso che non consumava vino, venne poi sostituito da distillato di noci di cola: era nata la... Coca-Cola. Nel 1903, mentre si diffondeva il proibizionismo, il nuovo produttore della bevanda eliminò dalla formula la cocaina sostituendola con caffeina, secondo la formula della Coca-Cola ancora usata oggi.

Riprese intanto l'evoluzione degli oppiacei: nel 1897, Felix Hoffmann, ricercatore della casa farmaceutica Bayer, sintetizzò, attraverso il processo di acetilazione, una sostanza, l'acido acetilsalicilico, che venne battezzata, come farmaco, Aspirin, in italiano Aspirina; 11 giorni dopo, con lo stesso processo, sintetizzò il principale alcaloide della morfina, la diacetilmorfina, facendone derivare un medicinale cui venne dato il no-

me di Heroin (dal tedesco *heroisch*, eroico, dati i notevoli benefici e la ritenuta assenza di effetti collaterali). La Bayer commercializzò nel 1899 l'eroina come medicinale per il trattamento della tosse, dei problemi respiratori e per combattere la dipendenza dalla morfina, che nel frattempo era divenuta un problema. Un anno dopo l'eroina era già un grosso successo commerciale, esportato in oltre venti Paesi. La molteplicità dei suoi usi fece sì che l'eroina divenisse velocemente uno dei farmaci più venduti in assoluto (più dell'aspirina...). Poiché all'inizio non si riteneva l'eroina in grado di dare dipendenza, e non se ne moderava l'uso, l'eroinomania divenne rapidamente una emergenza sanitaria, sia in America che in Europa e in Cina, dove arrivò a sostituire l'oppio.

Il XX secolo è il periodo in cui irrupero prepotentemente nel campo degli stupefacenti i prodotti chimici sintetici.

Nel 1938 lo scienziato svizzero Albert Hofmann, che effettuava ricerche sull'acido lisergico, giunse alla sintesi dell'LSD-25. Fu cinque anni dopo, nel 1943, ripetendo la sintesi della sostanza ormai quasi dimenticata, che Hofmann scoprì gli effetti psichedelici dell'LSD dopo che una piccola quantità della sostanza gli cadde sulla mano durante un esperimento di laboratorio, provocandogli una notevole irrequietezza e una leggera vertigine. Tre giorni dopo Hofmann assunse deliberatamente 250 µg di LSD e sperimentò effetti molto più intensi. Anche questa nuova sostanza esordì come farmaco, inizialmente usata in psicoterapia e come stimolante contro l'alcool.

L'LSD può essere considerata il precursore delle nuove droghe sintetiche, create clandestinamente nei laboratori di tutto il mondo: la più nota e la più diffusa è la MDMA, meglio nota come Ecstasy; a confermare la stretta connessione fra uso medico e uso ricreativo, invertendo la cro-

nologia delle scoperte, anche la MDMA è attualmente oggetto di ricerca in ambito psichiatrico, in particolare come adiuvante della psicoterapia per il disturbo post traumatico da stress.

Intanto, sempre nel XX secolo, erano intervenute le prime leggi.

È questo il contesto, per nulla semplice, per nulla di univoca condanna di quelle sostanze che nasce la legge italiana del 1923. Ed è bene ricordarlo questo contesto.

2. Le leggi sino al codice Rocco: la nozione legale di stupefacente.

In Italia come in tutti i paesi europei, sino al XIX secolo il fenomeno delle sostanze psicoattive non era oggetto di specifica regolamentazione. A parte un modesto uso medico, fra queste sostanze, quella che ebbe maggiore diffusione e creò maggiori problemi nell'Ottocento fu la morfina; in particolare assunta da persone dell'alta società (tanto che le siringhe si vendevano anche in oreficeria) a scopo "ricreativo".

Così il codice penale Zanardelli del 1889, che vietava la vendita e la circolazione di "cose pericolose per la salute umana", non si riteneva potesse far riferimento alle droghe. Era una società liberale, l'assunzione di allucinogeni o stimolanti veniva considerata una scelta non sindacabile del singolo individuo, sulla quale lo Stato non doveva interferire.

Perché si arrivò allora alla legge del 1923? Perché agli inizi del XX secolo, l'uso sempre crescente di oppio in colonie di stati europei, come la Cina e le Filippine, aveva profonde ricadute sociali ed era diventata un problema sanitario, che temeva si estendesse ai paesi occidentali; preoccupazione che era estesa anche alla cocaina

e, in misura minore, ad altre sostanze. L'Italia partecipò immediatamente, sin dagli anni '10, alla stesura e approvazione delle Convenzioni Internazionali sul controllo dei traffici di droga.

Il primo trattato internazionale fu la Convenzione internazionale sull'oppio, firmata a L'Aia il 23 gennaio 1912, con la quale i firmatari si impegnavano a controllare "tutte le persone che fabbrichino, importino, vendano, distribuiscano e esportino" cocaina e morfina. L'attuazione dell'impegno assunto dall'Italia si ebbe con la l. 18 febbraio 1923 n. 396, con la quale fu per la prima volta prevista la punizione di coloro che commerciavano la morfina, la cocaina nonché le "sostanze velenose che in piccole dosi danno azione stupefacente". Una punizione che oggi considereremmo blanda: la reclusione da 2 a 6 mesi. È con questa legge che l'espressione "stupefacente" appare nell'ordinamento italiano.

Coloro che si occupavano della materia in breve osservarono che il termine di "stupefacente" così introdotto non era adeguato in quanto non tutte le sostanze ricondotte alla definizione legislativa provocavano uno stato di "stupor", cioè un ottundimento psicomotorio. Per questo il Ministero dell'Interno decise di precisare quali erano le sostanze proibite dalla legge 396/1923, inserendole in un elenco curato dal Ministero stesso.

Questa decisione fu molto importante dato che introdusse la nozione legale di sostanza stupefacente, dato che questa nozione è ricavabile da un elenco delle sostanze proibite, anziché lasciare al giudice la valutazione se la sostanza è pericolosa o meno per la salute sulla base di indicazioni generiche e descrittive. Questa scelta ha dato avvio al sistema tabellare tutt'oggi in uso, cioè il sistema per cui sono proibite penalmente o disciplinate amministrativamente

solo le sostanze inserite nelle tabelle, mentre quelle (specie di nuova scoperta) con effetti simili o peggiori non sono proibite sino al loro inserimento. Ciò determina il fenomeno dell'inseguimento, da parte delle istituzioni, delle continue fabbricazioni di nuove sostanze, inserendole nelle tabelle ovviamente in maniera ritardata, dopo la dimostrazione della loro nocività.

Con l'entrata in vigore del Codice penale del 1930, l'espressione "sostanze stupefacenti" divenne autonoma e distinta rispetto alle "sostanze velenose"; ma il Codice non ne individuò specificatamente le tipologie, non riportandosi o non facendo riferimento all'elenco tabellare del 1923, e perciò riservando in ultima fase al giudice la relativa individuazione, pur basandosi ovviamente sull'elenco del Ministero (con conseguente indeterminazione della fattispecie).

La disciplina concernente gli stupefacenti venne dunque prevista negli artt. 446, 447, 729 e 730 c.p.; fattispecie incriminative che perseguivano l'obiettivo di tutelare più adeguatamente l'incolumità pubblica sanzionando penalmente le condotte di commercio clandestino e fraudolento, di agevolazione dolosa dell'uso di sostanze stupefacenti, di abuso di tali sostanze e, infine, di somministrazione delle stesse ai minori di anni sedici. La pena per i delitti era più sostanziosa, da 6 mesi a 2 anni, per le contravvenzioni l'ammenda era di 5.000 lire.

Solo con il r.d.l. 15 gennaio 1934 n. 151 (art. 12) venne per la prima volta introdotta un'ipotesi di intervento per il trattamento del tossicodipendente, consistente nel ricovero coatto in una casa di salute per chi fosse stato colto in stato di grave alterazione psichica per abuso di sostanze stupefacenti, al fine di essere sottoposto ad una cura disintossicante.

In concreto, nel ventennio fascista e nel periodo della ricostruzione la tossicomania rimase, in effetti, una patologia rara, assimilata piuttosto a malattie esotiche e tropicali; non una piaga sanitaria come la malaria o la silicosi, ma un problema dei ceti più facoltosi.

Va evidenziato – è importante sottolineare – che la legge n. 396/1923 e il Codice penale non punivano il consumo di stupefacenti in quanto tali, ma solo le ipotesi in cui il consumo aveva riflessi negativi sull'ordine pubblico e sulla immoralità del vizio quando esce dalla sfera privata; in tal senso si era mossa anche la l. n. 151/1934. Ma questa impronta venne smentita dalle leggi successive.

3. La legge del 1954: la svolta proibizionista radicale.

Con la L. 22 ottobre 1954, n. 1041, che fu la prima disciplina della materia dopo la Costituzione, si ebbe una radicale svolta nella normativa sugli stupefacenti, caratterizzata da una forte impostazione repressiva. Al centro delle preoccupazioni del legislatore vi era ancora l'oppio: infatti l'art. 4 puniva "la coltivazione del papavero (*papaver somniferum L.*) e di altre piante dalle quali si possono ricavare sostanze comprese nell'elenco degli stupefacenti".

Il sistema introdotto dalla legge n. 1041/1954 era quello di prescrivere l'autorizzazione amministrativa per qualsiasi condotta che poneva in contatto con le droghe, prevedendo la sanzione penale per chi era privo dell'autorizzazione o ne faceva un uso non consentito. In tal modo la normativa puniva penalmente, e assai severamente, tutte le possibili condotte riguardanti le so-

stanze stupefacenti, compresa la mera detenzione non autorizzata di droga.

In conclusione, effetto della legge del 1954 fu la parificazione del consumo personale alle altre condotte connesse a sostanze stupefacenti; tutte soggette alla sanzione penale, (e che sanzione penale: la reclusione da 3 a 8 anni!) a prescindere anche dalla tipologia e dalla quantità della sostanza detenuta. La Corte costituzionale non ritenne irragionevole tale sistema sanzionatorio in quanto esso “sotto l’egida del principio di tutela della pubblica salute, consacrato nell’art. 32 Cost., si inserisce ... nel quadro generale ... della lotta, con mezzi legali, su tutti i fronti, contro l’alto potere distruttivo dell’uso della droga e contro il dilagare del suo contagio, ... tale da suscitare, in misura sempre più preoccupante, turbamento dell’ordine pubblico e di quello morale”. È una sentenza del 1972, ed era una sentenza già fuori tempo ormai, considerata la situazione sociale di quel periodo.

Va rammentato che la legge n. 1041/1954 pur ribadendo il sistema tabellare non abrogò le disposizioni del codice penale, per cui anche con questa normativa rimase potere ultimo del giudice qualificare come stupefacenti anche sostanze non comprese nelle tabelle.

4. La legge del 1975: la rivoluzione culturale.

La legge 22 dicembre 1975 n. 685, rimasta in vigore fino al 1990, è quella che realizzò una vera e propria rivoluzione culturale nella normativa sulle droghe.

Vi era stata, a partire dagli anni '60, una rapida diffusione delle droghe nel mondo giovanile, sia per motivi culturali e ideologici sia per la cambiata strutturazione del mercato illegale che permetteva di accedere

a molte più sostanze. In particolare, negli anni '60 i derivati della cannabis mentre a cavallo degli anni '70 si diffuse sul mercato illegale l'eroina, all'inizio consumata soprattutto tra i giovani più politicizzati o comunque antagonisti del sistema sociale esistente e dei valori consumistici e poi estesasi a giovani di ogni provenienza, arrivando così per la prima volta un consumo voluttuario di massa.

La necessità di una nuova legge nacque proprio dal descritto mutamento sociale della trasformazione del consumo di droghe da fenomeno numericamente ridotto e socialmente elitario a fenomeno di massa, mutamento che rese superati e incongrui gli strumenti preventivi e repressivi previsti dalla legge del 1954, che sanzionava allo stesso modo il consumatore e lo spacciatore.

La legge del '75 muoveva invece dalla percezione che l'assuntore di sostanze stupefacenti fosse un soggetto caratterizzato da disadattamento sociale, da recuperare attraverso il trattamento personalizzato e il reinserimento sociale. Considerando l'assunzione di stupefacenti una vera e propria malattia sociale, la risposta punitiva non poteva essere sufficiente.

In conseguenza, poiché la tossicodipendenza incideva sull'effettiva capacità di autodeterminarsi e dunque di realizzare consapevolmente delle condotte illecite, non aveva senso punire i tossicodipendenti per il fatto di acquistare e/o detenere la droga di cui avevano bisogno, essendo costoro piuttosto dei malati da aiutare, al pari degli alcolisti.

Tuttavia la risposta al nuovo mercato della droga prevedeva anche la repressione del traffico delle sostanze stupefacenti, aumentando le pene edittali e creando nuove fattispecie di reato, distinguendo – ed è davvero una grande novità – in diverse

tabelle, dando vita a quella distinzione che nel linguaggio corrente è fra droghe pesanti e droghe leggere. La punizione era severa: da 4 a 15 anni per le droghe pesanti, da 2 a 6 anni per le droghe leggere. Sotto il profilo tecnico, la strategia differenziata rispetto ai due aspetti del fenomeno – il consumo e il traffico – si tradusse nello strumento di nuova introduzione della c.d. “modica quantità” (art. 80 l. n. 685/1975), soglia quantitativa che escludeva la punibilità della detenzione di droga destinata all’uso personale e riduceva la pena per la sua detenzione illecita: da 2 a 6 anni per le droghe pesanti, da 1 a 4 anni per le droghe leggere.

In mancanza di una precisa indicazione legislativa, la determinazione quantitativa della “modica quantità” fu oggetto di forti oscillazioni, sino ad assestarsi su una quantità che si può considerare non irrilevante (in quanto la giurisprudenza considerava “modica” anche la quantità che consentiva un approvvigionamento fino a tre-quattro giorni per un tossicodipendente assuefatto). Il consumo di droga contenuto in questo ambito non era sanzionato nemmeno in via amministrativa: in definitiva quindi l’assunzione di stupefacenti rappresentava una scelta libera dell’individuo.

La legge venne accompagnata da due successivi decreti del Ministro della sanità, che consentirono e regolarono la distribuzione da parte delle strutture pubbliche del metadone (che doveva, è una reazione che si ripete, contrastare l’uso dell’eroina). Una scelta coerente con l’opzione culturale di affrontare la tossicodipendenza con una terapia di contenimento piuttosto che di contrasto.

Altra decisione importante della legge n. 685/1975 fu la conferma a livello legislativo del metodo tabellare e di esclusività nell’individuazione delle sostanze proibite, abrogando le norme del codice penale

che consentivano al giudice di sanzionare le condotte relative anche a sostanze non tabellate.

La legge del 1975 fallì per diverse ragioni: in primo luogo per l’ampiezza sempre in aumento del fenomeno della tossicodipendenza, che si traduceva in un crescente allarme sociale che si alimentava del numero di morti per overdose (oltre mille l’anno), della contestualità della diffusione dell’AIDS, delle condizioni di vita degradata dei tossicodipendenti, della diffusione di criminalità collegata; in secondo luogo per la carenza e l’inefficienza delle strutture pubbliche che dovevano avviare il recupero del tossicodipendente, anche considerata l’insufficiente presenza di comunità di recupero private; infine per la dilatazione del concetto di “modica quantità”, che legittimava la detenzione e il consumo delle sostanze stupefacenti in quantità sensibile.

5. La legge del 1990 e il referendum: la mediazione.

L’esplosione del fenomeno della tossicodipendenza, specialmente da eroina, diede vita a un intenso dibattito politico, che si tradusse in un tormentato iter parlamentare che nel 1990 portò alla approvazione (molto contestata) della legge 26 giugno 1990, n. 162, detta dai proponenti “Jervolino-Vassalli”.

La legge n. 162, rovesciando la logica che aveva ispirato la legge n. 685/1975, partiva da un pre-giudizio negativo nei confronti di tutto il fenomeno ed era ispirata a un approccio chiaramente repressivo, con un ulteriore aumento delle pene per il traffico e lo spaccio. Anche il consumatore di droga non era più ritenuto solo un ammalato, ma un soggetto che compie una scelta, quella

di assumere sostanze vietate, censurata severamente dalla società e punita sul piano amministrativo con sanzioni molto pesanti. Pur mantenendo un intervento di cura, si subordinò l'esenzione dalla sanzione amministrativa all'adesione a un percorso di recupero.

La detenzione di droga per uso personale, superando il criterio della "modica quantità", proprio della legge precedente, venne disciplinata con il nuovo concetto della "dose media giornaliera": non era più permessa la detenzione di una quantità sufficiente per il consumo di tre-quattro giorni (variabile a seconda del grado di tossicodipendenza), ma quella per il consumo quotidiano, predeterminato secondo uno standard piuttosto basso; l'effetto indiscutibilmente era quello di abbassare notevolmente il limite della non punibilità. I limiti della d.m.g., definiti dalle tabelle ministeriali, furono quantificati in 100 milligrammi di principio attivo per l'eroina, 150 milligrammi per la cocaina, 500 mg per marijuana e hashish; giuridicamente, questi limiti operavano come elemento negativo della fattispecie di rilevanza penale.

La predeterminazione dei limiti della dose media giornaliera e la previsione della punizione penale per chi li superava fecero venire meno la discrezionalità da parte della magistratura e delle forze dell'ordine nel valutare caso per caso se la droga fosse destinata all'uso personale o allo spaccio.

Conclusivamente, il possesso di una quantità di sostanza inferiore alla dose media giornaliera comportava sanzioni amministrative (sospensione della patente, del passaporto, etc.); il possesso di una quantità superiore era sanzionato penalmente, ma con gradualità grazie all'introduzione, nel comma V dell'art. 73, del concetto di "lieve entità" che comportava una pena molto ridotta rispetto alla ordinaria.

Come si è detto, la riforma era stata contestata vivamente da chi si opponeva; venne quindi promosso un referendum abrogativo sia delle sanzioni penali per chi deteneva droga per uso personale sia della predeterminazione legislativa della "dose media giornaliera"; il referendum venne approvato sia pure con strettissima maggioranza.

La nuova disciplina che sortì dal referendum era radicalmente diversa da quella della legge n. 162/1990, ma anche nettamente distante dalla legge del 1975. L'elemento costitutivo delle condotte vietate era divenuto non il superamento di una quantità (la "modica quantità" o la d.m.g.) ma la destinazione a terzi delle sostanze stupefacenti detenute o acquistate, non presunta in base alla quantità di sostanza detenuta ma oggetto di prova caso per caso. Ciò peraltro riguardava le sole condotte della importazione, acquisto o illecita detenzione, mentre non era compresa la coltivazione (scelta foriera si vedrà di ulteriori e rilevanti complicazioni).

Rimaneva il divieto dell'uso personale di sostanza stupefacente: ma le sanzioni giuridiche a carico del consumatore erano solamente amministrative e l'abolizione del limite quantitativo della dose media giornaliera ripristinava una ancora più netta distinzione tra trafficante (produttore, importatore e spacciatore) da un lato e consumatore dall'altro.

Quanto agli effetti sociali e pratici di questa disciplina, rimasta vigente sino al 2006, le conseguenze critiche furono in primo luogo sul piano penale. Senza riferimento alla quantità predeterminata dal Ministero della Sanità, magistratura e polizia ritornarono ad avere una ampia discrezionalità (il cui uso divenne più di prima controverso e disomogeneo) per determinare se le sostanze detenute fossero da considerare per uso personale o per spaccio. Proprio per far

fronte a questo problema, la giurisprudenza elaborò degli indici presuntivi della finalità di spaccio: il parametro quantitativo come indice di possesso anche per destinazione a terzi (lasciandone però l'individuazione alla discrezionalità della polizia e del giudice); le modalità di confezionamento della sostanza; la pluralità dei tipi di sostanze detenute, importate od acquistate; lo status o meno di tossicodipendente o comunque di assuntore abituale; il ritrovamento di somme di denaro ricollegabili alla cessione della droga; il possesso di strumenti per la pesatura o il confezionamento seriale delle sostanze stupefacenti.

In secondo luogo, sul piano amministrativo le sanzioni prefettizie si rivelarono, per carenze sia della struttura istituzionale che delle comunità di recupero, insufficienti a indurre il consumatore ad aderire ad un programma terapeutico di riabilitazione e recupero, e inadeguate a contrastare le condotte recidivanti.

6. La legge del 2006: il proibizionismo tentato.

La successiva riforma del 2006 fu l'adempimento della promessa preelettorale delle forze di governo in carica di introdurre una normativa che esprimesse una ancora più marcata contrarietà all'uso ed alla detenzione di sostanze stupefacenti. Va ricordato, in quanto presupposto della successiva dichiarazione di incostituzionalità della legge, il percorso di approvazione della legge.

Poiché la maggioranza parlamentare non era riuscita in tempi congrui ad approvare la riforma promessa, avvicinandosi ormai le elezioni politiche del 9 aprile 2006, il governo ritenne di utilizzare l'occasione della conversione di un decreto legge, il decreto 30.12.2005 n. 272, che disciplinava i finan-

ziamenti per le Olimpiadi invernali di Torino, cui era stato aggiunto (come spesso si usava) un eccentrico breve provvedimento sulle comunità per tossicodipendenti. Dunque, in sede di conversione il decreto venne stravolto nelle sue finalità introducendo una completa disciplina della materia delle sostanze stupefacenti, in particolare con gli artt. 4-bis e 4-vicies ter come modificati dalla legge 21 febbraio 2006 n. 49.

Architrave della legge, definita dal nome dei suoi principali proponenti "Fini-Giovanardi", era l'assimilazione ai fini sanzionatori delle "droghe pesanti" e delle "droghe leggere"; tecnicamente, ciò si ottenne includendo tutte le sostanze stupefacenti o psicotrope non aventi impiego terapeutico in un'unica tabella, mentre in un'altra tabella si raggrupparono, in cinque differenti sezioni, i medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope potenziali oggetto di abuso. Il nuovo trattamento sanzionatorio, trovandosi a punire allo stesso modo condotte e sostanze eterogenee, con una unica previsione di pena da 6 a 20 anni di reclusione, si risolse contraddittoriamente nella riduzione della pena edittale minima prevista per i reati aventi ad oggetto le droghe pesanti (prima 8 anni) e contestualmente nel forte inasprimento delle pene previste per i reati aventi ad oggetto le droghe leggere (che prima era da due a sei anni di reclusione).

Non solo: le ipotesi delittuose vennero distinte (in modo abbastanza complesso e di non semplice comprensione) fra quelle in cui la condotta era ritenuta penalmente rilevante solo se la sostanza detenuta non era destinato esclusivamente ad uso personale (art. 73 comma 1 bis); e quelle per le quali la rilevanza penale prescindeva da ogni considerazione "finalistica" della detenzione (art. 73 comma 1) ed era basata prevalentemente sulla quantità detenuta.

Al riguardo, per limitare la discrezionalità del giudice nella valutazione della destinazione della sostanza alla cessione, vennero descritti nella legge gli indici di spaccio, richiamando prevalentemente quelli elaborati dalla giurisprudenza di legittimità dopo il referendum abrogativo del 1993.

Successivamente, con l'art. 1, co. 1, lett. c), D.Lgs. 24 marzo 2011, n. 50, venne modificato l'art. 70, relativo alle sostanze suscettibili di impiego per la produzione di sostanze stupefacenti, disciplinando con maggiore dettaglio e severità la materia dei precursori di droghe. Scopo della riforma era rendere punibili sostanze – elaborate dal sempre più sofisticato apparato tecnologico delle organizzazioni criminali – che potevano sottrarsi al regime ordinario sanzionatorio previsto dal D.P.R. n. 309/1990.

7. L'intervento della Corte costituzionale e le riforme del 2014.

La disciplina introdotta dalla legge n. 49/2006, anch'essa fortemente contestata, venne riformata marginalmente dal decreto legge n. 146/2013, convertito dalla L. 21 febbraio 2014, n. 10, che modificò il comma 5 dell'art. 73, prevedendo la reclusione da uno a cinque anni (anziché sei) per i fatti di lieve entità, concernenti droghe 'pesanti' e 'leggere' senza distinzione. La riduzione della pena non era collegata a una nuova valutazione del fenomeno della droga, ma aveva solo lo scopo di favorire l'uscita o il non ingresso nel carcere di coloro che commettono fatti di droga di lieve entità (non per niente venne chiamato "decreto svuotacarceri"); il quadro normativo di contesto, come si è detto nel precedente paragrafo, era quello di un comma I che prevedeva un'ipotesi base indifferenziata per droghe pesanti e leggere.

La riforma era quindi in coerenza con la normativa allora vigente e le sue conseguenze non erano state previste.

Fra emissione del decreto legge e sua conversione infatti cambiò completamente il contesto: il 12 febbraio 2014, con la sentenza n. 32, veniva dichiarata incostituzionale la legge n. 49/2006; e solo 4 giorni dopo la legge di conversione del d.l. n. 146/2013, il 25 febbraio 2014 veniva depositata la motivazione dell'intervento della Corte Costituzionale.

Il Giudice delle leggi, aderendo al primo profilo sollevato dall'ordinanza di remissione, ritenne fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 4-bis e 4-vicies ter della legge n. 49/2006 in riferimento all'art. 77, secondo comma, Cost. per difetto di omogeneità, e quindi di nesso funzionale, tra le disposizioni del decreto-legge e quelle (impugnate) introdotte dalla legge di conversione. Le conseguenze pratiche della decisione erano molto complesse, e opportunamente la Corte Costituzionale diede chiare indicazioni sul percorso da seguire nell'applicazione concreta dei commi 1 e 4 (tralasciando per ora le vicende del comma 5).

Una volta dichiarata l'illegittimità delle disposizioni impugnate, la Corte rilevò che riprendeva applicazione l'art. 73 nel testo anteriore alle modifiche apportate; osservava altresì che il "nuovo" trattamento sanzionatorio, recuperato dalla legge del 1990, prevedeva un trattamento sanzionatorio più mite, rispetto a quello caducato, per gli illeciti concernenti le cosiddette "droghe leggere" (di nuovo puniti con la pena della reclusione da due a sei anni, anziché da sei a venti anni); viceversa stabiliva sanzioni più severe per i reati concernenti le cosiddette "droghe pesanti" (puniti con la pena minima della reclusione di otto anni, anziché sei).

Si ribadì in sentenza che gli eventuali effetti *in malam partem* di una decisione della Corte non precludono l'esame nel merito della normativa impugnata, fermo restando il divieto per la Corte (in virtù della riserva di legge vigente in materia penale, di cui all'art. 25 Cost.) di «configurare nuove norme penali» (come da sentenza n. 394 del 2006); tuttavia quanto agli effetti sui singoli imputati, è compito del giudice comune, quale interprete delle leggi, impedire che la dichiarazione di illegittimità costituzionale vada a detrimento della loro posizione giuridica, tenendo conto dei principi in materia di successione di leggi penali nel tempo *ex art. 2 cod. pen.*, che implica l'applicazione della norma penale più favorevole al reo. Analogamente, secondo la Corte Costituzionale, rientra nei compiti del giudice comune individuare quali norme, successive a quelle impuginate, non siano più applicabili perché divenute prive del loro oggetto (in quanto rinviano a disposizioni caducate) e quali, invece, devono continuare ad avere applicazione in quanto non presuppongono la vigenza degli artt. 4-*bis* e 4-*vicies ter*, oggetto della decisione.

Questo portò a una revisione di molte sentenze di condanna o di patteggiamento, specialmente se ancorate ad un "minimo della pena" ormai illegittimo.

Fra le conseguenze più rilevanti della sentenza n. 32/2014 della Corte costituzionale, inoltre, vi era quella relativa alle sostanze inserite tra gli stupefacenti con le tabelle allegate al t.u. dall'art. 4-*vicies ter* dichiarato incostituzionale. La caducazione così avvenuta delle tabelle del 2006, che erano divenute parte integrante dello stesso testo unico, determinò la penale irrilevanza dei fatti concernenti tutte le sostanze stupefacenti introdotte per la prima volta nelle tabelle dal 2006 in poi.

Si tentò di riparare al vuoto normativo emanando il 21 marzo 2014 il decreto legge n. 36/2014, con il quale il Governo provvide – ma, inevitabilmente, con effetto solo *ex nunc* – all'inserimento nel t.u. di nuove tabelle, comprendenti anche tali sostanze.

Con la legge n. 79 del 16 maggio 2014, di conversione del d.l. n. 36, vennero ripristinate o modificate alcune norme travolte dalla Corte Costituzionale. In particolare, per il comma 5 riguardante l'ormai reato autonomo del fatto di lieve entità (vedi par. 9.2), la pena venne fissata per tutte le sostanze nella reclusione da sei mesi a quattro anni, che era la stessa pena prevista dalla legge n. 162/1990 per le sole droghe leggere. Venne ripristinato anche il comma 5-*bis*.

8. La normativa "vigente".

Con la dichiarazione di incostituzionalità del 2014 non è certo finita la vivace, pirotecnica vicenda della normativa penale degli stupefacenti.

Riassumendo, con le vicende del 2014 divenne vigente la disciplina oggi applicata. In primo luogo, la normativa differenzia il trattamento delle droghe pesanti (tabelle I e III) e delle droghe leggere (tabelle II e IV), sia rispetto ai fatti "ordinari" descritti nei commi I e IV dell'art. 73, sia rispetto a quantitativi di ingente quantità previsti dall'art. 80. In secondo luogo, unifica il trattamento delle sostanze nel fatto di lieve entità previsto dal comma V, che da circostanza attenuante si è trasformata in reato autonomo.

Vi sono state però successivamente altre modifiche legislative.

Con decreto legislativo n. 202/2016 si è inasprita la disciplina relativa alla confisca conseguente alla condanna per il reato di cui all'art. 74, resa in più casi obbligatoria.

Con la legge 2 dicembre 2016, n. 242, rubricata “Disposizioni per la promozione della coltivazione e della filiera agroindustriale della canapa”, si è disciplinata la coltivazione industriale della cannabis, in primo luogo introducendo certezze relativamente all’attività agricola di produzione, sino a quel momento oggetto di oscillanti interpretazioni di polizia e magistratura; inoltre innescando un acceso contrasto relativo al fenomeno, coevo, della produzione e commercio della c.d. cannabis light.

Con decreto legge n. 14 del 2017 sono state introdotte ulteriori misure amministrative di contrasto dello spaccio di sostanze stupefacenti.

Con i decreti ministeriali (ultimo aggiornamento il Decreto 6 agosto 2021) si sono introdotte nuove sostanze nelle tabelle.

Intanto il legislatore è sembrato confuso. Una legge per la depenalizzazione delle sostanze leggere è approdata alla camera nel 2015 ma alla discussione generale non seguì il voto per motivi politici, non per mancanza di una maggioranza. Nel 2022 era stato promosso il referendum per depenalizzare la coltivazione “casalinga” della cannabis e alcuni reati legati all’uso delle droghe leggere, ma la Corte costituzionale ha bocciato il quesito. Sono quindi falliti i diversi tentativi di cambiare la legge in senso di alleggerirne le previsioni.

Nel 2022 la maggioranza parlamentare è cambiata, e nuovamente ha inteso inasprire la normativa.

Con il decreto legge Caivano del 15.9.2023 si è elevato il massimo della pena per il fatto di lieve entità a cinque anni, con il solo fine – dichiarato – di consentire l’arresto dell’indagato; e con la conversione del decreto con legge n. 159 del 13.11.2023 si è innalzato anche il minimo della pena, che ora è della reclusione da diciotto mesi

a cinque anni “quando la condotta assume caratteri di non occasionalità”.

In relazione a quest’ultimo inciso, le valutazioni sono contrastanti: secondo alcuni è semplicemente un inasprimento delle pene nei confronti di chi – normalmente i piccoli spacciatori – reitera il reato; secondo altri invece ampliando la cornice del fatto di lieve entità anche a quei casi in cui la reiterazione portava a configurare la fattispecie nel I o IV comma, realizza un trattamento sanzionatorio più favorevole.

9. Le leggi che non ci sono.

Abbiamo visto le leggi del passato e le leggi di oggi. Ma dobbiamo parlare anche delle leggi che non ci sono. Non ci sono perché il legislatore non si accorge di alcune modalità di consumo o della nascita di nuovi fenomeni, o perché per la paralisi decisionale di questi anni non riesce a prendere decisioni. È toccato e tocca alla giurisprudenza farsi carico di queste carenze, cosicché modifiche e novità nella disciplina sugli stupefacenti sono derivate da interventi giurisdizionali.

Le Sezioni Unite, Sentenza n. 25401 del 31/01/2013, hanno affermato che “il c.d. consumo di gruppo di sostanze stupefacenti, sia nell’ipotesi di acquisto congiunto, che in quella di mandato all’acquisto collettivo ad uno dei consumatori, non è penalmente rilevante, ma integra l’illecito amministrativo sanzionato dall’art. 75”. Da notare che, nonostante sia una modalità assai diffusa del consumo di stupefacenti, non si trova la citazione dell’uso di gruppo in nessuna delle molte leggi che abbiamo avuto: il fenomeno, compreso il trattamento sanzionatorio, è una creazione totale della giurisprudenza.

Con tre sentenze delle Sezioni Unite, in particolare con la sentenza delle SS.UU. n. 35258/2012, Biondi, si è definita la misura della aggravante della ingente quantità, di cui al comma 2 dell'art. 80, stabilendo che essa è ravvisabile quando la quantità sia superiore a 1.500 grammi di principio attivo per la cocaina, 500 grammi per heroína, 2000 grammi per le droghe leggere (quantificazione questa che ha avuto una certa instabilità, sempre per decisioni della giurisprudenza).

Le Sezioni Unite, con sentenza 27 settembre 2018 n. 51063 hanno affermato che l'art. 73, comma 5, d.P.R. n. 309 del 1990 – così come riformulato dal legislatore per altre motivazioni con le leggi del 2013 e 2014 – prevede un'unica figura di reato, sicché la detenzione nel medesimo contesto di sostanze stupefacenti tabellarmente eterogenee integra un unico reato e non una pluralità di reati in concorso tra loro.

La Corte costituzionale, con la sentenza 8 marzo 2019, n. 40, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 73, comma 1 nella parte in cui prevede la pena minima edittale della reclusione nella misura di otto anni anziché di sei anni (come nella legge del 2006), che è quindi il nuovo minimo ripristinato.

La Cassazione penale, SS.UU., con sentenza 10 luglio 2019, n. 30475 ha ribadito essere reato vendere cannabis light, ma con molte precisazioni che in definitiva legittimano gran parte delle condotte.

Infine la Cassazione penale, SS.UU., con la pronuncia 19.12.2019, n. 12.348/2020, rovesciando completamente il precedente orientamento sulla coltivazione e l'uso medico della cannabis, ha affermato che non sono riconducibili all'ambito di applicazione della norma penale le attività di coltivazione di minime dimensioni svolte in forma

domestica se destinate in via esclusiva all'uso personale del coltivatore.

10. Le leggi che ci saranno...

Tirando le somme, si è avuta conferma della instabilità della disciplina degli stupefacenti, delle sue oscillazioni fra interventi di alleggerimento e depenalizzazione e interventi di criminalizzazione e inasprimento, con un movimento che richiama quello del pendolo.

La statistica ci dice che la vita media di una normativa sulle droghe negli ultimi cinquanta anni è stata di 9 anni; e puntualmente dopo 9 anni anche le leggi del 2014 sono state modificate e ulteriori inasprimenti potrebbero essere all'orizzonte.

Insomma è proprio vero che ogni legge sugli stupefacenti è la "verità del momento", destinata a cambiare. E nel tempo breve, sarà in modo restrittivo; poi si vedrà. Non manca mai materia per convegni sulla droga.

LORENZO MIAZZI

2. La disciplina degli stupefacenti tra normativa e giurisprudenza

In questa materia, come ben sappiamo, il legislatore ci parla con un linguaggio ciclicamente mutevole: la disciplina penale degli stupefacenti è inevitabilmente impregnata di una carica ideologica talmente forte che, guardando al succedersi degli interventi normativi, se ne ricava l'immagine di un assetto tutt'altro che stabile, esposto a ripensamenti continui, sempre fluttuante tra istanze repressive perseguite con estremo rigore e timide pulsioni anti-proibizioniste; un sistema nel quale la disordinata stratificazione di atti normativi, esiti referendari e declaratorie di illegittimità costituzionale, venutisi a sovrapporre in maniera spesso distonica, ha finito per comporre un quadro in più punti confuso e contraddittorio: come ha scritto qualche anno fa Lorenzo Miazzi, “una legislazione caotica, ora per accumulo, ora per sottrazione, ma, sempre, senza un pensiero portante”.

Il modello seguito dal nostro legislatore, in linea con il trend europeo, è tendenzialmente proibizionista, ma da tempo oscilla tra l'irrobustimento di una struttura già straordinariamente severa e l'apertura di miti e ragionevoli spiragli: basti pensare, per un verso, alla legge Fini/Giovanardi del 2006 (assimilazione sotto il profilo sanzionatorio di tutte le sostanze stupefacenti, con conseguente stratosferico incremento delle pene comminate per i reati aventi ad oggetto droghe “leggere”; rafforzamento delle sanzioni amministrative; indicazione, nel testo della legge, degli elementi sintomatici della destinazione della sostanza, per

guidare – o forse sarebbe meglio dire per ingabbiare – il lavoro ricostruttivo del giudice), ed alle pesantissime ricadute che essa ebbe sul sistema carcerario (i soggetti detenuti per delitti in materia di sostanze stupefacenti divennero 23.505 al 31 dicembre 2008; 26.931 al 31 dicembre 2009; 28.199 al 31 dicembre 2010; dopo i vari interventi “svuotacarceri” e la sostanziale cancellazione della Fini/Giovanardi ad opera della Corte costituzionale, il dato si è nuovamente attestato su valori compresi tra le 17mila e le 21mila unità: al 31 dicembre 2022 vi erano 19.271 detenuti per delitti di cui al dPR n. 309 del 1990, sui 56.196 totali, in sostanza un detenuto su tre è ristretto per reati aventi ad oggetto le sostanze stupefacenti); basti pensare, per altro verso, all'attesissimo intervento operato nel 2016 in materia di *cannabis light* (non certo un intervento risolutore, visti i problemi interpretativi che sono immediatamente sorti: ma certamente un passo importante per la modernizzazione della nostra normativa), oppure al recentissimo intervento operato in sede di conversione del cosiddetto decreto Caivano, un intervento passato un po' sotto silenzio, ma, a mio avviso, quasi epocale, e destinato finalmente a dipanare in maniera definitiva alcuni dei nodi interpretativi dei quali ha parlato il presidente Di Stefano: ed infatti, contestualmente all'innalzamento della pena massima per i fatti di lieve entità (riportata a 5 anni), il Parlamento – in sede di conversione del decreto – ha aggiunto un ultimo inciso al quinto comma dell'articolo 73, che così testualmente recita: “Chiunque

commette uno dei fatti previsti dal primo periodo è punito con la pena della reclusione da diciotto mesi a cinque anni e della multa da euro 2.500 a euro 10.329” (quindi, identica pena massima, e pena base più alta: non 6, ma 18 mesi) “quando la condotta assuma caratteri di non occasionalità”. Si tratta di una novella che, certamente, stroncherà quella giurisprudenza soprattutto di merito che ritiene – irragionevolmente, secondo la quasi univoca risposta della Corte – che la semplice reiterazione delle condotte o la predisposizione di una rudimentale organizzazione funzionale alla loro realizzazione osti alla configurabilità del fatto lieve.

Provo a fare una veloce carrellata che dia conto degli orientamenti della più recente giurisprudenza di legittimità: come tutti noi ben sappiamo, in questa delicatissima materia è stata proprio la giurisprudenza a dare corpo a norme nelle quali il legislatore si era limitato a tratteggiare l’anima, colmando drammatici deficit di tassatività che ormai, purtroppo, in un’epoca contrassegnata dal declino qualitativo della legislazione, caratterizzano sempre più norme. La lieve entità, l’ingente quantità, la destinazione della sostanza ad un uso non esclusivamente personale, il consumo di gruppo: di che cosa stiamo parlando, in concreto? Ciò che il legislatore ha – forse inevitabilmente – descritto in maniera generica va riempito di contenuti, e da questa operazione – che in pochi altri settori del diritto penale appare così poderosamente complessa – dipende la sorte di migliaia di imputati (le statistiche dell’ultima Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze, diffusa nello scorso mese di luglio, ci dicono che al 31 dicembre 2022 pendevano nei tribunali italiani quasi 90.000 procedimenti per i reati di cui all’art. 73, coinvolgenti circa 180.000 persone, e 4.719 procedimenti per il reato

di cui all’art. 74, coinvolgenti circa 46.000 persone).

Bene giuridico tutelato.

Sembra un argomento di nicchia, un esercizio di stile quasi fine a sé stesso, ma non lo è: la categoria del bene giuridico serve ad individuare la ragione dell’incriminazione di una condotta, e, così, ad assegnare rilevanza penale solo alle condotte realmente offensive, a quelle, cioè, che abbiano effettivamente inciso un bene giuridico meritevole di tutela.

Ebbene, da sempre la giurisprudenza, e non solo quella di legittimità (si legga, ad esempio, le motivazioni della sentenza 109/2016 della Corte costituzionale), tramanda che quello di cui all’art. 73 del Testo Unico è reato plurioffensivo, poiché con esso il legislatore ha inteso tutelare i beni giuridici della salute pubblica, della sicurezza pubblica e dell’ordine pubblico, poiché il consumo di ogni tipo di sostanza avente effetti psicoattivi (sia essa “leggera” o “pesante”, naturale o sintetica) è dannoso e nocivo per la salute, ed ogni attività illecita rientrando nel c.d. ciclo della droga (coltivazione, fabbricazione, importazione, cessione, ecc.) è potenzialmente idonea a turbare la tranquillità e la pacifica convivenza dei consociati, l’ordinato assetto del vivere civile cui corrisponde il senso di sicurezza della collettività, costituendo altresì – come si legge nella Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope, adottata a Vienna il 20 dicembre 1988 – “fonte di profitti finanziari e di patrimoni considerevoli che permettono alle organizzazioni criminali transnazionali di penetrare, contaminare e corrompere le strutture dello Stato, le attività commerciali e finanziarie legittime e le società a tutti i livelli”.

Non è questa la sede per illustrare l'ampissimo dibattito dottrinale sui beni giuridici di inafferrabile vaghezza, i cosiddetti beni ripostiglio, così generici che vi si può far rientrare praticamente ogni condotta sgradita, indipendentemente dalla sua idoneità ad aggredire precisi e determinati beni di rilievo costituzionale o comunque meritevoli di tutela: sostanzialmente un paravento dietro al quale nascondere il perseguimento di obiettivi di politica criminale.

La prevalente dottrina vede questi beni giuridici come fumo negli occhi, non li ritiene veri e propri beni giuridici preesistenti alla norma, ma ritiene che essi siano invocati *ex post* per giustificare l'incriminazione di condotte spesso di mera disobbedienza, punite appunto e solo per ragioni di politica criminale.

Ebbene, nella sentenza Caruso sulla rilevanza penale delle coltivazioni di piante di *cannabis*, le Sezioni Unite hanno fatto proprio l'insegnamento della prevalente dottrina, ed hanno detto testualmente che *"è superfluo .. il richiamo a concetti come la sicurezza, l'ordine pubblico o il mercato clandestino, che, con riferimento alla fattispecie in esame, appaiono declinati in forma eccessivamente generica"*, e che *"Al fine di individuare l'oggetto giuridico della tutela, è sufficiente, dunque, riferirsi al bene giuridico della salute"*.

Non è certo la prima volta che la Corte afferma un principio del genere, ma mi pare che sia la prima volta che lo dicano le Sezioni Unite: è una statuizione a mio avviso estremamente importante, proprio perché, nel dare applicazione a norme che – come detto – si sono succedute e stratificate in maniera confusa e disordinata, il faro, la luce in fondo al tunnel, è costituita proprio dal bene giuridico, che ci aiuta a discernere ed a selezionare le condotte realmente meritevoli di sanzione.

Concorso di persone nel reato.

Mi limito a segnalare che tra due settimane, il 14 dicembre, le Sezioni Unite dipaneranno una questione controversa di grandissima attualità nelle aule di giustizia soprattutto di merito: in ipotesi di realizzazione concorsuale del delitto di cui all'articolo 73, può il quinto comma essere riconosciuto solo ad alcuni dei concorrenti e non a tutti?

I parametri ai quali il legislatore impone di guardare per valutare la lieve entità si riferiscono quasi esclusivamente agli elementi oggettivi del fatto: dunque, la partecipazione dei correi ad un programma criminoso concretizzatosi nella realizzazione di una condotta che appaia – per oggetto materiale, mezzi, modalità od altre circostanze – incompatibile con una valutazione di minore offensività, preclude la valorizzazione di aspetti di carattere soggettivo relativi ai singoli agenti, residuando la sola possibilità di riconoscere, a chi abbia fornito un contributo marginale e trascurabile, la circostanza attenuante di cui all'art. 114 cod. pen.

Possono, però, prospettarsi casi nei quali sia riscontrabile un elemento relativo alla qualità o alla quantità delle sostanze, ovvero ai mezzi, alle modalità o ad altre circostanze dell'azione, che abbia caratterizzato esclusivamente la condotta di uno dei correi: elemento che, di per sé solo, non consente di ritenere lieve l'intero fatto.

Si pensi, ad esempio, al caso del trafficante che controlli stabilmente una piazza di spaccio (elemento, questo, incompatibile con una valutazione del fatto in termini di lieve entità), avvalendosi della continuativa collaborazione di un *pusher*, e che sia costretto a riorganizzare la propria attività a seguito dell'arresto del suo abituale complice; avendo già concordato la cessione di un piccolo quantitativo di cocaina ad uno dei suoi abituali clienti, ma non volendo effet-

tuarla personalmente per paura dei controlli delle forze dell'ordine, egli chiede al suo dirimpettaio – un giovane studente incensurato, che nulla sa dei suoi illeciti traffici – di effettuare la cessione, ricompensandolo con un piccolo corrispettivo in denaro: può questa cessione di sostanza stupefacente essere qualificata ai sensi dell'art. 73, comma 1, T.U. stup. per il trafficante (essendo, questo, solo uno degli innumerevoli episodi illeciti attraverso i quali egli diuturnamente controlla la piazza di spaccio), e ai sensi dell'art. 73, comma 5, T.U. stup. per l'occasionale complice, responsabile di un'unica cessione di un piccolo quantitativo di sostanza, e del tutto ignaro delle ulteriori attività illecite del suo mandante?

Il caso è particolare, e non lo possiamo risolvere né lavorando sull'elemento psicologico (tutte le fattispecie di cui all'art. 73 sono punite a titolo di dolo generico, e, dunque, non pare possibile giustificare la configurabilità di diversi titoli di reato sulla base del diverso contegno psicologico di ciascun singolo concorrente), né ricorrendo alla speciale disciplina degli articoli 116 e 117 cod. pen. (l'art. 116 non disciplina le ipotesi di realizzazione di un reato che ha identico *nomen iuris* di quello voluto; l'art. 117 cod. pen. non si occupa dei reati comuni).

Dovranno, allora, trovare applicazione i generali principi in tema di concorso di persone nel reato.

Da una parte c'è la tradizionale concezione monistica del reato: l'art. 110 cod. pen. dice che si concorre nel medesimo reato; gli articoli 116 e 117 cod. pen. rendono evidente che il legislatore ha voluto mantenere unico il reato anche in presenza di elementi rivelatori di una significativa difformità dei contributi dei singoli correi; le stesse Sezioni Unite, con la recente sentenza *Filardo* del 2020, paiono aver

prestato ossequio a questa concezione, statuendo che, quando il creditore eserciti arbitrariamente le sue ragioni incaricando un terzo che, adoperandosi per la riscossione, persegua con violenza o minaccia il proprio interesse alla remunerazione del mandato conferito, tutti i correi devono rispondere del delitto di estorsione.

Dall'altra parte c'è l'elaborazione della dottrina più moderna, ad avviso della quale si concorre nello stesso fatto, non necessariamente nello stesso reato, così come confermerebbero proprio gli articoli 116 e 117 cod. pen., che il legislatore ha introdotto proprio per evitare che in quei due casi – che si è voluto disciplinare con particolare rigore – l'applicazione delle regole generali conducesse alla contestazione ai compartecipi di titoli diversi di reato. Quei due articoli introdurrebbero, dunque, eccezioni alla regola generale, che è quella della possibile differenziazione dei titoli di responsabilità, così come peraltro la Suprema Corte ha recentemente statuito (sentenza *Tucci*, n. 17235/2018, e successive conformi in tema di concorso del professionista nell'autoriciclaggio commesso dal responsabile del delitto presupposto: pur in presenza di realizzazione concorsuale del medesimo fatto, il professionista, dice la Corte, risponde di riciclaggio, e non di concorso nell'autoriciclaggio).

Coltivazione di piante da stupefacenti.

Secondo il principio di diritto statuito dalla sentenza *Caruso*, “*devono... ritenersi escluse, in quanto non riconducibili all'ambito di applicazione della norma penale, le attività di coltivazione di minime dimensioni svolte in forma domestica, che per le rudimentali tecniche utilizzate, lo scarso numero di piante, il modestissimo quantitativo di prodotto ricavabile, la mancanza*

di ulteriori indici di un loro inserimento nell'ambito del mercato degli stupefacenti, appaiono destinate in via esclusiva all'uso personale del coltivatore".

Secondo le Sezioni Unite queste coltivazioni non integrano il fatto tipico descritto dalla norma incriminatrice.

Ora, a me il principio piace sotto il punto di vista della giustizia sostanziale: è doveroso distinguere la posizione del trafficante di stupefacenti da quella del tossicofilo, perché la condotta del primo offende beni sovraindividuali (la salute pubblica e privata e, se lo si ritiene, l'ordine e la sicurezza pubblici) e va perseguita, mentre la condotta del secondo offende solo la sua stessa salute, e rientra nella sua intangibile sfera di libertà, meritevole al più di una risposta terapeutica o riabilitativa.

L'opzione ermeneutica fatta propria dalle Sezioni Unite è animata dall'encomiabile scopo di precludere in radice l'eventualità che il semplice assuntore di droghe possa subire un procedimento penale per il solo fatto di avere messo a dimora una o due piante di cannabis per soddisfare le proprie esigenze di consumo.

Il principio, tuttavia, non mi pare convincente, da un punto di vista tecnico giuridico: né sotto il profilo semantico, né sotto quello sistematico.

L'argomento letterale, rievocato sulla base di quei medesimi argomenti la cui inconcludenza aveva portato al rapido abbandono dell'orientamento garantista, non può essere condiviso.

Ad avviso delle Sezioni Unite la coltivazione "domestica" non integrerebbe il fatto tipico perché, come si evince dal combinato disposto degli articoli 26 / 30 e 73 del Testo Unico, quando il legislatore parla di coltivazione, lo fa esclusivamente per riferirsi ad un'attività di natura imprenditoriale, come lascia intendere l'impiego di lo-

cuizioni e concetti che evocano l'ampiezza della piantagione e la natura professionale dell'attività svolta: "particelle catastali", "superficie del terreno sulla quale sarà effettuata la coltivazione", "locali destinati alla custodia", "vigilanza e controllo di tutte le fasi della coltivazione fino all'avvenuta cessione del prodotto", "eccedenze di produzione", "quantità consentite".

Non può negarsi che le disposizioni enfatizzate nella sentenza *Caruso* facciano effettivamente riferimento ad una coltivazione "tecnico-agraria"; la ragione è evidente: si tratta delle disposizioni relative alle attività di coltivazione autorizzate dal Ministro della salute ai sensi dell'art. 17 ("*Chiunque intenda coltivare .. sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle di cui all'articolo 14 deve munirsi dell'autorizzazione del Ministero della sanità*").

È sufficiente leggere l'*incipit* della norma incriminatrice dell'art. 73 del Testo Unico per comprendere che, per converso, essa fa riferimento a qualsivoglia soggetto, tranne proprio a colui che sia stato autorizzato ai sensi dell'art. 17 ("*chiunque, senza l'autorizzazione di cui all' articolo 17, coltiva... sostanze stupefacenti o psicotrope*").

L'ambito di applicazione non coincide, le fattispecie disciplinate sono radicalmente diverse, e, pertanto, i termini utilizzati dal legislatore negli articoli 26, 27, 28, 29 e 30 del Testo Unico (che hanno sì l'accezione messa in luce dalle Sezioni Unite, ma proprio perché si tratta di locuzioni riferibili ai requisiti necessari per ottenere l'autorizzazione di cui all'art. 17) non possono colorare di contenuti la condotta incriminata dall'art. 73.

L'argomento sistematico è ancora più stringente.

Il sistema che, stando alla ricostruzione fatta propria dalla sentenza *Caruso*, sareb-

be stato delineato dal legislatore si connota per la sua straordinaria illogicità.

Fermandoci all'esempio del tossicofilo che metta a dimora sul terrazzo della sua abitazione una sola pianta di *cannabis*, e dando per assodata la presenza di tutti gli altri elementi sintomatici valorizzati nella sentenza *Caruso* (governo manuale ovvero comunque con tecniche rudimentali della coltivazione, assenza di prova di un qualsivoglia collegamento del coltivatore con altri soggetti tossicofili, ecc.), dovremmo concludere nel senso che:

* non si è in presenza di un illecito penale, perché la norma incriminatrice non fa (rebbe) riferimento alle coltivazioni "domestiche";

* non si è in presenza di un illecito amministrativo, perché l'art. 75 non menziona la coltivazione tra le condotte suscettibili di essere sanzionate in via amministrativa.

Dunque, secondo la ricostruzione delle Sezioni Unite, il legislatore del 1990, pur se ispirato da logiche marcatamente proibizioniste, e così ossessionato dal timore di lasciare esente da sanzione qualsivoglia condotta relativa alla produzione ed al traffico della droga, da aver elencato nella norma incriminatrice ventidue diverse azioni (tra le quali la coltivazione), ivi comprese tutte quelle che possono astrattamente riguardare il mero tossicofilo (anche la semplice detenzione), dopo aver introdotto (art. 26) il generale ed assoluto divieto di coltivare le piante comprese nelle tabelle di cui all'art. 14, avrebbe lasciato del tutto sfornita di qualsivoglia sanzione penale e/o amministrativa la condotta di coltivazione "domestica"; non lo avrebbe fatto direttamente, ma attraverso un occulto richiamo a definizioni contenute in altri articoli: talmente occulto che in questi 30 anni la quasi unanime giurisprudenza non se ne è accorta, e i gruppi parlamentari vicini a posizioni

antiproibizioniste hanno presentato numerose proposte di legge per depenalizzare la coltivazione domestica della *cannabis*.

Cosicché, operando una perquisizione nell'abitazione del tossicofilo / coltivatore del nostro esempio, la polizia giudiziaria potrebbe sequestrare finanche lo spinello acceso che il soggetto avesse iniziato a fumare prima dell'irruzione (e tanto basterebbe a far irrogare a suo carico sanzioni di natura amministrativa), ma non anche la pianta di *cannabis* coltivata sul balcone.

Illogicità ancor più marcata ove si consideri quanto segue.

A tutto voler concedere, quand'anche si ritenesse estranea a qualsiasi contesto punitivo la condotta di coltivazione "domestica", non può farsi a meno di notare che manca, nel sistema, un'analoga clausola di salvezza in relazione alla condotta di produzione e/o estrazione: in relazione ad essa non può, invero, replicarsi l'operazione interpretativa posta in essere a proposito della coltivazione, poiché non vi sono altre disposizioni del Testo Unico che consentano di affermare che, quando ha incriminato queste ulteriori condotte, il legislatore intendesse riferirsi alle attività di "produzione" o di "estrazione" poste in essere in maniera imprenditoriale.

Dunque, il sistema disegnato dal legislatore consentirebbe al tossicofilo – secondo l'interpretazione patrocinata dalla sentenza *Caruso* – di mettere a dimora una piantina di *cannabis*, di innaffiarla e di vederla crescere, accompagnato dalla rassicurante consapevolezza che questa condotta non può essere in alcun modo né sanzionata né tanto meno interrotta dalle forze dell'ordine o dall'autorità giudiziaria; e tuttavia, giunta a maturazione la pianta, se egli volesse portare a compimento il suo programma, perderebbe l'impunità, perché:

* le attività necessarie a ricavare da quella pianta la sostanza stupefacente da destinare al consumo sono e restano inesorabilmente vietate, poiché produzione ed estrazione continuano ad essere sanzionate penalmente dall'articolo 73, ed il reato non può degradare ad illecito amministrativo neppure ove si accerti la destinazione all'uso personale dello stupefacente;

* la detenzione a fini di consumo personale della sostanza stupefacente ricavata da quella pianta continua ad essere sanzionata in via amministrativa, come le stesse Sezioni Unite non hanno mancato di notare.

Il principio di diritto affermato dalle Sezioni Unite non mi pare dunque convincente, poiché ricostruisce un sistema eccentrico, che peraltro non raggiunge lo scopo avuto di mira, poiché, come abbiamo appena visto, l'espulsione della coltivazione domestica dall'area della tipicità non è di per sé sola idonea ad escludere che il tossicofilo / piccolo coltivatore venga sottoposto a procedimento penale e condannato.

Continuo ad essere convinto che sia molto più coerente con il sistema far operare il principio di offensività.

Non può ricavarsi dal binomio (reato di pericolo astratto + mancata inclusione della coltivazione nelle condotte previste dall'art. 75 d. P. R. n. 309/1990) la conclusione che sia sufficiente constatare che l'agente ha messo a dimora una pianta di *cannabis* idonea a produrre principio attivo per giungere, sempre e comunque, alla sua condanna, senza preoccuparsi in alcun modo di valutare l'estensione della coltivazione, di accertare il principio attivo ricavato o potenzialmente ricavabile, di chiedersi se lo stupefacente sarebbe stato anche solo in parte immesso sul mercato o sarebbe stato interamente assunto dal coltivatore medesimo, senza dunque mai uscire dalla sua abitazione.

È evidente ad ognuno che l'interprete non si pone questi interrogativi per eludere il rigoroso impianto normativo, e che non vi è alcun aggiramento della bipartizione elaborata dal legislatore, che ha consentito solo in relazione ad alcune condotte (tra le quali non vi è la coltivazione) di assegnare rilevanza alla destinazione dello stupefacente all'uso personale; non si tratta di applicare al coltivatore le regole di giudizio che il legislatore ha voluto riservare solo a colui che detenga, acquisti, riceva, esporti o importi droga: si tratta, piuttosto, di allineare anche questa fattispecie al principio costituzionale della necessaria offensività della condotta, che impone di verificare sempre e comunque – anche in relazione ai reati di pericolo astratto – quale capacità di offendere i beni giuridici tutelati dalla norma abbia avuto la condotta contestata all'imputato, espungendo dall'area dell'incriminazione condotte che siano espressione della semplice propensione dell'agente ad assumere sostanze stupefacenti; ed allora, poiché l'incriminazione è posta a tutela della salute pubblica (e, volendo, dell'ordine pubblico e della sicurezza pubblica), una condotta di coltivazione che non sia in grado di incidere alcuno di questi beni giuridici non è offensiva, e dunque non è punibile.

Poiché occorre avere riguardo alla salute "pubblica", e non a quella del singolo, e poiché solo l'immissione della sostanza sul mercato è idonea ad incidere gli eventuali ulteriori beni giuridici tutelati (l'ordine e la sicurezza pubblici), se ne deve necessariamente inferire che l'offesa manca nel caso in cui la coltivazione resti perimetrata ai bisogni del solo coltivatore.

Così come sarebbe impensabile condannare il coltivatore che, dopo aver messo a dimora una pianta di *cannabis*, non l'ha più curata né innaffiata, facendola seccare,

deve ritenersi contraria ai principi che governano il sistema penale la condanna del coltivatore che dimostri di aver coltivato una o comunque poche piante senza alcuna intenzione di cedere a terzi neppure una minima parte del raccolto.

Principio che è stato più volte affermato dalla Corte, e che è stato egregiamente applicato in una sentenza redatta proprio dal Presidente Di Stefano: mi riferisco alla sentenza n. 5254 del 2015 (dep. 2016) della Sesta Sezione, Pezzato, chiamata a vagliare il ricorso di due ragazzi condannati per aver coltivato nell'armadio della loro abitazione due piante di canapa indiana, allorquando si è espressamente statuito che *“ricorre la assenza di offensività per quelle condotte che dimostrino tale levità da essere sostanzialmente irrilevante l'aumento di disponibilità di droga e non prospettabile alcuna ulteriore diffusione della sostanza”*.

Dunque, perché la condotta possa dirsi tipica ed offensiva non è sufficiente l'accertamento della conformità della pianta al tipo botanico, né è sufficiente la sola verifica della concreta idoneità della pianta a produrre principio attivo in grado di esplicare effetto drogante: per essere offensiva, la coltivazione deve essere concretamente in grado di offendere il bene giuridico protetto dalla norma incriminatrice, caratteristica che di certo manca tutte le volte in cui possa dirsi che il frutto della coltivazione non è destinato ad essere immesso sul mercato, ma è riservato all'esclusivo consumo personale del coltivatore.

Dunque, la piccola coltivazione “domestica” del tossicofilo può essere ritenuta – pur se tipica – del tutto inoffensiva, ove la complessiva valutazione del minimo numero di piante messe a dimora, delle rudimentali attività di coltivazione, dell'esiguità del principio attivo ricavabile, dell'assenza di elementi che inducano a ritenere prova-

ta l'intenzione dell'agente di immettere sul mercato anche solo una parte dello stupefacente autoprodotta, inducano a ritenere provata in maniera rassicurante la circostanza che si tratta di coltivazione inidonea ad aumentare i quantitativi di droga presenti sul mercato: ed invero, soddisfatte tutte le condizioni sopra elencate, non può in alcun modo dirsi provata l'idoneità della condotta ad offendere il bene della salute pubblica (essendo incisa solo la salute individuale del coltivatore: e, come è noto, condotte squisitamente autolesive, per quanto gravi, non sono mai produttive di conseguenze penali), ovvero quelli dell'ordine e della sicurezza pubblici (del tutto indifferenti ad una condotta che esaurisce il suo disvalore all'interno dell'abitazione nella quale il tossicofilo ha avviato la sua piccola coltivazione), risolvendosi la condotta incriminata nella costituzione da parte del tossicofilo di una autonoma fonte di approvvigionamento, così da rendersi indipendente rispetto alla nutrita rete di spacciatori da strada ed alle organizzazioni criminali che gestiscono quell'illecito e remunerativo mercato.

Cannabis light.

Partiamo dai principi affermati dalla sentenza della Sezione Unite *Castignani*, n. 30475/2019:

* la *cannabis sativa L.* ed i suoi derivati (olio, infiorescenze, foglie, resine) continuano ad essere annoverati – al pari di ogni varietà di *cannabis* – nelle tabelle delle sostanze stupefacenti;

* alcune condotte di coltivazione di *cannabis sativa L.* – in particolare quelle delle circa sessanta varietà della pianta elencate dal Catalogo comune – sono state sottratte all'area dell'incriminazione, prima per effetto dell'art. 26 cpv. del Testo Unico, poi per effetto della l. n. 242/2016;

* la coltivazione di varietà di *cannabis sativa L.* diverse da quelle consentite è penalmente rilevante (ovviamente nei limiti in cui ricorrano le caratteristiche delineate dalla sentenza *Caruso*);

* la coltivazione di varietà consentite di *cannabis sativa L.*, che produca THC nella misura massima dello 0,2%, è condotta priva di rilievo penale;

* la coltivazione di varietà consentite di *cannabis sativa L.* che, per imprevedibili anomalie del ciclo produttivo, generi sostanza avente una percentuale di THC superiore allo 0,2%, è condotta potenzialmente illecita, ma in concreto non perseguibile per via della causa di non punibilità prevista dall'art. 4 l. n. 242/2016; se il THC supera lo 0,6%, ferma restando la non punibilità del coltivatore, le piante possono essere sequestrate e distrutte dall'autorità giudiziaria;

* l'impiego dei prodotti della coltivazione consentita della *cannabis sativa L.*, per uno degli usi tassativamente indicati dall'art. 2 l. n. 242/2016 (fibre, carburanti, cosmetici, tessuti, ecc.), non è penalmente rilevante;

* non è consentito estrarre dalla pianta di *cannabis sativa L.* lecitamente coltivata prodotti da destinare ad uso ricreativo, quali ad esempio la *marijuana* (che si ricava dalle sue infiorescenze essiccate) e l'*hashish* (che si ricava dalla sua resina): si tratta di impieghi estranei ed incompatibili con le finalità della l. n. 242/2016, e vietati dal d. P. R. n. 309/1990;

* le attività di estrazione, di commercializzazione a qualsiasi titolo e di detenzione a fini di cessione a terzi di *hashish* e *marijuana*, pur se derivate da una coltivazione di *cannabis sativa L.* legittimamente impiantata, integrano la fattispecie incriminatrice dell'art. 73, quarto comma, del Testo Unico; la detenzione a fini di uso personale delle medesime sostanze integra l'illecito

amministrativo di cui all'art. 75 del Testo Unico;

* è onere dell'accusa provare la capacità drogante dei prodotti che si contesta essere stati illecitamente estratti, venduti, ceduti, detenuti a fine di spaccio, ecc.;

* in ossequio ai principi generali, ed in assenza di soglie predeterminate generali ed astratte, la concreta offensività della condotta è integrata ogni volta che possa dirsi che l'assunzione della droga oggetto di contestazione, nonostante il basso principio attivo, sarebbe stata in grado di provocare un effetto stupefacente, ossia un'alterazione dell'assetto neuropsichico dell'assuntore;

* accertato l'elemento materiale del reato, dovrà essere provato anche l'elemento soggettivo nelle forme del dolo generico; in proposito, la stessa sentenza *Castignani* ricorda che "*il giudizio sulla inevitabilità dell'errore sul divieto, cui consegue l'esclusione della colpevolezza, secondo il fondante insegnamento del Giudice delle leggi (Corte Cost. sent. n. 364 del 1988) deve essere notoriamente ancorato a criteri oggettivi, quali l'assoluta oscurità del testo legislativo, ovvero l'atteggiamento interpretativo degli organi giudiziari: dunque, il Giudice del caso concreto potrà mandare assolto l'imputato, <perché il fatto non costituisce reato>, ove l'imputato allegghi e dimostri di aver versato in errore inevitabile a cagione delle rilevate asimmetrie tra le norme che governano la materia, e dell'interpretazione di favore sviluppatasi nella giurisprudenza di merito all'indomani dell'entrata in vigore della l. n. 242/2016*".

Per inciso, è stato proprio questo l'esito del giudizio di primo grado del procedimento oggetto della sentenza n. 30475/2019: l'imputato è stato, invero, assolto dal reato di cui all'art. 73, quarto comma, d. P. R. n. 309/1990, con sentenza del 10 dicembre 2019 del giudice per le indagini preliminari

del Tribunale di Ancona. Nelle motivazioni si dà atto della sicura sussistenza dell'elemento materiale del reato (detenzione nei locali di un esercizio commerciale di 13 chilogrammi di foglie ed infiorescenze di *cannabis*), e della concreta offensività della condotta (la sostanza in sequestro, esaminata otto mesi dopo il sequestro dal perito nominato nel corso dell'incidente probatorio, esibiva ancora una percentuale media di THC superiore allo 0,5%, essendo dunque certamente “dotata di principio farmacologicamente attivo, idoneo a produrre effetti psicotropi”); si rileva tuttavia che gli imputati hanno tenuto la condotta loro contestata “nel periodo immediatamente successivo all'entrata in vigore della legge 242 del 2016, normativa di cui gli stessi hanno inteso avvalersi, con attività svolta in modo pubblico e trasparente, nella convinzione di non incorrere in violazioni penalmente rilevanti. L'esclusione della colpevolezza degli agenti può farsi discendere sia dalla scarsa chiarezza ed apprezzabile ambiguità del testo normativo, sia dai contrastanti provvedimenti dell'A.G., legati a differenti interpretazioni della legge, di rilievo tale da richiedere l'intervento del massimo organo nomofilattico”.

* nei casi in cui possano dirsi provati l'elemento materiale e quello soggettivo del reato e la concreta offensività della condotta, l'esiguità del principio attivo potrà essere apprezzata, principalmente nei casi nei quali vengano in rilievo quantitativi modesti di sostanza, per ritenere la condotta non punibile ai sensi dell'art. 131 *bis* c. p., tutte le volte in cui sia possibile affermare, alla luce di tutti gli indicatori ricavabili dalla norma appena indicata, che l'offesa arrecata ai beni giuridici della salute, dell'ordine pubblico e della sicurezza pubblica, pur se sussistente, sia stata connotata da particolare tenuità.

Le conclusioni delle Sezioni Unite *Castignani* sono dunque, in punto di diritto, ineccepibili e coerenti con l'attuale formulazione delle leggi che disciplinano la materia: non può esservi alcuna interferenza tra la legge del 2016 e l'invariata esigenza di contrastare il mercato illecito volto ad alimentare il consumo personale delle sostanze stupefacenti.

Ma un'analisi anche solo superficiale delle sue ripercussioni pratiche ne svela immediatamente la difficile applicazione pratica.

Ed invero, le modalità di presentazione della canapa destinata ad usi leciti (si pensi, ad esempio, all'attività di florovivaismo) e di quella destinata allo spaccio possono essere quasi del tutto identiche.

La lecita presenza sul mercato – quanto meno a scopo ornamentale nell'ambito di un'attività florovivaistica – di piante, parti di piante, fiori recisi e foglie di *cannabis sativa L.* rende all'atto pratico difficilmente sostenibile l'automatismo, prefigurato dalle Sezioni Unite, tra la commercializzazione dei derivati della coltivazione consentita di *cannabis sativa L.* e la configurabilità del reato di cui al quarto comma dell'art. 73 d. P. R. n. 309/1990, perpetuando quella situazione di oggettiva incertezza che ha complicato il lavoro degli operatori del settore, moltiplicato gli interventi a volte indiscriminati delle forze dell'ordine e privato di prevedibilità e uniformità le decisioni dell'autorità giudiziaria.

Rende, sotto altro aspetto, impossibile, o comunque molto difficile, la configurabilità dell'elemento soggettivo del reato in capo al commerciante sorpreso, ad esempio, a vendere un campione di infiorescenze di *cannabis sativa L.*: per condannarlo sarebbe, invero, necessario provare che egli sapesse dell'intenzione dell'acquirente di assumere la sostanza per uso ricreativo.

Due, a questo punto, le possibili vie d'uscita:

1) sollevare, così come vanamente sollecitato dal Procuratore Generale nell'udienza del 30 maggio 2019 davanti alle Sezioni Unite, questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1, lettera b), del Testo Unico, nella parte in cui impone di annoverare nelle tabelle delle sostanze stupefacenti anche i derivati di coltivazioni consentite di *cannabis sativa L.*;

2) come invocato dalle stesse Sezioni Unite *Castignani*, attendere un intervento chiarificatore del legislatore. Vi sono stati nella precedente legislatura proposte di legge che, ad esempio, miravano ad inserire tra le finalità ammesse non solo la coltivazione della canapa, ma anche la "trasformazione" e la "immissione in commercio" del prodotto di quella coltivazione; ma, purtroppo, fino ad oggi non hanno ancora visto la luce.

MICHELE TORIELLO

3. Il fatto di lieve entità e prospettive di riforma

La semplificazione è essenziale per non perdersi nella materia di cui tratto: come e più di altri temi di diritto penale sostanziale, la quantità di questioni che si pongono nella interpretazione e applicazione del reato del quinto comma, come per brevità lo chiamerò, la enormità di possibili testi di consultazione, sentenze e dottrina, mi fa scegliere una via di semplificazione con minime citazioni e basandomi molto su una esperienza di 30 anni netti di applicazione del quinto comma, e non solo, a partire dal referendum del 1993.

A sostegno delle mie osservazioni pongo innanzitutto una ampia conoscenza casistica del fenomeno del traffico di stupefacenti, a tutti i livelli. Ma anche una conoscenza dell'approccio concreto dei magistrati al tema, proprio in rapporto alla selezione e valutazione delle condotte "minori" di cui ora parlo.

Un minimo di collocazione sistematica.

Con le dovute varianti, il nostro sistema di repressione degli stupefacenti a partire dal 1993, quando la volontà della legge fu anche il prodotto della volontà diretta del popolo che, con un referendum noto ormai solo agli attempati, tirò fuori tutto l'ambito del consumo personale dall'area del penalmente rilevante, ha due confini nettissimi.

Da un lato il traffico di droga, dall'altro il consumo personale, punito sì ma con sanzioni amministrative per tutela del cittadino da sé stesso, tutt'altro ambito.

Il confine era ed è nettissimo sul piano teorico ma non molto sul piano della applicazione concreta. Poiché, però, qui di-

scutiamo di profili di principio, non ci interessa approfondire tale ulteriore tema.

Quel che ci interessa invece è la repressione penale delle vicende minori.

Come noto, sino al 2014 la norma repressiva di traffico e detenzione illecita di stupefacenti era unica e con i meccanismi di attenuanti e aggravanti si andava, per le droghe "pesanti", da 1 anno a 24 anni di reclusione.

La assenza di parametri concreti sia normativi che giurisprudenziali lasciava ampi margini soprattutto per quanto riguardava la definizione delle vicende minori in cui le pene altissime erano mitigate dall'attenuante del comma 5 dell'articolo 73.

Il 2014 segna la trasformazione della vecchia ipotesi attenuata in reato autonomo. La definizione della condotta resta la stessa ma la legge fa questa scelta esplicita (il nuovo testo, con la formula "se il fatto non costituisce più grave reato", non lascia dubbi).

Al di là della immediata ragione dichiarata della riforma (ovvero quella di evitare la elisione del migliore trattamento per i casi minori nel caso anche di sola equivalenza di aggravanti), la nuova formulazione presenta dei teorici vantaggi sul piano della correttezza della attività repressiva in un settore che riguarda uno dei principali *core business* della giustizia penale.

- La distinzione in due reati innanzitutto pone (tendenzialmente) una chiara distinzione del fenomeno criminale in due ambiti: da un lato i grandi traffici e la distribuzione per il consumo su notevole scala e, dall'altro, la fascia bassa dello

spaccio al minuto e la cessione occasionale di droga, anche a scopo non di lucro.

- Cambia anche il profilo probatorio, almeno sul piano teorico: mentre in precedenza, secondo le comuni regole in tema di circostanze, per applicare il quinto comma quale attenuante l'onere probatorio era a carico dell'imputato, oggi invece l'ipotesi più grave andrebbe dimostrata dalla pubblica accusa: in caso di dubbio, andrebbe applicata l'ipotesi "minore". Questo è detto espressamente in talune decisioni che hanno specificato come la questione riguardi tipicamente la detenzione di quantità di droga compatibili in astratto con entrambe le fattispecie: in assenza di parametri specifici, il giudice risolverà il dubbio nel senso di ritenere il reato meno grave¹.

La realtà, però, è di una notevole incertezza applicativa.

Il reato del quinto comma, come già detto, ha mantenuto la stessa formulazione della vecchia attenuante e la sua definizione è in termini di ritaglio dalla complessiva figura del reato "maggiore" di una fascia bassa delle condotte che, altrimenti, rientrerebbero in esso (la fattispecie riguarda quegli stessi fatti laddove di "lieve entità").

Quindi, continua a mancare una qualsiasi effettiva delimitazione del confine tra le due ipotesi: la formulazione della disposizione è vaghissima, non vi è neanche un riferimento alla quantità della droga trattata, probabilmente l'unico elemento che poteva avere una chiara demarcazione. Ciò nonostante la disciplina repressiva degli stupefacenti preveda espressamente anche le

note tabelle ministeriali che quantificano a vari fini le sostanze vietate (determinando le "dosi medie" e la quantità massima detenibile in relazione all'uso personale), per cui poco sarebbe bastato al legislatore per tracciare una ragionevole linea di confine.

Non hanno fornito certezza neanche i vari interventi delle Sezioni Unite chiamate numerose volte a considerare vari profili di interpretazione della disposizione, sia quando costituiva un'attenuante che quando è divenuta reato autonomo, ogni volta (apparentemente) definendo la condotta tipica.

Contrariamente ai "normali" casi in cui gli interventi delle SSUU su reati di incerta interpretazione hanno portato ad una stabilità del diritto vivente perché hanno garantito una soddisfacente definizione, e quindi prevedibilità, delle condotte incriminate, in questo caso non si è raggiunta alcuna reale certezza.

È sufficiente tener conto degli effetti della ultima decisione utile intervenuta, la sentenza Murolo del 2018.

La citano espressamente non meno di 650 sentenze della Cassazione successive al 2018: tutte ribadiscono, spesso trascrivendolo, il suo principio essenziale, ovvero che,

l'accertamento della lieve entità del fatto implica una valutazione complessiva degli elementi della fattispecie concreta, selezionati in relazione agli indici sintomatici previsti dalla disposizione, che per l'esclusione dell'art. 73, comma 5, cit., impone di valutare tutti gli elementi indicati dalla norma, sia quelli concernenti l'azione (mezzi, modalità e circostanze della stessa), sia quelli che attengono all'oggetto materiale del reato (quantità e qualità delle sostanze stupefacenti). Con il corollario che la particolare preponderanza dell'uno

¹ Cass. n. 45694 del 2016; n. 47154 del 2022; ord. n. 13868 del 2023.

o dell'altro indice può essere compensato da una particolare consistenza degli altri.

Eppure, tali sentenze, pur rispettando appieno tale principio, arrivano a trattare in modo differenziato casi con tutta evidenza sovrapponibili (o viceversa).

La ragione è chiara: tutte valutano i vari parametri della norma ma per ognuno di questi parametri vi è ampia libertà di scelta, libertà ampiamente esercitata.

Questa e le precedenti sentenze delle SSUU non risolvono affatto il tema della delimitazione delle due ipotesi di reato perché non hanno inteso affatto creare una tipicità, che appare mancare all'origine.

In nessuna parte, ad es., le Sezioni Unite Murolo fissano un qualsiasi paletto che consenta di affermare che un dato caso concreto possa rientrare nel quinto comma. Il suo principio non potrebbe mai completare un sillogismo.

Se tale è il testo della norma, è inevitabile che si riesca a fare o non fare rientrare nel relativo precetto sia il "molto" che il "poco", un minimo di capacità linguistiche e la risposta appare convincente.

Fin qui parliamo della differenza di applicazioni concrete nell'ambito della giurisprudenza di legittimità tralasciando, quindi, la anche maggiore variabilità di decisioni che si vedono in sede di merito. Eppure, si tratta di una materia che giustifica un numero impressionante di misure cautelari e condanne a pene significative e, quindi, una omogeneità applicativa sarebbe auspicabile.

La maggiore parte dei casi di dubbio sulla corretta applicazione della disciplina riguarda proprio vicende di spaccio della più bassa catena di distribuzione della sostanza, proprio quella in cui è plausibile che trovi applicazione il comma 5.

Insomma, pur con l'apparente rispetto dei principi di diritto, una valutazione em-

pirica dei casi concreti dimostra una disparità di applicazioni.

Si anticipa che tale disparità, che è evidente ma è un po' sottaciuta nonostante le conseguenze pratiche, è stata anche messa in particolare luce a seguito di un certo tipo di approccio scelto da un presidente titolare di una sezione della Corte di cassazione che ha chiesto a funzionarie dell'Ufficio del Processo una indagine statistica e contenutistica sulla applicazione del quinto comma in sentenze della Corte di legittimità in un apprezzabile lasso di tempo, studio utile per ipotizzare una diversa via per arrivare a regole condivise su una (ragionevole) tipicità della norma. Tornerò dopo su tale tema.

Aggiungo, per ora, che questo tipo di studio è stato successivamente in parte rivisitato dal massimario della Corte, ma, sulla scorta della mia interpretazione dei dati riportati in entrambi gli studi, resta il chiaro segno di una significativa disparità di applicazioni concrete.

Disparità che non sono escluse, ma solo coperte, dall'uso di vari parametri dei casi concreti che, spesso, sono ambivalenti.

Questa disparità, però, non è in sé un segno di errore/disattenzione dei giudicanti, bensì la ovvia conseguenza di una scelta normativa che lascia alla sensibilità dell'interprete la definizione del significato di "lieve".

Sulla base di questa premessa, quindi, è ovvio che i "parametri" possano assumere significato diverso.

Persino sulla determinazione di "quanta" è la droga scoperta nei singoli casi vi è libertà di interpretazione, in sé legittima, ma con conseguenze significative: l'aggressione alla salute pubblica e la messa a rischio si basa sul netto di principio attivo o sul lordo? sull'unità di misura "dose ministeriale"

(DM 2006) o “dose di strada”²? in una mia recente udienza, ho notato che: in un processo il loro rapporto era di 1 a 4, ovvero le singole dosi vendute erano pari a quattro ministeriali, e l’entità del reato era misurata in dosi “effettive” (come vendute al consumatore). In altro processo, nel medesimo giorno, si ipotizzava uno smercio di dosi computate secondo le citate tabelle, con effetto di moltiplicazione rispetto al numero di effettive cessioni. Anche qui vi sono legittime opinioni diverse. Ma per quanto legittime, sono anche ovvie le conseguenze in termini di incertezza applicativa e disparità di trattamento, difficili da giustificare alle parti interessate.

Quindi la lettura delle motivazioni non credo risolva il problema, non rendendo un’accettabile ragione delle decisioni variegiate. Mi sento di potere tranquillamente dire, ed emerge con chiarezza anche dalla stessa organizzazione di questi dati, che si è in presenza di scelte in sé argomentate³.

Inutile ripetere che, per quantità di casi concreti, l’esito di una tale varietà di decisioni ovviamente sono detenzioni cautelari e pene incongrue in un senso o nell’altro.

Quello che invero emerge, ribadisco, non è affatto una anarchia di decisioni, non si può dire che non vi sia una linea conduttrice, la Corte di cassazione nel suo complesso non è affatto disattenta.

Il punto è che le pur legittime linee conduttrici sono tante.

Evidentemente, esprimiamo valutazioni differenziate rispetto alla gravità dei vari livelli del fenomeno criminale del traffico e consumo di droga, e, a fronte di una norma vaga che consente di ricostruire ex post la regola applicabile al caso concreto, sono inevitabili decisioni diverse, ciascuna in sé non illogica rispetto alle premesse per le quali si opta.

Non nego, a conferma di ciò, che, in Corte, nell’ambito delle numerose decisioni cui ho partecipato, con collegi sempre diversamente composti, vi siano state diversità di trattamento di casi simili o viceversa. Non si tratta di errori ma di espressioni delle varie sensibilità sul tema, in sé legittime e logiche in quella cornice normativa.

Sostanzialmente, a sostegno letterale della linea “restrittiva” vi è la scelta normativa del termine “lieve”, all’apparenza evocativo di un fatto assolutamente minore, - a sostegno, invece, di una linea che amplia lo spazio di applicazione del reato minore, vi è la considerazione che si è in presenza, comunque, di un reato punito in modo considerevole - quindi non può trattarsi di un fatto minimale - e vi è la previsione del sesto comma dell’art. 74, associazione finalizzata alla commissione di una pluralità di reati di cui al quinto comma, previsione che viene vista come un chiaro indice testuale che si è in presenza di fatti di una significativa consistenza e tutt’altro che occasionali.

Credo che comunque, sulla scorta del dato normativo e di alcuni paletti interpretativi, in qualche modo si possa ricostruire

² Insomma: con ogni grammo di cocaina, lo spacciatore ci fa un paio di dosi “da strada” ma, spesso, è condannato per almeno una decina di dms per ogni grammo di sostanza posseduta.

³ Talora, però, credo possano criticarsi le motivazioni dei vari parametri quando si risolvono in mere pezze d’appoggio della qualificazione più grave, facendo riferimento ad elementi ambivalenti come se avessero un’unica direzione: è ovvio che chi vende droga si rifornisce sul mercato nero e non certo dal tabaccaio quindi il riferimento al rapporto con ambienti criminali per rifornirsi della merce da rivendere di per sé solo ben poco significa; così come la accortezza (“callidità”) nel nascondere la droga per sfuggire a furti da parte di altri criminali e ai controlli diventa un mero artificio retorico, salvo voler affermare che il quinto comma si applica chi è così sciocco da conservare in piena vista la sostanza etc.

una tipicità del reato del comma 5 almeno un po' meno debole.

Da un lato ritengo corretto recuperare una interpretazione che esiste da tempo e più volte è stata ribadita e che, a mio parere, oggi è confermata da un intervento della Corte costituzionale e da una delle innovazioni del decreto-legge Caivano (art. 4, terzo comma, d.l. 123/2023, conv. l. 159/2023).

Il tema è cercare quello che non è stato chiarito né dalla norma né dalla giurisprudenza delle SSUU: ovvero la linea di demarcazione tra i due fenomeni criminali del primo/quarto comma e comma quattro e del quinto comma dell'articolo 73.

Il quinto comma, difatti, indica i parametri da utilizzare ma non segna i confini della norma se non con il concetto di "lieve", ma tale termine assume significato secondo la idea di base dell'interprete: restando nell'ambito del legittimamente opinabile, può significare sia il poco che l'abbastanza!

A ben vedere, cercando qualche indizio nella normativa rilevante, in vario modo si riesce a dare una tipicità alla condotta del quinto comma e, quindi, a trovare un confine con l'altra ipotesi.

Il reato autonomo non ha la generica funzione di "mitigare" la pena (finalità per la quale, per ragioni che credo inutile sottolineare, il legislatore avrebbe dovuto, a rigore di principi generali, mantenere la natura di circostanza) bensì persegue la logica di tenere ben distinte due realtà criminologicamente eterogenee, quelle del grande traffico e quella del piccolo spaccio. Nel rispetto dei testi, si devono ricostruire i limiti di tali fenomeni.

Vi è una lettura che parte dal 2013 che, in termini espressi, indica la modalità di indi-

viduazione del cosiddetto "piccolo spaccio" di strada⁴:

- La normativa sugli stupefacenti ha quale obiettivo non solo la salute pubblica ma anche la tutela dell'ordine pubblico e, quindi, intende reprimere una attività criminale che può tranquillamente definirsi la principale fonte di reddito illecito e il *core business* della criminalità organizzata mafiosa e non.
- In un tale contesto, la situazione presupposta dalla normativa speciale, anche nelle vicende minori, è che il reo agisca normalmente per il procacciamento di denaro (il consumatore, superfluo ricordarlo, salvo applicazioni improprie della disciplina, è fuori dall'ambito del reato). Quindi proprio la condotta di piccola cessione, atteso il minimo profitto della singola vendita al dettaglio, rende quanto mai probabile che il singolo fatto si inserisca in una serie indefinita di simili reati al fine di rendere profittevole l'attività.
- È allora centrale la previsione dell'art. 74 comma sei d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, che disciplina l'associazione finalizzata alla commissione di reati del comma 5, che esclude che l'ambito di applicabilità della predetta attenuante sia quello "minimalista" di detenzione di pochissima droga e comunque di condotta occasionale o sostanzialmente episodica.
- Nell'ottica di tale disposizione, anzi, è espressamente ipotizzato che i reati fine siano 1) compiuti da più persone e 2) tali condotte facciano parte di un programma indeterminato di reiterazione di analoghi reati. Ovvero: il reato di spaccio di droga di lieve entità è configurabile an-

⁴ Cass. n. 15642 del 2015; n. 31378 del 2018; n. 45061 del 2022.

che in casi in cui, indiscutibilmente, tale condotta si inserisca nello svolgimento di attività criminale “organizzata” e “professionale”. È un caso solo marginale quello di un’“associazione” per delle cessioni di droga che non siano funzionali al procacciamento di reddito per i soggetti che vi partecipino, casi simili sono pressoché solo di scuola.

- Già questo ci fa capire che la legge non possa non ritenere compatibile con il reato del quinto comma la contemporanea detenzione, a seguito di approvvigionamento della merce da vendere, di una più apprezzabile scorta della droga necessaria per la distribuzione ulteriore ai consumatori finali.

Quindi un utile parametro di individuazione del “piccolo” spaccio è la sua *redditività*, sarà questa, quale sintesi delle caratteristiche dell’attività, la sua misura.

Questo è anche un elemento utile per inserire una considerazione della qualità delle sostanze: è evidente che il venditore di sostanze di minore valore (quali i derivati della cannabis) debba commerciare un maggior numero di dosi rispetto al venditore di sostanze di maggiore valore.

Pur a fronte della apparente diversità quantitativa delle due ipotesi concrete ipotizzabili, il fenomeno resta di “*piccolo spaccio*”.

Queste conclusioni trovano corrispondenza letterale nella disposizione in esame, grazie alla espressa previsione che ben si applica anche ad attività organizzate.

La valutazione proposta da tale giurisprudenza è basata sull’ esame “complesso” della fattispecie richiesto dalle SSUU: per apprezzarne la “levità”, congiunge la valutazione della “quantità” della sostanza a quella della sua “qualità” e tiene conto delle modalità della condotta.

Anche lo scostamento da uno solo dei vari parametri comporta che si è di fuori dal fenomeno criminale del “piccolo spaccio”, eccesso di droga trattata, organizzazione particolarmente complessa etc, segno di una organizzazione di maggiore portata.

Questa interpretazione, confermata più volte successivamente con l’utile corollario della modalità di computo della quantità di droga, è utile a superare una visione minimale del comma cinque e comunque una definizione pauperistica del piccolo spaccio riconoscendo che vi rientra anche una attività seriamente idonea a produrre profitto.

Ritengo che anche gli ambiti di incertezza di una tale interpretazione possano trovare soluzione considerando il contenuto del decreto “Caivano” e un intervento della Corte costituzionale.

Entrambi finiscono per valorizzare il concetto discrezionale della redditività dell’attività criminale, che, ripeto, si presta a tenere conto della diversa tipologia di sostanze ed è l’autentica misura della capacità criminale dello spacciatore sia sul piano della aggressione alla salute pubblica che alla sicurezza pubblica.

Il primo riferimento utile è alla sentenza della Corte costituzionale n. 223 del 5/10 - 3/11/2022 che dichiarava la parziale illegittimità costituzionale dell’art. 76, c. 4° bis, del d.P.R. n. 115 del 2002, T.U. spese di giustizia nella parte in cui presume che coloro che siano già stati condannati per fatti di cui all’art. 73 del dpr n. 309 del 1990 aggravati ai sensi dell’art. 80 dispongano di reddito in misura superiore alla soglia massima per accedere al gratuito patrocinio.

In tale decisione la Corte partiva dal presupposto che, a seguito della trasformazione del quinto comma in reato autonomo, era testuale l’applicabilità della disposizione anche per tale reato “minore”, affermando che:

Nel delineato contesto, il legislatore è intervenuto con la norma censurata introducendo una presunzione di superamento dei limiti di reddito per l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato a fronte della condanna del ricorrente in via definitiva per alcuni reati, sul duplice presupposto della particolare "redditività" degli stessi e della maggiore possibilità di occultamento dei profitti da parte dei componenti, specie di vertice, delle associazioni criminali.

....

Invece i fatti di "piccolo spaccio" (quelli «di lieve entità») si caratterizzano per un'offensività contenuta per essere modesto il quantitativo di sostanze stupefacenti oggetto di cessione (ex multis, Corte di cassazione, sezione quarta penale, sentenza 15 novembre 2018-24 gennaio 2019, n. 3616). Di qui, non è ragionevole presumere che la "redditività" dell'attività delittuosa sia stata tale da determinare il superamento da parte del reo dei limiti di reddito contemplati dall'art. 76 del d.P.R. n. 115 del 2002 per ottenere l'ammissione al beneficio del patrocinio a spese dello Stato, senza che a diversa conclusione si possa pervenire in considerazione del fatto che la presunzione opera solo per le condanne aggravate ai sensi dell'art. 80 t.u. stupefacenti.

...

In questo contesto omogeneo di reati di criminalità organizzata il "piccolo spaccio" – quello del comma 5 dell'art. 73 citato – appare spurio e, quand'anche aggravato ai sensi dell'art. 80, è privo dell'idoneità ex se a far presumere un livello di reddito superiore alla (peraltro non esigua) soglia minima dell'art. 76, comma 1, del d.P.R. n. 115 del 2002 (id est un reddito IRPEF di circa mille euro al mese), in ragione dei proventi derivanti dall'attività criminosa. È anzi vero il contrario: si tratta spesso di manovalanza utilizzata dalla criminalità organizzata e

proveniente dalle fasce marginali dei «non abbienti», ossia di quelli che sono sprovvisti dei «mezzi per agire e difendersi davanti ad ogni giurisdizione» (art. 24, terzo comma, Cost.).

Il ragionamento è indiretto ma credo che sia chiaro che la Corte non ha escluso che uno spacciatore del quinto comma possa guadagnare quelle cifre, altrimenti avrebbe dato una soluzione ben più diretta e agevole.

Ha semplicemente ritenuto che non sia ragionevole affermare che sia così probabile che lo spacciatore condannato per il reato del quinto comma (ricorrendo taluna delle aggravanti di cui all'art. 80) guadagni illecitamente oltre 13mila euro l'anno da applicare una presunzione che giustifichi il diniego "a prescindere" dell'ammissione al gratuito patrocinio.

Un tale livello di redditività, insomma, pur essendo plausibile, non è la normalità.

Questo ci offre due criteri:

1. il "piccolo" spacciatore può guadagnarsi "disonestamente" da vivere con lo spaccio senza limiti temporali e
2. la redditività di tale "mestiere" può essere equivalente a 1000/1500 € mensili. Un reddito basso, ma non minimale, e costante

Un'ulteriore dimostrazione che il quinto comma non sia riferibile solo a casi minimali, discende da contenuti dal citato decreto legge "Caivano", all'esito delle modifiche con la legge di conversione.

Innanzitutto, è significativa la previsione della condotta di piccolo spaccio non occasionale in forma di aggravante. Questo risolve definitivamente ogni dubbio sul rientrare nella disposizione del quinto comma anche la condotta di spaccio abituale.

L'effetto più rilevante, però, è la modifica dell'articolo 85 bis legge droga: si estende anche alla condanna per il quinto comma

la confisca per sproporzione di cui all'articolo 240 bis cod. pen.: al reo andranno confiscati beni e denaro posseduti in misura sproporzionata al suo reddito, salvo che egli offra prova della legittima provenienza.

Rammento che secondo SSUU del 15 luglio 2021 n. 27421 la scelta normativa della confisca “per sproporzione” è prevista per la commissione di particolari tipologie di reati che facciano ragionevolmente presumere che il reo abbia tratto dall'attività delittuosa le forme di ricchezza di cui dispone, quando siano in valore sproporzionato rispetto a redditi ed attività regolari.

Il quinto comma, quindi, è un “reato-spia”, costituisce indicatore di arricchimento indebito mediante ricorso a simili attività criminali.

Per quanto possa ipotizzarsi, per le condotte minori nell'ambito del reato del quinto comma— che comprendono anche la cessione episodica di droga a titolo gratuito - che tale nuova disposizione possa non reggere ad un controllo di costituzionalità sulla base di argomenti simili a quelli usati dal giudice delle leggi in tema di gratuito patrocinio, comunque dimostra che per il legislatore il soggetto che commette reati di cui al quinto comma ben può aver accumulato beni per un valore significativo grazie alla sua condotta illecita.

Anche per tale via, quindi, è confermato che il reato in questione nonostante la suggestione dell'uso del termine “lieve”, che potrebbe essere confuso con “minimale”, in realtà comprende nella propria tipicità anche una attività di spaccio che sia in grado di produrre una “redditività” minima ma apprezzabile, adeguata a favorire acquisizioni patrimoniali.

Ovvero anche questa previsione normativa fa rientrare nel quinto comma una condotta che, ragionevolmente valutata sulla scorta di tutti i parametri della disposizio-

ne, indichi una capacità di svolgere una attività anche continuativa di spaccio che possa procacciare un reddito equiparabile ad un reddito lavorativo minimo dell'entità che ho detto⁵.

Tento, in definitiva, di giungere ad una finalizzazione di tali argomenti e cercare una proposta di *tipizzazione* del reato.

Sul piano normativo non credo che ci sia molto da attendersi. Gli interventi sono stati sempre in termini altalenanti e parziali per cui non penso che vi sia una prospettiva di modifica organica della disciplina cercando la delimitazione in termini più netti del fatto lieve (eppure credo che proprio la legge potrebbe seguire la via di una delimitazione di quantità ragionevoli di droga che rappresentino almeno il discrimine massimo del caso lieve).

Quello che si può cercare, allo stato, è individuare in via giurisprudenziale regole applicative per i casi concreti.

È abbastanza ovvio che qualsiasi soluzione si trovi, allo stato del diritto vivente o, meglio al plurale, dei vari diritti viventi, può essere agevolmente criticata:

⁵ Volendo fare un caso concreto, alla luce di tali elementi non può che ritenersi erronea la decisione che negava la configurazione della condotta ai sensi del quinto comma nei confronti di un soggetto che aveva «*costantemente rifornito di cocaina e crack una pluralità di assuntori, cedendo loro complessivamente oltre 2700 dosi di droga, con una frequenza media di poco meno di 15 dosi a settimana, tutte le settimane, per tutto il periodo (circa 4 anni), ed introiti prudenzialmente calcolati in minimo di 60.000 euro*». In un caso di vendita media di due dosi al giorno, 15 a settimana, credo di poter affermare che la giurisprudenza qualifichi la condotta ai sensi del comma quinto. Evidentemente, però, l'accertamento che vi era stata la prosecuzione dell'attività di vendita per quattro anni ha spinto a ritenere la condotta non più “minore”. Eppure, non vi è ragione per ritenere che la lunga durata della dedizione ad analoghi delitti porti di per sé solo ad una mutata qualificazione del fatto.

se si sceglie di misurare l'attività con il parametro della dose media del D.M. si potrà rispondere che è più corretto utilizzare la "dose di strada", o viceversa, se si nega rilievo del grado di purezza della sostanza in favore della quantità totale si potrà affermare il contrario, etc. etc.

Per offrire una decente condizione di prevedibilità del precetto vanno operate delle scelte.

È questo compito di una giurisprudenza che accetti una scelta condivisa.

Premetto che in realtà tutto ruota intorno al criterio essenziale che non può essere che quello della quantità considerato nell'ambito della qualità della sostanza.

Senza voler fare la banale considerazione che in qualsiasi camera di consiglio abbia partecipato, la prima, ma spesso anche unica, opzione espressa per l'una o l'altra ipotesi di reato è stata fondata sulla quantità di droga posseduta dall'imputato, vale un'altra semplice considerazione: il reato è quello di traffico e detenzione di stupefacenti, il comma cinque distingue la ipotesi lieve, i parametri servono a provare la levità del fatto appunto perché non necessariamente la sola quantità accertata nel caso concreto è sufficiente per definire il traffico di riferimento del singolo soggetto (superfluo formulare varie e comuni ipotesi possibili, l'attività dello spacciatore può essere scoperta nel momento di una delle numerosi cessioni o nel momento in cui acquista la droga da rivendere nei giorni successivi, resta un piccolo spacciatore ma la "quantità" di droga scoperta ogni volta è ben diversa).

Ma la soglia massima assoluta (indicativa della portata della complessiva attività dello spacciatore) non potrà che essere di tipo quantitativo.

E, quindi, non vedo ragioni per non individuare una soglia massima quantitativa del traffico attribuibile al singolo soggetto e

soglie rispetto a singole espressioni di tale attività criminale; come dire, limiti riferibili alla provvista che lo spacciatore si procaccia per la successiva rivendita⁶, ovvero soglie per le cessioni al minuto.

Quindi, diversamente dal concetto di quantità utilizzato per la "ingente quantità" quale aggravante, che la SSUU Biondi, con una sentenza pretoria (con la forza propria delle SSUU) ha potuto agevolmente fissare, non può trattarsi di una quantità in termini assoluti bensì di una quantità relativa al contesto della vicenda.

Differenziandosi, insomma, tra quantità della singola vendita e la quantità del "mazzino".

Del resto, gli altri parametri del quinto comma ruotano intorno alla "quantità" collocandola nel dato contesto concreto per misurare la levità della singola condotta *sub iudice*.

Come si è scritto:

"ad esempio, il possesso di 50 o 100 dosi di marijuana, tenuto conto dello scarso valore economico e del minore guadagno garantito, laddove appaia tutta la sostanza detenuta per la vendita, fa ritenere che si sia nell'ambito del piccolo spaccio. Diversamente, 100 dosi di cocaina, di ben maggior valore di mercato, e che l'accusato sia in grado di vendere al dettaglio in breve tempo, indicano una attività che non rientra certamente nel piccolo spaccio.

Ma la stessa quantità citata di marijuana, laddove non corrisponda invece alla piena individuazione della "provvista"

⁶ Si consideri che, secondo notizia di decisione delle SSUU del 14/12/2023, è stato affermato che il medesimo fatto storico può essere attribuito a un concorrente a norma del primo comma e ad un altro a norma del quinto comma, ipotesi che consente, appunto, di qualificare diversamente le condotte del "grossista" e del piccolo spacciatore che da lui si rifornisce.

complessiva ma ne rappresenti una piccola frazione, sulla scorta della valutazione degli altri parametri dell'articolo 73 5 comma d.P.R. 309/90, ben può dimostrare (se vi è prova in tale senso di "mezzi" e "modalità") l'ipotesi ordinaria».

Qui si tratta di individuare dei riferimenti, operazioni che potrebbero oggi fare solo le Sezioni Unite, unico giudice che possa individuare in via interpretativa una linea condivisa mediando tra le letture contrapposte che, nella vaghezza della norma che legittima legittime opzioni individuali, porta ad esiti differenziati che non corrispondono ad esigenze di certezza e prevedibilità.

A tal punto ritengo di poter valorizzare l'approccio che si è proposto con il già citato *studio realizzato dall'Ufficio per il Processo presso la Sesta sezione penale, intitolato "Il fatto di lieve entità ex art. 73, quinto comma, D.P.R. n. 309/1990: alla ricerca di un'interpretazione tassativizzante. Un'indagine empirica della giurisprudenza di legittimità nel triennio 2020-2022*, lavoro delle dottoresse Arianna Lancia e Flavia Pacella su richiesta del Presidente Giorgio Fidelbo⁷.

Vi faccio riferimento in sintesi, il lavoro è agevolmente reperibile unitamente alla relazione del massimario della Corte che risponde a tale studio⁸, rinviando anche alle citazioni fatto ad esso in alcune sentenze (ovviamente, sia nel senso della utilità del riferimento a tale studio⁹, sia nel senso dia-

metralmente opposto...¹⁰) e agli articoli di dottrina che in breve tempo, anche in questo caso con posizioni opposte, hanno considerato la portata di tale studio.

Tale documento, ovviamente, parte da un adeguato esame del diritto vivente sul quinto comma; poi procede ad uno studio statistico sugli ambiti quantitativi di applicazione per tipo di droghe delle disposizioni sia del quinto comma che dei commi uno e quattro con una correzione dei dati finali facendo riferimento all'area mediana dei risultati.

La comparazione dei risultati ha fatto individuare le possibili aree di decisioni discordanti nella qualificazione del reato e, comunque, individuare soglie ponderali in cui, secondo la media delle decisioni, andrebbe applicato il quinto comma.

L'analisi, ovviamente, è ben più approfondita, considera le diverse prospettive delle varie decisioni dovute alle modalità di accertamento (ad es. se la droga è stata trovata in deposito o era oggetto delle cessioni del momento), opera i dovuti correttivi statistici, comunque il lavoro è troppo ampio per sintetizzarlo con poche parole.

Credo possa essere un ragionevole inizio di un percorso che può portare ad una individuazione di regole condivise per applicazione in modo omogeneo del quinto comma. Lo studio ha avuto un po' l'effetto di pietra nello stagno per vari aspetti, io mi limito a considerare quelli che mi sembrano più rilevanti.

Premessa la novità di un tale approccio per la Corte di cassazione, rilevo come non sia affatto una novità quella della individuazione di soglie quantitative nell'ambito degli uffici giudiziari.

⁷ LANCIA, PACELLA, *Il fatto di lieve entità ex art. 73, quinto comma, d.p.r. 309/1990: alla ricerca di un'interpretazione tassativizzante*, in *Diritto Penale Contemporaneo - Rivista Trimestrale*, n. 3/2022, 108 ss.

⁸ Relazione tematica 20230019 - M. Toriello, *Gli orientamenti della giurisprudenza di legittimità in relazione al fatto di lieve entità di cui all'art. 73, comma 5, d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309.*

⁹ Cass. n. 45061 del 2022.

¹⁰ Cass. n. 12551 del 2023.

Ho conoscenza di disposizioni date da alcune Procure per determinare le soglie quantitative di sostanza rinvenuta per procedere ad arresti in flagranza o per inquadrare i casi nelle varie ipotesi di reato. E parlo di scelte non recenti ma anche risalenti agli anni '90.

Nell'occasione della preparazione di questo intervento ho scoperto della esistenza di linee guida attuali di singole Procure e anche di un protocollo d'intesa tra una Procura e il Tribunale ad essa collegato che in realtà sembrano introdurre leggi locali.

Al di là del possibile effetto a macchia di leopardo, per la diversità di applicazioni della legge a seconda dei luoghi (si tratta di un forte condizionamento anche per la successiva attività giudiziaria inizialmente condizionata dalla scelta dell'ufficio di Procura), comunque si tratta di una scelta non disprezzabile che, almeno localmente, garantisce una maggiore omogeneità di trattamento. È interessante uno studio dell'Università della Tuscia che, sulla scorta dei risultati del citato studio dell'UPP, ha verificato come, nell'ambito della gestione dei processi per droga dei circondari di Tivoli e Rieti, vi sia una apprezzabile uniformità di applicazioni risultando tendenzialmente una corrispondenza tra le contestazioni formulate nei relativi procedimenti e le applicazioni concrete misurate nella giurisprudenza di legittimità.

Che, quindi, qualcosa del genere si avvii in Cassazione, credo inutile dire il perché, mi sembra doveroso.

Ovvio che si discute di temi delicati, innanzitutto sul rischio di trasferire veri e propri compiti "nomofilattici", peraltro certamente creativi, fuori dalla sede propria e comunque del singolo processo di cassazione, che si tratti di valorizzare relazioni del massimario della Corte di cassazione o l'UPP di supporto alle singole sezioni. Tale

tema, però, non è né nuovo né tema esclusivo della materia in oggetto, quindi non ne tengo conto.

Sicuramente questi studi vanno presi per quello che sono, da un lato forniscono "informazioni" elaborando dati di decisioni senza introdurre nell'elaborazione statistica utilizzabile dati valutativi, dall'altro, sotto il controllo dei magistrati della sezione forniscono anche un separato contributo valutativo, ma è quello che ci si può aspettare anche dalla dottrina cui del resto si fa comune riferimento nelle nostre decisioni.

La vera utilità, credo, sia promuovere la individuazione di regole condivise in Corte.

Lo stato delle cose non è soddisfacente, la fascia bassa della piccola criminalità, occasionale o abituale, dedita al piccolo spaccio è esposta a decisioni che possono certamente essere anche eccessivamente blande rispetto alla previsione del legislatore, ma anche applicare un livello sanzionatorio del tutto sproporzionato, con le ovvie violazioni di vari principi costituzionali (ma delle stesse regole generali del diritto penale).

Questo giustifica un intervento anche un po' *extra ordinem* delle SSUU perché, come anticipato, non credo sia vero che non sia replicabile la decisione Biondi delle SSUU.

Quest'ultima era aiutata dalla semplicità del dover solo affermare una soglia, quella dell'ingente quantità.

Ma anche nel nostro caso, una volta che ci si intenda sulla tipicità del reato (il piccolo spaccio di strada e ipotesi minori), ben può fissarsi una soglia di "lieve" sulla scorta di quantità o ragionevole controvalore della droga, in riferimento ad un arco di tempo di attività. In base a tale variabile indipendente, poi, potranno valutarsi i singoli parametri: es: la disponibilità in strada in occasione dell'attività di vendita giornaliera di 5 dosi

per la rivendita è compatibile con il quinto comma¹¹?

Con la semplice considerazione che, nel caso di incertezza, il caso dovrebbe rientrare nel quinto comma per la semplice ragione sopra riportata (e presente in giurisprudenza): l'accusa deve dimostrare il reato più grave e, se vi è incertezza, sulla carta la soluzione è vincolata.

In questi termini, credo, non sia sbagliato adeguarsi alle medie delle posizioni emerse nella Corte, esposte dal citato studio ma anche dalla relazione del massimario, che non mi sembra delineare un quadro difforme pur sottolineando la necessaria approssimazione di uno studio statistico.

PIERLUIGI DI STEFANO

¹¹ Sono interessanti le soluzioni adottate nelle “line guida per la determinazione delle pene” britanniche (*Supplying or offering to supply a controlled drug/Possession of a controlled drug with intent to supply it to another – for consultation only – Sentencing* (www.sentencingcouncil.org.uk) e statunitensi (<https://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/guidelines-manual/2023/GLMFull.pdf>). Rinviano ai siti in cui sono date informazioni su chi elabora tali disposizioni e quale sia il loro valore, si nota come la soluzione per la determinazione delle pene in materia di droga sia risolta, inevitabilmente, principalmente con il riferimento al peso della sostanza rinvenuta, “codificato” in base alla tipologia di droga.

II. La questione della legalizzazione

1. Riflessioni scientifiche e psichiatriche in tema di legalizzazione della cannabis

Il tema della legalizzazione della cannabis, in ogni sua possibile variante, rientra direttamente nel campo della politica ed è quindi argomento che, in teoria, esula dalle competenze del medico o del ricercatore scientifico.

Ma è d'altro canto evidente che la complessità e la delicatezza del tema non possono prescindere dal fatto che il legislatore debba di necessità essere approfonditamente informato sulle implicazioni mediche e di politica sanitaria inerenti alle sue decisioni.

A tale riguardo, la discussione dovrebbe articolarsi su alcuni punti-chiave, su cui non esiste sostanziale accordo di opinioni sulla base di divergenze sia culturali che politiche.

1. Il primo assunto della riflessione dovrebbe fondarsi su un quesito in apparenza semplice ma in realtà oggetto di profondo contrasto tra posizioni fondate su evidenze scientifiche e posizioni basate su teorizzazioni ideologiche o di principio: la cannabis, in tutte le sue possibili preparazioni o modalità di assunzione, rappresenta una sostanza essenzialmente innocua (una “droga leggera”) o costituisce un rischio reale e grave per la salute dei consumatori?

La rilevanza del quesito è indicata dalla diffusione reale dell'uso di cannabis.

I dati più recenti dell'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addic-*

tion (EMCDDA) riportano che oltre 23 milioni di soggetti in Europa hanno assunto cannabis nel 2022, calcolando in 1,7 milioni il numero di soggetti affetti da un disturbo da consumo di cannabis, e sottolineano l'ampiezza dei danni somatici acuti e cronici legati all'uso della sostanza.

Ma è principalmente sulle conseguenze a livello mentale dell'uso di cannabis che esistono le maggiori evidenze e gli indicatori clinici di più marcata severità. Di fatto, esiste una letteratura scientifica vastissima ed incontrovertibile sulle conseguenze psichiatriche dell'uso di cannabis, soprattutto se prolungato e soprattutto se iniziato in età adolescenziale, con alterazioni profonde ed irreversibili dei processi di sviluppo e maturazione cerebrale. La netta anticipazione attuale dell'età di esordio dell'uso della sostanza rende nella realtà estremamente serio ed emergente tale rischio, che si traduce in una serie complessa di potenziali disturbi psichiatrici, quali deficit neuropsicologici e cognitivi non modificabili nelle età successive, dipendenza (che si può assolutamente sviluppare con la cannabis, a differenza di quanto generalmente sostenuto), disregolazione emotiva e comportamentale, disturbi depressivi cronici a prevalente impronta amotivazionale, psicosi di tipo schizofrenico a decorso

cronico, irreversibili anche dopo sospensione delle assunzioni.

Una recente indagine multicentrica europea ha indicato in circa il 12% la percentuale di nuovi casi di schizofrenia associati all'uso di cannabis (con picchi del 30% a Londra e del 50% ad Amsterdam).

2. A questo si associa il rischio, ampiamente verificato nella realtà clinica, che l'uso di cannabis, spesso concomitante dall'inizio nei soggetti più giovani con l'uso di alcool, rappresenti una fase di ingresso verso l'uso di altre sostanze anche esse dotate di gravi conseguenze comportamentali e psichiatriche, quali cocaina, psicostimolanti ad azione amfetaminosimile, allucinogeni, etc. (Cit?).

È assolutamente necessario che ogni riflessione o decisione politica, in qualunque modo orientata, venga presa avendo presente tale realtà, al contrario molto spesso scotomizzata o sminuita nella sua rilevanza nelle tesi e nei progetti dei sostenitori della legalizzazione.

A fronte di tale situazione, viene prevalentemente sostenuta l'importanza di legalizzare l'uso della cannabis allo scopo di contrastare le organizzazioni criminali che ne alimentano il mercato e di fornire una sorta di regolamentazione e controllo della diffusione della sostanza. È evidente che questo rappresenta un secondo punto-chiave di ogni discussione sul tema, naturalmente aperto a visioni articolate e molto spesso contrastanti, rispetto al quale le considerazioni sui rischi legati all'uso di cannabis evolvono dal livello strettamente medico a quello delle problematiche di politica sanitaria. Si tratta essenzialmente del calcolo del rapporto costo / beneficio di eventuali provvedimenti liberalizzatori. Il processo di legalizzazione della cannabis in cor-

so in Germania viene effettuato, con il parere favorevole di una percentuale di popolazione appena superiore alla metà, sulla base dell'esplicita scelta, naturalmente legittima sulla base dei poteri del legislatore, di privilegiare tale ottica di controllo rispetto a quella della protezione della salute mentale dei giovani consumatori. Purtroppo, in Germania come anche in Italia ed in altri Paesi, la voce degli psichiatri sul tema è stata timida, o per insufficiente competenza o per subalternità ideologica alle opinioni superficialmente dominanti nell'opinione comune. Il caso della Germania è apodittico e, a suo modo, esemplificativo delle dinamiche intrinseche a tale processo decisionale. La scelta di legalizzare l'uso della cannabis viene presa da un legislatore informato sulla gravità delle possibili conseguenze della scelta stessa, che si è avvalso delle prerogative inerenti il mandato ricevuto dal suo elettorato. Le non solo prevedibili ma realmente previste conseguenze sanitarie a livello della popolazione generale, con i relativi costi sia assistenziali (si pensi solo ai costi dell'assistenza a vita di migliaia di nuovi pazienti psicotici che non avrebbero sviluppato il disturbo psichiatrico in assenza di uso di cannabis) che in termini di sofferenza individuale, familiare e sociale, sono state giudicate di minore rilevanza rispetto all'obiettivo del controllo sulle organizzazioni criminali legate al commercio illegale della cannabis. Si può, e si dovrebbe, discutere sul contenuto della decisione, ma non sul suo aspetto formale, ineccepibile se fondata su una reale conoscenza degli elementi inerenti il problema.

Ma questo non è purtroppo il caso di molti altri Paesi, tra cui anche l'Italia, in cui il dibattito sulla legalizzazione del-

la cannabis è molto spesso fondato sulla contrapposizione tra sostenitori minoritari di un'ottica medica informata, privi di reale potere decisionale politico, e sostenitori, non sufficientemente informati o spesso totalmente disinformati, di una visione ideologica nell'approccio al problema, spesso dotati di maggiore peso decisionale politico.

3. Il terzo punto chiave nella valutazione delle possibili conseguenze, positive o negative, della legalizzazione della cannabis è naturalmente fondato sull'osservazione obiettiva della realtà sanitaria nei Paesi in cui, sotto diverse forme, questa è stata realizzata negli anni precedenti.

I resoconti delle prime esperienze di legalizzazione in Europa e negli USA hanno fornito dati assolutamente contraddittori dell'ipotesi di una più efficace regolazione dell'uso di cannabis e delle conseguenze di questa sulla salute dei consumatori.

Il Report 2023 dell'*International Narcotics Control Board* dell'ONU (relativo all'anno 2022) riporta:

- (pag. 12) 82. *In all legalizing jurisdictions, an increase in cannabis use can be observed in the general population. In most of these jurisdictions, cannabis use was higher than in other countries prior to legalization. For example, in the United States, the prevalence in the general population was significantly higher in states that legalized cannabis use than the overall average for the United States, before and after legalization.*
- (pag. 16) 91. *In all legalizing jurisdictions, the incidence of cannabis-related health problems rose following legalization of the non-medical use of cannabis.*

- Nel novembre 2023 il Comitato Permanente dei Medici Europei (CPME) ha pubblicato un documento in cui si afferma, tra l'altro, che *“Le prove dimostrano che la cannabis è una droga che crea dipendenza e presenta molti rischi. Questi rischi sono maggiori soprattutto per gli adolescenti. Il peso delle prove attuali indica che la legalizzazione aumenta i danni alla salute di tutta la popolazione. I medici europei incoraggiano le agenzie sanitarie pubbliche locali, nazionali ed europee a migliorare gli sforzi di sorveglianza per garantire che i dati sugli effetti sulla salute a breve e lungo termine della cannabis siano disponibili”*.

È chiaro che si tratta di dati controversi, anche in rapporto alle difficoltà di raccogliere dati affidabili e comparabili tra diverse situazioni locali, tali da rispondere ai criteri necessari per l'inclusione in obiettive statistiche epidemiologiche. Ma è significativo che, pur considerando le inevitabili criticità metodologiche, in nessun Paese in cui la cannabis è stata legalizzata siano state obiettivamente documentate non solo la riduzione generale del suo consumo o dell'incidenza di disturbi mentali, comportamentali e somatici associati a questo, ma anche la reale riduzione del suo traffico illegale da parte delle organizzazioni criminali. Si tratta di un dato, per quanto ancora provvisorio e di attendibilità obiettiva ancora parziale, che meriterebbe una riflessione ben più attenta ed approfondita di quella fino ad oggi sviluppata su di essa.

La conclusione di una riflessione razionale sul tema della legalizzazione della cannabis, al di fuori di schemi ideologici

pregiudiziali, sia politici che anche scientifici, conferma in primo luogo il ruolo prevalente della decisione politica in ogni scelta relativa a tale argomento. Ma nello stesso tempo sottolinea come ogni decisione debba essere fondata su dati obiettivi, sia scientifici che medici che di politica sanitaria, a scapito di visioni non obiettive fondate su paradigmi pregiudiziali o francamente ideologici, che non tengano conto, per disinformazione o per scelta consapevole, delle evidenze dei rischi associati all'uso della sostanza. Risulta evidente come un più approfondito livello di informazione scientifica, sia a livello di opinione pubblica che di classe politica, anche per quanto possibile indipendentemente da specifici orientamenti, dovrebbe costituire un obiettivo centrale per costituire il terreno per ogni decisione consapevole e responsabile in un campo di potenziali vastissime implicazioni sia mediche che psicosociali.

Moore T.H.M., Zammit S., Lingford-Hughes A., Barnes T.R.E., Jones P.B., Burke M., Lewis G., *Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review*, *Lancet* (2007) 370: 319-28.

Schoeler T., Ferris J., Winstock A.R., *Rates and correlates of cannabis-associated psychotic symptoms in over 230,000 people who use cannabis*, *Translational Psychiatry* (2022) 12:369.

GIUSEPPE BERSANI

Bibliografia

Battistella G., Fornari E., Annoni J-M, Chtioui H, Dao K, Fabritius M., Favrat B, Mall J-F, Maeder P., Giroud C., *Long-Term Effects of Cannabis on Brain Structure*, *Neuropsychopharmacology* (2014) 39, 2041-2048.

Bersani G., *La legalizzazione della cannabis: tra irresponsabilità politica e deresponsabilizzazione degli psichiatri*, *Rivista di Psichiatria* (2016) 17:43:26.

Di Forti M., Quattrone D., et al., *The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study*, *Lancet Psychiatry* (2019) 6: 427-36.

United Nations International Narcotics Control Board, *Report 2022* (2023).

Marconi A., Di Forti M, Lewis C.M., Murray R.M., Vassos E., *Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis*, *Schizophrenia Bulletin* (2016) 42, 5, 1262-1269.

2. Canapa tra diritto e salute

SOMMARIO: 1. Un dilemma antico. – 2. L'ottica della scienza fuorviante: fa bene fa male. – 3. Le leggi italiane. – 4. Il peso sul carcere. – 5. La legalizzazione della canapa, il dibattito internazionale. – 6. Il dibattito in Italia. – 7. Dopo la guerra alla droga. – 8. Nuovi scenari nel mondo. L'Italia sogna il passato.

1. Un dilemma antico.

Cento anni di proibizione. Così si potrebbe leggere il Novecento per il rapporto con le droghe definite illegali dalle convenzioni internazionali. Il divieto di vendere e consumare sostanze stupefacenti si è tradotto in una ideologia, il proibizionismo; un passo legato al contrasto tra il male e il bene e alla prevalenza della morale sul diritto.

La temperanza era il fondamento di una società sobria e non alterata. L'esperimento della proibizione dell'alcool durò pochi anni, dal 1920 al 1933, quando il Presidente Roosevelt non si fece fermare dalla predicazione sui danni dell'alcool, si determinò a togliere dal mercato nero delle mafie (italo-americana e irlandese) la produzione e la commercializzazione degli alcolici, per il semplice motivo che si rese conto che era una guerra inutile e dannosa, che riempiva le strade di violenza, aveva costi spropositati per ottenere risultati risibili e attuò una forma di regolamentazione della produzione e della vendita che ancora resiste negli Usa.

Tuttavia la lezione non è servita. Morto un nemico si è provveduto a inventarne un altro, la canapa, da combattere con le stesse motivazioni, gli stessi argomenti, gli stessi mezzi che puntualmente hanno portato agli stessi fallimenti. E guarda caso, come protagonista ha la stessa criminalità organizzata che ha sostituito, fin dagli anni '30, il com-

mercio illegale dell'alcool, con quello delle droghe.

Per comprendere ciò, è fondamentale rifarsi alla storia delle “leggende” sulla canapa, inestricabilmente intrecciata alle origini del proibizionismo. La demonizzazione della canapa negli anni '30, è destinata a sostituire egregiamente la demonizzazione dell'alcool, dopo il clamoroso fallimento di quella prima esperienza proibizionista.

Scrivono Giancarlo Arnao nel volume *Fuori dai denti*: “Tutto è cominciato negli Usa nel 1934, alla fine del proibizionismo dell'alcool, quando Harry Anslinger, direttore del FBN, Federal Bureau Narcotics, la polizia antidroga americana, ha lanciato una martellante campagna di stampa contro la *killer weed* (l'erba assassina). Sui giornali americani sono apparsi decine di articoli completamente inventati, su mostruosi omicidi commessi da gente in preda alla marijuana”.

Un castello di invenzioni e menzogne diffuse nel mondo e accreditate dalle Organizzazioni delle Nazioni Unite, attraverso le Convenzioni internazionali del 1961, 1971 1988: i cui testi, per ragioni politiche, sono diventati imm modificabili come un tabù. In tal modo la proibizione si svela per quello che è: non una modalità di governo di un problema sanitario e sociale, come tale soggetta a verifiche e aggiustamenti, bensì come una religione. Per dirla con Peter Cohen, “I trattati internazionali sulle droghe sono tra i testi più sacri della Chiesa della Proibizione delle droghe. I burocrati antidroga vengono

assunti per la loro ortodossia religiosa e per la loro utilità per la Chiesa”.

È necessario ripercorrere le tappe della costruzione sociale della canapa come “flagello”, per la salute e (soprattutto) per la morale, a cominciare dal momento di prima diffusione di massa dei consumi fra la popolazione giovanile: gli anni '70.

Alle scosse provocate dalla contestazione e dal movimento del '68, nei paesi occidentali si era opposta una visione politica e culturale reazionaria, che aveva creato un immaginario falsante del mondo giovanile, legato a una stigmatizzazione degli stili di vita, dell'abbigliamento, della lunghezza dei capelli. La criminalizzazione della canapa, quale consumo caratteristico di una generazione di giovani, è dunque strettamente intrecciata alla criminalizzazione di una intera generazione della “contestazione”.

Nel 1976 apparve un saggio dello psichiatra Giovanni Jervis, che affronta il tema delle droghe leggere. Lo psichiatra sottolinea “il peso grandissimo di valori e di stereotipi culturali, di pregiudizi e di convinzioni, di certezze non dimostrabili, di ribellioni profonde, di atteggiamenti irrazionali, sia nel costituirsi della *ideologia dominante della droga*, sia anche nelle *ideologie controculturali*”.

Insomma, l'immagine pubblica delle droghe è mistificata e confusa a causa di una classificazione e separazione, categorica e irrazionale, fra droghe lecite e droghe proibite. Se la tossicità delle droghe leggere sembra essere molto scarsa, almeno alle dosi usate da quasi tutti i consumatori, ciononostante l'immagine mitica della “droga” si impone, in contrasto con l'esperienza storica e le evidenze scientifiche.

“L'ideologia dominante – spiega Jervis – ha queste caratteristiche principali: è stabilita, diffusa, resa egemonica da chi non ha mai introdotto nel proprio organi-

simo ‘droghe’ né leggere né pesanti (a parte le droghe lecite come l'alcool), e non sa neppure bene che cosa siano; non fa sostanzialmente differenza fra le leggere e le pesanti; non considera droga né l'alcool né – eventualmente con qualche eccezione – gli psicofarmaci; serve di fatto gli interessi dello stato e del capitale; incrementa la diffusione dell'eroina. L'ideologia dominante della droga ha creato e diffuso del ‘drogato’ un'immagine particolare, soprattutto dove è mancato negli anni Sessanta un forte movimento controculturale giovanile. Per quasi tutti, l'immagine del drogato si identifica in pratica con quella del capellone pittoresco, squattrinato e vagabondo. Mediante l'identificazione ‘drogato=giovane studente losco, sporco, sfaccendato e marginale’ è scattata in Italia l'operazione repressiva”.

Dunque, per Jervis, l'illegalità della canapa è uno strumento per etichettare negativamente i movimenti giovanili. Ma è vero anche il contrario: lo stile di vita outsider dei più affezionati adepti della canapa contribuisce al “discredito” della sostanza, rea di dare piacere e di incentivare molti altri piaceri. Da qui all'idea della droga come contagio sociale, il passo è breve.

“Per l'ideologia dominante, ‘la droga’ non è affatto riducibile a un insieme di sostanze chimiche: è piuttosto un virus, una infezione contagiosa; anzi, più che questo, uno stato di possessione. Di fatto, il concetto di possessione demoniaca nell'occidente cristiano costituisce il precedente storico più significativo dell'attuale ideologia della droga. La possessione era identificata come uno stato psichico a cui veniva attribuita la capacità di *espropriare* totalmente la volontà del soggetto”

2. L'ottica della scienza fuorviante: fa bene fa male.

In sostanza, quindi, il dilemma morale tra bene e male, è fuorviante, come è fuorviante la tesi del proibizionismo giustificato dall'istanza di favorire la salute dei cittadini.

Gli esempi si sprecano. In un recente intervento al Convegno *“Droghe, ripartiamo da Genova”*, Peter Cohen ha detto: “Da molto tempo sappiamo che il cibo di bassa qualità aumenta il rischio di obesità e di altre malattie endocrinologiche e delle arterie. Chi mangia soprattutto McDonald o altro cibo industriale a buon mercato **è più** esposto a questi rischi. Saremmo però sorpresi se venisse attivata una legge che proibisce il cibo di bassa qualità. La salute non è un argomento. Quello che è importante in questo caso è la libertà di decisione: un diritto umano. Sappiamo anche che un consumo intensivo di alcool è tossico e nocivo per il fegato, le arterie e le funzioni cerebrali. L'alcool causa spesso incidenti stradali e favorisce la violenza in certe culture. Eppure non proibiamo più l'uso dell'alcool, e il compito dei governi non è di proibirlo, ma di renderlo meno rischioso.”

Il ragionamento vale per molti medicinali in commercio e persino per alcuni comportamenti individuali,

“Sappiamo – dice sempre Peter Cohen – che circa 1 scalatore di montagne su 5, muore in un incidente. Una proporzione del 20% è enormemente alta, anche in paragone un altro campione di pericolosità gli incidenti da traffico stradale. Ma la salute non è un argomento. Il diritto umano di scegliere uno sport pericoloso come scalare montagne lo è”.

Fumare tabacco, bere alcoolici, assumere troppo o poco cibo e di bassa qualità, persino utilizzare e produrre merci altamente

nocive alla salute collettiva quali le automobili, i riscaldamenti, la chimica negli alimenti, sono tutti comportamenti nocivi socialmente accettati.

Le campagne anti-fumo per convincere sui danni del tabagismo hanno privilegiato messaggi dal taglio drastico e ultimativo; va però ricordato che il professor Umberto Veronesi propugnatore dell'utilità della campagna stessa, ma anche della legalizzazione della canapa, ha messo in guardia dal rischio di scivolare nel proibizionismo.

Inoltre, dal punto di vista dei principi democratici, questo argomento è pericoloso perché lo si potrebbe applicare, in quanto tale, a qualsiasi comportamento umano considerato negativo da parte di una maggioranza di individui, ledendo le libertà individuali che sono il fondamento del moderno stato di diritto.

Sempre Cohen conclude: *“la salute non è un argomento: lo è invece il diritto umano di esporci ai suoi potenziali effetti positivi, così come è il nostro diritto di esporci a potenziali pericoli. Lo stato non può obbligare nessuno a massimizzare la propria salute. Lo stato non può obbligare nessuno a considerare la propria salute più importante della felicità o dell'ambizione. Lo stato non può obbligare nessuno ad organizzare la propria vita dando massima priorità alla salute”*.

Pochi ricordano che l'art. 32 della Costituzione che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo, impedisce, grazie a un emendamento di Aldo Moro, che si possa essere sottoposti a trattamenti sanitari senza il proprio consenso.

Invece, nel caso della canapa no, si sono inventate ancora oggi tesi false che hanno fatto da sostrato culturale all'approvazione di leggi proibizioniste i cui risultati fallimentari sono sotto gli occhi di tutti nel mondo e in Italia.

Nel volume *Marijuana, i miti e i fatti* di Lynn Zimmer e John P. Morgan vengono analizzati tutti gli studi sugli effetti della cannabis e una compiuta rassegna della letteratura scientifica, mettendo in luce le storture dialettiche, figlie dell'ideologia della guerra alla droga. Il saggio, in appendice, contiene uno studio di Grazia Zuffa dal titolo *Canapa, politica e scienza negli anni 2000* che continua l'analisi sui documenti successivi alla pubblicazione del libro. Scrive Grazia Zuffa: "La predominanza del modello medico (o *disease*) nella spiegazione del consumo delle droghe è soprattutto caratterizzata dal generale utilizzo della categoria di dipendenza". Recentemente sempre Grazia Zuffa ha approfondito le ragioni del successo del paradigma salute che facilmente vira nel modello malattia sostenendo: "Paradossalmente, ma non tanto, il successo trasversale del paradigma "malattia" si è basato sulla capacità di conciliare l'alleggerimento dell'impatto penale, in una prospettiva umanitaria, e il rafforzamento dell'immagine delle sostanze illegali come pericolose e incontrollabili, in una prospettiva proibizionista. La conseguenza indesiderata più grave riguarda proprio l'appiattimento di tutti i modelli di consumo delle droghe sulla malattia della dipendenza, con un'enfasi sulle componenti chimiche "additive" delle sostanze illegali e una sostanziale trascuratezza dei fattori psicosociali che danno conto dell'uso non additivo delle sostanze psicoattive (peraltro assai più esteso di quello additivo). I cosiddetti "controlli" sociali sono evidenti a tutti per le sostanze legali come l'alcol, pur ad alto rischio farmacologico, mentre sono di per sé più opachi per le droghe illegali, proprio in virtù della loro illegalità. Il modello malattia, con la sua enfasi "farmacocentrica", rafforza questa opacità, a sua volta riconfermando il farmacocentrismo in una spirale autore-

ferenziale. In sintesi, il paradigma malattia ignora i processi di regolazione sociale dei consumi, focalizzando sull'interazione agente chimico/individuo. In tal modo, esso rafforza la proibizione con una doppia mossa: sia perché asseconda l'immagine delle sostanze illegali come "incontrollabili", sia perché rimanda alla regolazione legale/penale (quale unica risorsa di tutela dell'individuo e della società), proprio in virtù dell'oscuramento della regolazione sociale".

Il consumatore di cannabis è un malato, solo perché ha un comportamento diverso dalla cultura dominante.

3. Le leggi italiane.

Il percorso legislativo ha attraversato diverse fasi in Italia. Il dibattito si accende a metà degli anni Settanta, intorno alla critica alla legge allora in vigore, fortemente punitiva. Il movimento di opinione per la depenalizzazione del consumo, porta all'approvazione della legge 685 nel dicembre 1975. Pur mantenendo l'impianto della proibizione, la nuova normativa introduce la "non punibilità" della detenzione per uso personale di sostanze psicoattive. Ciò significa distinguere la figura dello spacciatore da quella del consumatore rinunciando a punire quest'ultimo per avviarlo al circuito terapeutico/riabilitativo. La 685 è chiaramente ispirata alla rappresentazione della droga come "problema sociale", di cui parla Jock Young nel suo "The role of police as amplifiers of deviance". Il mutamento di paradigma è sollecitato anche dalla diffusione dei consumi di canapa, e dal tentativo di contenere la criminalizzazione indiscriminata di questi giovani consumatori operata dalla legge del 1954.

Nel 1990 la svolta punitiva. Protagonista è Bettino Craxi, sull'onda di una campagna subalterna alla politica della tolleranza zero di derivazione statunitense, a imporre il ripristino delle sanzioni penali per il consumo personale delle sostanze stupefacenti. Svolta tanto più significativa perché sino ad allora i socialisti si era riconosciuti nello schieramento libertario (minoritario) della sinistra, e avevano sostenuto la legalizzazione delle droghe leggere. Gli effetti della svolta punitiva non tardarono a farsi sentire. Il numero dei detenuti subì un'impennata da trenta a cinquantamila presenze nelle carceri italiane e l'arresto (obbligatorio) di tanti giovani per possesso anche di piccole quantità di canapa in troppi casi si trasformò in tragedia. Infatti alcuni giovani colpiti dalla repressione, non ressero alla vergogna e si suicidarono. La protesta sociale portò ad alcune urgenti modifiche della legge e alla raccolta delle firme per un referendum abrogativo che si svolse nella primavera del 1993. Il voto netto e non equivoco dei cittadini abrogò le norme più odiose di quella legge nota come DPR 309/90 e depenalizzò la detenzione di sostanze per uso personale, restituendo ai medici la potestà delle scelte terapeutiche.

Il risultato del referendum non determinò semplicemente il ritorno alla situazione precedente di non punibilità per il consumatore, ma produsse un asse culturale nuovo, con l'affermazione delle politiche di riduzione del danno e del principio rimasto troppo spesso sulla carta della depenalizzazione del consumo. In questo quadro si configurava anche una maggiore tolleranza sociale verso gli usi e i consumi, gli stili di vita dei giovani e in particolare l'uso ricreativo della canapa.

Questa tendenza si è sviluppata in molti paesi europei, non lasciando più isolata l'Olanda nella pratica dei coffee-shops. Ma

la reazione dell'Agenzia antidroga dell'Onu, l'UNDCP e del suo braccio armato l'INCB (International Narcotic Control Board) è stata violenta, utilizzando una potenza di fuoco inaudita. I rapporti annuali dell'INCB confermano la resistenza tetragona a ogni tesi innovativa e in particolare l'esistenza di una vera e propria ossessione verso la canapa denunciando "la falsa percezione fra i giovani che questa droga sia innocua" e attaccando i paesi orientati alla decriminalizzazione. Secondo l'INCB, infatti "introdurre una distinzione fra droghe leggere e pesanti, implica l'esistenza di un *uso sicuro* di una droga come la cannabis".

Il 9 giugno del 1998, si svolse l'assemblea straordinaria delle Nazioni Unite organizzata da Pino Arlacchi, allora capo della Agenzia antidroga dell'Onu, che lanciò l'obiettivo ambizioso di "un mondo senza droga" da raggiungersi entro 10 anni. All'interno del Palazzo di Vetro in cui si tenne l'assise, un fantasma si aggirava a turbare la falsa coscienza dei molti sepolcri imbiancati: la marijuana. L'oppio e la coca, con la rituale demonizzazione evocatrice del "flagello" per i giovani, in realtà servivano da alibi per attaccare il vero nemico, costituito dalla cannabis.

Furono allora indicate due tappe, il 2003 e il 2008 per la verifica del successo o del fallimento della strategia. Dopo cinque anni il primo appuntamento a Vienna si tenne sotto la guida di Antonio Costa, successore di Arlacchi. Nonostante l'evidente fallimento dell'operazione demagogica di "liberazione dalla droga", pur in presenza di un sostegno politico generalizzato e con l'impiego di risorse economiche straordinariamente rilevanti, i "guerrieri della droga", rilanciarono la sfida chiedendo più soldi e più tempo, sapendo comunque di non poter vincere la guerra insensata che avevano dichiarato. Trattandosi di una guerra sim-

bolica, del Bene contro il Male, contano sul fatto che le manipolazioni potranno durare all'infinito, evitando di imboccare la strada ragionevole della sperimentazione sociale e continuando a perseguire gli interessi di autoconservazione di una narcoburocrazia senza scrupoli, nel segno di un miraggio salvifico.

4. Il peso sul carcere.

Sull'onda di queste crociate, insensate quanto prive di risultati, si arrivò all'approvazione della Legge Fini/Giovanardi nel 2006 con un impianto ancora più proibizionista e fondato sull'assunto che "la droga è droga", senza alcuna distinzione e con una unica pena prevista per la detenzione di droghe leggere e pesanti da sei a venti anni di carcere. Dopo otto anni di applicazione, con effetti collaterali pesanti sulla giustizia e sul carcere, la legge è stata dichiarata incostituzionale dalla Corte costituzionale nel febbraio 2014.

La censura della Corte ha a che fare con le prerogative del Parlamento, con i diritti e lo stato di diritto e quindi con la democrazia. Un fatto enorme che meriterebbe una riflessione sulla violenza della politica, sulla pratica della dittatura della maggioranza e sulla strumentalizzazione della legge e dei principi fondamentali della Costituzione, con l'impegno della dottrina e della scienza politica e giuridica.

I danni procurati da quella legge liberticida sono enormi e possono essere sintetizzati in due effetti: il carcere come discarica sociale, con un aumento del sovraffollamento che ha portato a livelli di tortura l'espiazione della pena; una lesione molto grave dello stato di diritto e dei diritti dei cittadini che stanno al fondamento della concezione stessa della democrazia moderna.

Sul primo punto vale la pena di ricordare alcuni numeri e la condanna in sede europea che obbliga l'Italia a porre rimedio ad una situazione assolutamente inaccettabile. I detenuti tossicodipendenti dal 2006 al 2012 sono praticamente raddoppiati passando da 8.363 a 15.663 (con una punta di 16.364 nel 2011). Nel 2012 il sovraffollamento delle carceri è arrivato a 65.701 presenze, delle quali 25.269 pari al 38%, sono i detenuti ristretti per la violazione della legge antidroga. Nel 2012 le segnalazioni alla Prefettura per uso di cannabis hanno raggiunto le 28.095 unità su un totale di 35.762 consumatori di tutte le droghe.

Se si sommano tutte le segnalazioni operate dal 1990 al 2013 si arriva ad una spaventosa cifra di quasi 800.000 persone. Un'autentica persecuzione di massa nei confronti, in maggioranza di giovani e giovanissimi, colpevoli di fumare "spinelli", ai quali si è appiccicata addosso l'etichetta del "drogato", spesso in piccoli paesi, con la conseguente emarginazione sociale e in più l'elargizione di sanzioni amministrative quali il ritiro del passaporto e della patente. Ancora più impressionante è l'enorme quantità di anni di carcere scontati per il solo possesso di droghe: stiamo parlando di centinaia di migliaia di anni sottratti alla vita delle persone e con un enorme costo per la collettività. Questa bulimia carceraria manifesta la sua tragica assurdità, considerando le migliaia di condanne in base ad una legge dichiarata incostituzionale e l'intollerabile realtà di migliaia di persone ancora detenute per scontare una pena illegittima.

In pratica la risposta ad un comportamento sociale di massa è stata solo autoritaria e repressiva: carcere e sanzioni. Con un conseguente aumento drammatico del sovraffollamento carcerario, un ingolfamento delle strutture amministrative (Prefettura,

Organi di Polizia) e senza la minima riduzione del consumo di droghe.

Il secondo punto è ancora più grave, commentando la presentazione della legge del 1990, aggravata dalla Fini/Giovanardi, il giurista Luigi Ferrajoli scrisse: “La legge contro la droga è un documento inquietante della crisi della ragione giuridica che da molti anni sembra aver investito il diritto penale del nostro paese. Sono in essa travolti molti elementari principi di civiltà giuridica, alcuni dei quali di forte rilievo costituzionale. Sarebbe peraltro un errore supporre che il sacrificio di tali principi sia almeno compensato da una maggiore efficacia nella lotta alla droga e nel trattamento della tossicodipendenza”. Segue un’analisi puntuale delle violazioni dei principi. Scrive infine Ferrajoli: “La legge penale non ha lo scopo di sanzionare la morale ma unicamente il compito di prevenire comportamenti dannosi contro terzi. Ebbene questo banale principio è travolto dal divieto e dalla punizione dell’uso personale di droghe”.

5. La legalizzazione della canapa, il dibattito internazionale.

Mentre in Italia il dibattito su come affrontare il tema droga faceva i passi indietro descritti, nel mondo si va in direzione opposta. In questo inizio di millennio stanno cambiando le condizioni geopolitiche che sono alla base del pensiero unico del proibizionismo e della guerra alla droga, che ha prodotto milioni di vittime tra i produttori nel sud del mondo e tra i consumatori nel nord del mondo e il fallimento si sta rivelando sempre più chiaramente.

I paesi del Sudamerica, dalla Bolivia all’Uruguay, dalla Colombia al Messico vogliono assumere un ruolo autonomo e ri-

fiutano la subalternità verso gli Stati Uniti e aprono nuove prospettive. Negli stessi Stati Uniti, secondo un sondaggio Gallup del 2013, alla domanda: “Pensi che l’uso della marijuana debba essere legalizzato?”, il 58% degli intervistati ha risposto affermativamente. In due Stati, Colorado e Washington, due referendum sull’uso terapeutico e ricreativo della cannabis, sono stati proposti e approvati.

La legge approvata in Uruguay il 10 dicembre 2013 regola, per la prima volta al mondo, la produzione, la vendita e il consumo, ammettendo esplicitamente l’uso non solo terapeutico ma ricreativo. E’ prevista una coltivazione per uso personale e attraverso i cannabis club. Possiamo dire che in massima parte si ispira a due proposte di legge presentate alla Camera dei deputati italiana, la n. 2362 del 1995 e la n. 128 del 1996.

Un altro elemento di rottura del fronte internazionale proibizionista, è la spaccatura avvenuta a Vienna nel 2009, in occasione del summit della CND, con l’aperta dissociazione dal documento finale di 26 paesi con capofila la Germania in nome della rivendicazione delle proprie scelte e della politica di riduzione del danno. In quella occasione il Presidente della Bolivia Evo Morales, contestò con sarcasmo le convenzioni internazionali sulle droghe in nome dell’autonomia e dei diritti dei popoli, e rivendicando le prerogative della cultura indigena.

Infine, un altro episodio di grande valore è rappresentato dal documento della Commissione latino americana su droghe e democrazia, promossa dagli ex presidenti Fernando Cardoso del Brasile, Cesar Gaviria della Colombia, Ernesto Zedillo del Messico che chiede un cambio di paradigma, depenalizzando il consumo e concentrando la repressione sul traffico; trovando alter-

native valide alle coltivazioni illegali di coca e cannabis, compreso il loro utilizzo per prodotti legali (medicinali, tè, tessuti); investendo risorse sul versante sociosanitario, in particolare sulla riduzione del danno.

6. Il dibattito in Italia.

In Italia, assistiamo invece a un paradosso. Alla discesa in campo di scienziati, farmacologi, psichiatri, tossicologi che pretendono di dettare le condizioni per l'eventuale legalizzazione della canapa.

Così le audizioni alla Camera dei deputati per la predisposizione di una nuova legge, svoltesi nell'aprile 2014, sono state monopolizzate dalla discussione assolutamente ultronea sulla pericolosità della canapa, sulla potenza delle nuove piante, sulla predisposizione al passaggio ad altre droghe, sui danni cerebrali (i famosi buchi nel cervello su cui ha ironizzato Peter Cohen) e sull'insorgere di patologie psichiatriche.

Questa azione di propaganda dei danni dati per certi, con affermazioni assiomatiche e che non sono suffragate da dati clinici e sperimentali e tanto meno dalla ricerca più consolidata, trova un suo esponente di spicco in Luca Pani direttore dell'Aifa che sul Sole 24 Ore del 13 aprile 2014 scrive: "In un momento in cui ferve il dibattito politico sulla depenalizzazione dei derivati della Canapa e dell'uso terapeutico degli stessi vale la pena ricordare, dal punto di vista tecnico, che il contenuto dei prodotti psicoattivi della cannabis si è spostato dal 3-5% dei primi anni '70 ad almeno il 25-30% e oltre che si può rilevare in alcuni estratti attuali, ed è in costante crescita con modificazioni dei contenuti relativi dei principi attivi di cui non sappiamo quasi niente". Dopo questa ammissione di ignoranza, ci si potrebbe attendere un sobrio silenzio, invece il prof. Pani

aggiunge: "Lungi dall'esprimere un giudizio politico sull'opportunità o meno di approvare simili leggi, non si può fare a meno di riportare i dati a nostra disposizione che appunto, raccontano come le droghe che hanno accompagnato l'uomo per tutta la sua storia stanno diventando altro e mutano sempre più velocemente". Risparmio l'affabulazione inconcludente ma sottolineo l'ipocrisia e la reticenza solo apparente.

Prendendo pure per buona una affermazione "scientifica" che non lo è affatto, questa dimostrerebbe casomai l'esatto contrario: la necessità di togliere dal mercato nero la produzione, per riportarla sotto controllo pubblico ed evitare queste eccessive alterazioni.

Per fortuna, la domenica successiva il prof. Paolo Nencini replicava con ironia al profluvio di messaggi allarmistici con una considerazione di importanza fondamentale e cioè "l'esistenza di sistemi di controllo che l'uomo è in grado di esercitare sugli stimoli motivazionali, qualunque essi siano; un esercizio che trova ragion d'essere ed espressione non nell'evoluzione genetica, ma in quella culturale". Il prof. Nencini dopo essersi riferito alle pratiche di controllo sociale del bere, afferma che lo stesso fumo della cannabis nel mondo contemporaneo, fornisce un buon esempio dell'esercizio di questo controllo, infatti "Passata l'età della sperimentazione, la stragrande maggioranza dei fumatori di spinelli smette, di fronte alla necessità di conformarsi a esigenze lavorative e familiari incompatibili con quell'uso".

Sempre sul Sole 24 Ore del 18 maggio il prof. Gaetano Di Chiara si scagliava contro le scelte degli Stati Uniti a favore dell'uso di canapa terapeutica e addirittura in due Stati per quella ricreativa, riproponendo gli argomenti già sentiti (non è più la canapa del '68) e i danni relativi a deficit cognitivi per i giovani consumatori. Per fortuna il

terrorismo è limitato a affermazioni cerchio-bottiste, “se è quindi vero che di cannabis non si muore, se non indirettamente, non c'è dubbio che il suo uso ha un costo sanitario in termini di globale disabilità”. Ma la conclusione è chiara, i referendum Usa non sarebbero concepibili in Europa perché senza quorum (e la Svizzera allora? E la strumentalizzazione per far fallire il referendum sulla legge 40 in Italia è esempio di democrazia?) e conclusivamente che “La legalizzazione della cannabis negli Usa rappresenta un colossale esperimento in natura, da cui l'Europa farà bene a imparare, prima di affrettarsi ad imitarlo”.

Gilberto Corbellini con l'articolo intitolato “Proibire è peggio che legalizzare” (Sole 24 Ore, 25 maggio 2014) ha letteralmente smontato dal punto di vista epistemologico il contributo del farmacologo Gaetano Di Chiara. Sostiene Corbellini: “Togliamo di mezzo qualunque equivoco. Assumere droghe, che si tratti di alcool, tabacco, cocaina, eroina, ecstasy o cannabis, fa male. E' consigliabile non farlo. Analizzando l'insieme dei danni che le diverse droghe causano, sia a chi le assume sia agli altri, ne risulta inconfutabilmente che la droga più dannosa è l'alcool. E che il consumo di tabacco ha un impatto più grave della cannabis. E proprio non esistono giustificazioni razionali per cui alcool e tabacco sono legali, e il consumo di droghe meno dannose di alcool e tabacco non potrebbe esserlo, in un quadro normativo finalizzato alla riduzione generale dei danni”. E aggiunge: “Non è chiaro perché istanze paternalistiche e illiberali, mascherate da buone intenzioni e argomenti retorico-terroristici, debbano essere preferite ad approcci più pragmatici... Si dovrebbe intelligentemente discutere se davvero si vogliono portare a casa dei risultati, riducendo i consumi o almeno le conseguenze dannose per i no-

stri ragazzi. O se si preferiscono leggi che insensatamente proibiscono sostanze meno dannose (e non certo perché sono illegali, anzi è proprio l'illegalità che causa i maggiori danni), mentre è legale il consumo di droghe dannosissime”.

La contestazione dei pregiudizi alla base di vere e proprie distorsioni dei fatti è assai severa e prosegue con altre stringenti argomentazioni.

Aggiungo però che l'affermazione sul fatto che l'assunzione di tutte le droghe faccia male deve fare i conti con la motivazione dei comportamenti umani e quindi con una ragione forte, cioè quella che ritiene che quel consumo faccia stare bene. Può essere una illusione o una speranza, ma il difficile mestiere di vivere deve mettere in conto gioie, dolori, drammi e ricerca del piacere. Nessuna valutazione sulla salute, tanto meno il salutismo, può limitare esperienze e ricerca.

C'è una altra ragione per cui il dibattito si è incanalato su questo sentiero specialistico. La legislazione sulle droghe illegali ha abbandonato la via maestra del diritto, come sostiene Luigi Ferrajoli, ma ha scelto la commistione tra pena e cura per soggetti considerati malati e/o criminali.

Le indicazioni di un progetto di regolamentazione di tutte le sostanze possono aiutare per abbandonare la guerra alla droga e individuare una nuova strada.

L'Italia dovrebbe cancellare un tipo di legislazione contraddittoriamente confusa tra norme assistenziali, terapeutiche e di recupero sociale e norme penali, assemblate in 136 articoli più decine di pagine di elenchi di sostanze e medicinali e preferire una normativa penale sobria ed essenziale sul traffico e la vendita illegale da inserire nel codice penale e non concepita in una legge speciale.

7. Dopo la guerra alla droga.

Don Andrea Gallo nel suo *Cantico dei drogati* afferma: “Un’implicazione importante e una efficace politica di riduzione del danno è la legalizzazione di tutte le droghe. A sentire questo molti tromboni cominciano a sbuffare e in tono scandalizzato si sussurrano l’uno nell’orecchio dell’altro: “Ma allora qui si vuole un società di drogati”. Stupidaggini. Legalizzare le droghe vuol dire, prima di tutto, darsi nuove regole”.

Il punto di vista da assumere, quindi, è quello del diritto, abbandonando la visione di uno Stato “moralista” che come abbiamo visto lo è a singhiozzo, sulla cannabis sì, su tabacco, alcool e molto altro no, ed evitando una discussione “sanitaria”, anch’essa fuorviante e tutto sommato sterile.

In uno stato di diritto, il cittadino è libero e tanto più sarà messo in condizioni di decidere del suo destino, tanto più sarà informato e responsabile per decidere il meglio per se stesso. In Italia come nel mondo, il consumo di droga di massa esiste e le strategie proibizioniste non lo hanno minimamente scalfito. Compito di un legislatore è fissare delle regole chiare che lo tolgano dalla sfera criminale e permettano di controllarne qualità ed effetti.

La via maestra è quella della legalizzazione, un buon punto di inizio è il lavoro di *Transform*, la fondazione inglese impegnata da anni sul terreno della riforma della politica delle droghe.

Il libro *Dopo la guerra alla droga: un piano per la regolamentazione* ha l’ambizione di presentare, per la prima volta, una serie di opzioni pratiche e concrete per la creazione di un sistema normativo globale per tutte le sostanze per uso non medico.

Il testo è costruito sull’elaborazione di un modello di opzioni di regolamentazione

per la produzione, la vendita e il consumo delle diverse droghe e mette in guardia dal rischio di cambiamenti improvvisi. Viene quindi illustrata nel dettaglio una modalità di intervento basata sulla gradualità e sul monitoraggio costante degli effetti del cambiamento.

Una particolare attenzione è dedicata a contestare il luogo comune che la legalizzazione porterebbe ad un aumento dei consumi. Viene invece descritta la positività per la salute dei consumatori, di un sistema di controllo della qualità del prodotto e soprattutto di un meccanismo di consegna delle sostanze, specialmente le più pericolose, legato ad una informazione sugli effetti e con garanzie di un uso responsabile.

Il libro contesta ovviamente la paura, irrazionale, su cui si fonda il modello proibizionista e illustra i vantaggi per la salute pubblica e per i diritti umani di una legalizzazione che ponga sullo stesso piano le droghe oggi legali, in particolare alcool e tabacco, e quelle illegali, tutte senza esclusioni.

È un saggio frutto del pragmatismo anglosassone, lontano quindi dalle visioni ideologiche fondate sul pregiudizio. Insomma rispetto ai miti spacciati spesso per verità scientifiche, si analizzato con acribia i fatti. La riduzione del danno è quindi la bussola per la direzione di marcia di una società che rifiuta il manicheismo.

Il volume è arricchito anche da una appendice sulle Convenzioni internazionali che regolano da cinquant’anni la costruzione legale del proibizionismo e sui modi praticabili di superamento di questo apparato di costrizione normativa, sapendo che la denuncia, gli emendamenti, la modifica, il ritiro richiedono procedure fatte apposta per rendere quasi impossibile ogni adeguamento ai cambiamenti imposti dalle acquisizioni scientifiche e dalle esperienze praticate nelle città e nei territori.

Nel libro vengono poste altre due questioni, quella riguardante la canapa medica e la coltivazione domestica di cannabis. Si sostiene, a ragione, che la legalizzazione per uso ricreativo della marijuana ricondurrà l'uso medico a dimensioni reali e non strumentali sulla base delle valutazioni di Lester Grinspoon sul valore terapeutico della sostanza e che la coltivazione si limiterà ad una attività propria di una minoranza di amatori.

È utile ricordare l'articolato della proposta di legge n. 2362 del 1995 (prima firma Corleone) che, come abbiamo visto, è stata ripresa dalla legge approvata in Uruguay. Nei sei articoli che la compongono, veniva previsto un sistema di autorizzazioni per la coltivazione a fini di commercio, l'acquisto, la produzione e la vendita di canapa. Si prevedeva un controllo delle caratteristiche dei prodotti destinati alla vendita al dettaglio, la tipologia degli esercizi autorizzati alla vendita e i locali pubblici destinati al consumo delle sostanze. Si stabiliva che sulle confezioni destinate alla vendita al minuto dovesse essere specificato che il fumo produce effetti negativi per la salute e veniva vietata la vendita di canapa ai minori di anni sedici. Veniva inoltre fatto divieto di propaganda pubblicitaria diretta o indiretta.

Era prevista anche una relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione della legge e sui suoi effetti in particolare sull'andamento delle vendite, sulle fasce di età dei consumatori, sul rapporto fra uso di canapa e consumo di alcolici e altre sostanze stupefacenti o psicotrope. Era anche prevista una rilevazione della eventuale persistenza del mercato clandestino. La proposta iniziò un iter parlamentare non facile ma fu iscritta all'ordine del giorno dei lavori dell'Aula. La fine anticipata della legislatura impedì la conclusione dell'esame della proposta. Se fosse stata approvata, sarebbe diventata

legge nonostante le prescrizioni delle Convenzioni internazionali. Infatti pacifico che non esistono sanzioni per la violazione di quanto scritto nelle tre convenzioni se non una possibilità di stigmatizzazione morale ed è ciò che è accaduto nei confronti dell'Uruguay. Oltre alle ipotesi difficilmente praticabili di denuncia descritte nell'Appendice di *"Dopo la guerra alla droga: un piano per la regolamentazione"*, ricordate poco sopra, esiste la via della denuncia di fatto, la dissociazione tacita e implicita attraverso l'approvazione di una norma alternativa in un Paese, ignorando, *tamquam non esset*, la gabbia del pensiero unico.

La legalizzazione è di là da venire? Ethan Nadelmann in un saggio pubblicato sul mensile *Fuoriluogo* nell'ottobre 2007 rispondeva così: Mai dire mai.

E aggiungeva: "Un mondo libero dalla droga, definito dalle Nazioni Unite un obiettivo realistico, è tanto raggiungibile quanto un mondo libero dall'alcool, cosa di cui nessuno più parla seriamente da quando la proibizione è stata abrogata negli Stati Uniti nel 1933. Tuttavia persiste una futile retorica sul vincere la guerra alla droga, nonostante le montagne di evidenze che ne documentano la bancarotta morale e ideologica. La guerra globale alle droghe persiste anche perché tante persone non distinguono tra i danni dell'abuso di sostanze e i danni della proibizione. La legalizzazione ci obbliga a mettere questa distinzione in primo piano. I governi possono arrestare e uccidere un signore della droga dopo l'altro, ma la soluzione definitiva è una soluzione strutturale, non giudiziaria. Poche persone hanno ancora dubbi sul fatto che la guerra alla droga sia persa, ma servono coraggio e capacità di visione per superare l'ignoranza, la paura e gli interessi acquisiti che la sostengono".

Il pensiero liberale di John Stuart Mill è ancora e finalmente la misura di una società

laica che non confonde piani diversi e che non ha paura del sentimento dell'umanità e della ricerca della felicità. "L'unica ragione per cui il potere è legittimamente autorizzato ad usar la forza contro un membro di una civile comunità, è quello d'impedire che nuoccia agli altri. Il bene, tanto fisico che morale di questo individuo, non è una giustificazione sufficiente. Nessuno può essere costretto a fare o non fare qualche cosa per la ragione che sarebbe meglio per lui, o perché quella cosa lo renderebbe più felice, o perché nella mente dei terzi ciò sarebbe saggio, od anche giusto. Possono essere queste buone ragioni per fargli qualche rimostranza, per ragionare con lui, per persuaderlo e per pregarlo, ma non per costringerlo suo malgrado, o recargli alcun male quando agisca altrimenti. La coazione con è giustificata se non allorché si ritiene che la condotta di un individuo porti danno ad un altro. L'uomo non deve rispondere verso la società se non delle cose che possono concernere i terzi: per quello che non interessa che lui, la sua indipendenza è di diritto assoluta. Sopra se stesso, sul suo corpo, e sul suo spirito l'individuo è sovrano".

Occorre spezzare il cerchio magico che produce intolleranza verso il *diverso*, esclusione sociale ed emarginazione, perseguendo al contrario l'obiettivo di una società della ragione e del dialogo.

È davvero tempo che sia accolta l'invocazione di Thomas Szasz perché "cessino le persecuzioni rituali di capri espiatori rappresentati dai drogati nelle nostre società moderne, laiche, impregnate dell'ideologia terapeutica, attraverso Crociate, Inquisizioni, Soluzioni definitive o Guerre contro la Droga".

8. Nuovi scenari nel mondo. L'Italia sogna il passato

La svolta della legalizzazione della cannabis verificatasi prima in Uruguay, poi in Canada e soprattutto negli Stati Uniti ha modificato lo scenario internazionale e ora anche la Germania ha intrapreso una stessa linea seppure in modo prudente. Questi radicali cambiamenti sono avvenuti relegando le Convenzioni Onu sullo sfondo come mummie inaridite: a riprova dell'acume politico di studiosi come Peter Cohen, che già molti anni fa invitava i riformatori a non impegnare le loro forze nella battaglia per cambiare le Convenzioni, "i testi sacri della Chiesa della proibizione; e a scegliere l'obiettivo più realistico e conveniente di operare sul terreno della sperimentazione sociale dal basso, nelle città.

L'Italia con la novità dell'ascesa al governo nel 2022 della destra, si conferma un paese in controtendenza.

La premier Giorgia Meloni, che da sempre si è battuta per il "pugno duro sulla droga", ha dato l'avvio a una aggressiva campagna neo proibizionista, affidata al sottosegretario alla Presidenza Alfredo Mantovano, lo stesso che venti anni fa fu l'ispiratore del giro di vite della legge Fini-Giovanardi. Rientra oggi in circolazione la stessa paccottiglia di parole d'ordine reazionarie, fondata sugli stessi "miti": la "droga è droga", senza distinzione, perché la droga è il Male con la m maiuscola. Va perciò combattuta senza cedimenti la riduzione del danno.

Nel mirino è soprattutto la cannabis, *stepping stone* (o droga di passaggio) alle sostanze pesanti: il "mito" per eccellenza per sbarrare la strada alla legalizzazione. Quanto ai consumatori "tossicodipendenti", devono essere rinchiusi nelle comunità

su modello di San Patrignano per “salvarsi” dalla droga, nell’anima e nel corpo.

Il rapporto tra scienza e politica è fondamentale. La scienza serve in primo luogo a mettere in luce il carattere non-scientifico delle attuali politiche proibizioniste, fondate sull’idea del consumo di droga come male e danno (non controllabile se non con il ricorso alla proibizione). Se si vuole trattare l’uso di droghe come fenomeno empirico, allora bisogna indagare i modelli di consumo e la loro evoluzione nel tempo. Scoprendo così che un assunto di base della filosofia proibizionista, la escalation del consumo fino alla dipendenza, non è validato scientificamente: parlano in tal senso le ricerche epidemiologiche, così come le ricerche qualitative che indagano in profondità i modelli di consumo e la loro evoluzione nel tempo.

In aperta opposizione all’ipotesi di escalation si conferma che nella maggior parte dei casi il consumo nei setting naturali è soggetto a un notevole controllo. Ne consegue la possibilità e necessità di un “cambio di paradigma”: dal paradigma farmacologico – centrato sui “controlli” (le regole sociali all’uso) e sulle capacità di autoregolazione delle persone che usano droghe. Dall’obiettivo di “eliminazione del consumo” – perseguito dalle politiche di proibizione -, alla “regolazione” del consumo, tramite politiche di sostegno ai controlli sociali, alternative alla proibizione. Questo approccio rappresenta il “nuovo cardine” del cambio di paradigma.

La situazione nelle carceri in Italia si conferma pesante per il sovraffollamento che secondo i dati del Libro Bianco sulle droghe che da anni viene elaborato dalla Società della Ragione e da altre associazioni impegnate su questo terreno, è determinato dalle conseguenze della legge antidroga. Il 34% dei detenuti presenti è per violazione

dell’art. 73 del Dpr 309/90 per detenzione e piccolo spaccio (addirittura il quinto comma dell’art. 75 sui fatti di lieve entità è stato aggravato provocatoriamente) e il 30% sono classificati come “tossicodipendenti”. Insomma la metà della popolazione ristretta è legata a una questione sociale e il numero dei giovani sottoposti a sanzioni amministrative assai stigmatizzanti, in 25 anni supera il milione trecentomila e di questi ben un milione per l’uso di cannabis e il fumo di uno spinello.

Una vera persecuzione di massa che va interrotta. Purtroppo il tentativo di decriminalizzare gli aspetti più gravi della concezione punitiva, attraverso un referendum popolare è stato bocciato dalla Corte Costituzionale con motivazioni discutibili non solo politicamente ma giuridicamente.

L’iniziativa dal basso dovrà essere ripresa e rilanciata.

Bibliografia

- Arnao G., *Erba proibita*, introduzione di G. Jarvis, Feltrinelli 1978.
- Arnao G., *Fuori dai denti*, Edizioni Menabò, 2002.
- Don Andrea Gallo, *Il Cantico dei drogati*, Sensibili alle foglie, 2005.
- Cohen P., La caduta del dogma, in *Fuoriluogo*, maggio 2003.
- Cohen P., Relazione, *Per le leggi sulla droga, la salute non è un argomento: i diritti umani lo sono*, Convegno “Droghe, ripartiamo da Genova” 2014.
- Cohen P., *Dalla parte della ragione*, a cura di F. Corleone e G. Zuffa, Edizioni Menabò, 2023.
- Corbellini G., *Proibire è peggio che legalizzare*, Sole 24 Ore, 25 maggio 2014.
- Di Chiara G., *Legalizzazione andata in fumo*, Sole 24 Ore, 18 maggio 2014.
- Ferrajoli L., *La legge sulla droga: l’irrazionalità e l’arbitrio*, Stampa Alternativa 1990.

Jervis G., “L’ideologia della droga e la questione delle droghe leggere”, in *Quaderni Piacentini*, n.58/59. 1976.

MDD Medicina delle dipendenze Legalizzazione della cannabis: scienza e politica – numero 15, 2014.

Nencini P., *Lo spinello? Posso controllarlo*, Sole 24 Ore, 20 aprile 2014.

Mill J.S., *La Libertà*, con prefazione di Luigi Einaudi, Piero Gobetti editore, Torino, 1925.

Nadelmann E., “La legalizzazione è di là da venire? Mai dire mai”, *Fuoriluogo* 2007.

Pani L., *Gioventù strafatta*, Sole 24 Ore del 13 aprile 2014.

Szasz T., *Il mito della droga*, Feltrinelli, 1977.

Transform Drug Policy Foundation, “Dopo la guerra alla droga”, *Ediesse* 2011.

Young, J. (1971), “The role of police as amplifiers of deviance”, in Stanley Cohen, a cura di, *Images of deviance*, Penguin (Il testo è tradotto e pubblicato nella rivista “Comunità”, numero 168, dicembre 1972).

Zimmer L., & Morgan J.P., “Marijuana”, Vallecchi 2005, in appendice Grazia

Zuffa “Canapa, politica e scienza negli anni 2000”.

Zuffa G., “Le droghe come questione penale: verso un cambio di paradigma?”, in *Democrazia e Diritto*, Franco Angeli.

XIV Libro Bianco, *La traversata del deserto*, giugno 2023, Youcanprint.

FRANCO CORLEONE

III.

**La tossicodipendenza:
profili sociali, sanitari,
economici e carcerari**

1. La rilevanza della questione sociale e i risvolti di natura economica

Cento anni di leggi sugli stupefacenti, recita il titolo dell'odierno Convegno.

E non dimostrarli, aggiungerei, nel senso che, ad onta della vetustà, le questioni che si pongono in materia sono tutt'altro che storicizzate, essendo, al contrario, estremamente attuali, in gran parte irrisolte e dibattute, infine estremamente importanti.

Parto da quest'ultimo assunto, per spiegare il quale basta tratteggiare le dimensioni complessive del fenomeno e la sua incidenza su più versanti.

Quanto alla rilevanza della questione sociale e dei conseguenti risvolti di natura economica, basti considerare che degli oltre 250.000 utenti in carico ai servizi per le dipendenze, il 66% sono tossicodipendenti e che, nel 2022, risultano effettuati ben 19.623 ricoveri ospedalieri associati a diagnosi (principali o secondarie) di patologie droga-correlate; inoltre, l'impatto economico complessivo delle tossicodipendenze da stupefacenti è quantificabile, su base annua, in 22,5 miliardi di euro (l'1% del prodotto interno lordo) e, in particolare, genera un costo (diretto, cioè senza considerare i costi indiretti concernenti la perdita di produttività) annuo di assistenza sanitaria pari a 7,0 miliardi (dati OISED).

Quanto alla rilevanza criminale del fenomeno i dati economici sono, per evidenti ragioni, di complessa individuazione ma è innegabile che il narcotraffico costituisce per le associazioni criminali una delle prin-

cipali entrate, certamente stimabile in miliardi di euro. Tale ingente quantità di denaro, peraltro, finisce per essere in gran parte immessa nel circuito finanziario legale, incidendo in particolare sulle attività industriali e commerciali, alterando il corretto funzionamento dell'intero sistema economico.

Venendo, poi, all'impatto sul sistema giudiziario e sul circuito detentivo, per numero di processi e di detenzioni che ne derivano, esso può esser definito imponente.

Dal tredicesimo libro bianco sulle droghe, pubblicato nell'estate 2022, risulta la pendenza di 230.000 procedimenti per il reato di cui all'art. 73 d.P.R. n. 309 del 1990 e una percentuale di detenuti per tale reato pari al 35% dell'intera popolazione carceraria. Nello specifico, 10.350 dei 36.539 ingressi in carcere nel 2021 sono stati causati da imputazioni o condanne relative all'art. 73 del Testo unico.

Benvenuta quindi l'iniziativa della Rivista per la ricorrenza storica ma ancor più per il portato della stessa, che comprende l'aspetto storico-sociale, le questioni attuali, le prospettive di riforma legislativa e, quel che mi preme in questa sede sottolineare, i profili giurisprudenziali.

La magistratura – insieme ad altre istituzioni statuali – ha il difficile compito di fungere da argine contro opposte tensioni.

Invero, da una parte, occorre considerare la necessità di fornire una risposta efficace al bisogno di sicurezza, che viene mi-

nacciato sia, ad alto livello, dal narcotraffico (che, come detto, assume dimensioni economiche tali, per entità, da “inquinare” anche l’economia cd. legale), sia, ad un livello più basso, dalla cd. criminalità di strada, la quale incide direttamente e pesantemente sulla qualità della vita dei cittadini.

Dall’altra parte, occorre garantire condizioni di vita dignitose nel carcere e concrete opportunità di reinserimento sociale anche mediante le molte misure alternative a quella carceraria, così da evitare l’esplosione del disagio sociale.

La magistratura, in particolare, è stata spesso chiamata ad interpretare le singole disposizioni penali alla luce dei mutamenti sociali: uso di gruppo, uso personale, coltivazione, lieve entità sono alcuni dei profili affrontati e sistematizzati dalla giurisprudenza, in particolare della Suprema Corte di cassazione, con il contributo costante della Procura generale, che ho l’onore di rappresentare in questa sede.

Ciò è stato reso necessario dal fatto che il legislatore, nel corso di questi 100 anni di leggi sugli stupefacenti, ha mostrato qualche difficoltà – per la divisività della materia e delle diverse implicazioni ad essa sottesa nonché per la celerità, se non la repentinità dei mutamenti – ad adattare tempestivamente le norme positive al fenomeno sociale.

Rammento, al riguardo, le decisioni delle Sezioni Unite in tema di aggravante dell’ingente quantità, di *cannabis light*, di coltivazione per uso personale, di lieve entità, decisioni che hanno affrontato e risolto questioni dalle rilevanti implicazioni, anche sulla base delle motivate conclusioni rassegnate dal pubblico ministero di legittimità, assunte all’esito di approfondimenti e confronti tra i magistrati della Procura generale, finalizzati alla corretta applicazione della

legge e all’uniforme interpretazione della stessa.

Questo convegno, quindi, è un momento di approfondimento che ritengo estremamente utile sia ai giuristi, sia a tutti gli operatori impegnati nel panorama sociale.

Per parte mia assisterò con attenzione ai lavori, che contribuiranno, ne sono certo, ad approfondire, in particolare, un aspetto, che mi limito a tratteggiare, al fine di restare nei limiti dell’intervento, senza sottrarre tempo ai relatori.

Sono a noi tutti noti gli approdi degli studi degli uffici del massimario e per il processo, nonché, naturalmente, prima ancora, i principi di diritto fissati nelle sentenze a Sezioni Unite Murolo e della sesta sezione Restivo.

Tutti conosciamo, inoltre, il dibattito, ancor più risalente nel tempo rispetto alle stesse leggi sugli stupefacenti, in tema di interpretazione letterale, creativa o integrativa della fattispecie.

Al riguardo, concludo con un interrogativo.

Enormi sono le differenze sanzionatorie tra fattispecie di cui al primo comma e al quinto comma dell’art. 73 del d.P.R. n. 309 del 1990 e rilevantissimo è il numero di procedimenti in tema di stupefacenti nel quale si pone la questione dell’inquadramento nell’una o nell’altra fattispecie.

Ciò posto, nel muovere dalla disposizione legislativa per approdare alla norma costituente diritto vivente, la quale inevitabilmente richiede un articolato processo interpretativo, è possibile pervenire – nell’opera di identificazione di criteri in grado di garantire l’uniforme interpretazione della legge (che costituisce, come sottolineato dal Presidente della Repubblica nell’incontro con i magistrati ordinari in tirocinio del 15 giugno 2023, “*uno strumento importante per dare attuazione al principio di ugua-*

glianza dettato dall'art. 3 della Costituzione, che impone la parità di trattamento dinanzi alla legge nei casi simili" e che sola conduce alla prevedibilità della decisione, tale da fungere da "guida per i cittadini") – alla individuazione di 'standard quantitativi'? Oppure, come alcuni ritengono, in tal modo si finirebbe per invadere il campo del legislatore, con compromissione del principio della riserva di legge?

Non sfugge ad alcuno che la sussumibilità di una fattispecie *sub* art. 73, c. 5, T.U. dipende da una serie di indici circostanziali che trascendono il dato quantitativo; altrettanto indiscutibile è, però, il fatto che tale dato, nel diritto vivente, che è il portato anche delle decisioni dei giudici di merito, assume un peso preponderante.

Nell'accingermi ad ascoltare il dibattito sul punto, formulo l'auspicio – derivante dal fatto che, quale pubblico ministero di legittimità, ho particolarmente a cuore il tema dell'osservanza del principio fondamentale della prevedibilità della decisione giudiziaria, da declinarsi, ancor prima, nella nomofilachia delle prassi delle Procure in tema di uniforme esercizio dell'azione penale – che, fermi restando gli invalicabili limiti della riserva di legge, ogni sforzo interpretativo sia compiuto per pervenire ad una sintesi quanto più possibile chiara e definitiva.

ALFREDO POMPEO VIOLA

2. La cannabis da un punto di vista medico

Parlerò della cannabis dal punto di vista medico, ricordando il primo documento storico ritrovato in Cina, risalente al 2700 a.C. chiamato *Canone di Medicina Interna dell'Imperatore*, con le indicazioni per curare vari disturbi psicofisici.

L'uso nei millenni, si è diffuso in tutto il mondo e arriviamo alla prima metà del secolo scorso, dove negli Stati Uniti c'erano almeno *28 specialità medicinali contenenti olio di cannabis* in libera vendita nelle farmacie.

Ma, negli anni '30, con modalità impreviste, si diffuse la convinzione che la cannabis fosse una sostanza tossica e pericolosa e nacque un nuovo proibizionismo nel 1937. Non si trattò di motivi medici e in questo contesto non ho il tempo per parlarne, ma consiglio caldamente un filmato di quasi 13 minuti in cui si spiegano le ragioni e i modi con cui la cannabis fu dichiarata tossica e pericolosa: <https://www.lucanapa.com/perche-e-scomparsa>.

Rispetto alla tossicità, dal punto di vista medico, premetto che qualunque sostanza, a dosi eccessive, può diventare un veleno letale, ad esempio una persona di circa 60 Kg, può morire con 180 gr di sale assunti tutti in una volta, o con 222 caffè.

Per i farmaci è stato definito un indice terapeutico per misurare a quale dose un farmaco è efficace, e a quale dose, lo stesso farmaco diventa un veleno mortale: per es. la digitale (farmaco cardiologico) è molto poco maneggevole perché se una dose è terapeutica, 3 dosi possono essere mortali.

Per l'alcol l'indice è 12: se mezzo litro di vino ubriaca, 6 litri possono uccidere.

Anche l'acqua ha un indice che è 80: se 2 bicchieri dissetano, 40 bicchieri possono uccidere.

Per la cannabis l'indice è 40.000, secondo una pubblicazione scientifica [T.H. Mikuriya, *"Historical Aspects of Cannabis sativa in Western medicine"*, *New Physicians (1969): 905*] dove si mette a confronto alcol, barbiturici e THC (*tetraidrocannabinolo*) e si afferma che *"siccome non si hanno testimonianze di decessi umani, con il THC, i valori indicati rappresentano la dose efficace per gli esseri umani e la dose letale per i topi"* e stiamo parlando del THC che è, tra i circa 150 principi attivi del fiore della canapa, l'unica molecola ad essere attualmente illegale nel nostro Paese.

Troviamo conferma di questo significativo dato di bassissima biotossicità della cannabis in una tesi di laurea in Farmacia (Università di Padova, 2012, titolo *"Potenzialità terapeutiche della cannabis e dei cannabinoidi"*, relatore Prof. Claudio Grandi, correlatore dr.ssa Elena Stocco, laureando Elio Roberto Marchi), dove c'è una rassegna delle principali cause di morte negli Stati Uniti nel 2009, e vediamo numeri importanti come

- 440mila morti a causa del tabacco (0,63% dei consumatori),
- 85mila morti per l'alcol,
- 2.500 morti a causa della cocaina,
- 2.000 morti a causa dell'eroina (meno dello 0,5% dei consumatori),

- 32.000 morti a causa di “medicinali regolarmente prescritti”,
- zero morti per la cannabis (nonostante illegale).

Questi numeri così particolari hanno trovato una spiegazione negli studi del Prof. R. Mechoulam (Università di Gerusalemme) che hanno portato alla scoperta dell'esistenza di un sistema parallelo al sistema immunitario, presente in tutti gli animali tranne che negli insetti, che coordina, stimola, supervisiona e “corregge” l'attività delle cosiddette cellule staminali o totipotenti, cioè quelle cellule capaci di sviluppare e differenziare la crescita dell'ovocita fecondato e impiantato nell'utero materno che darà vita all'organismo adulto con la specificità di ogni singolo organo (Galve-Roperh, I., Chiurchiù, V., Díaz-Alonso, J., Bari, M., Guzmán, M., & Maccarrone, M. (2013). Cannabinoid receptor signaling in progenitor/stem cell proliferation and differentiation. *Progress in lipid research*, 52(4), 633-650). Si sottolinea l'importanza e la significatività della funzione protettiva (antitumorale) di questo sistema, che arriva a programmare il suicidio delle cellule malate (apoptosi).

Questo, per noi, “nuovo” e vitale sistema, è stato datato e fatto risalire a circa 600 milioni di anni fa, quando le spugne erano gli animali più evoluti.

A seguito di studi sui topi si sta lavorando all'idea di riconoscere e definire una *nuova malattia*, provocata da un cattivo funzionamento dei recettori di questo sistema, che provocherebbe disturbi della crescita, con scarsa vitalità e morte prematura. Sarà interessante vedere come eventualmente chiameranno questa “nuova” malattia, visto che il sistema funzionale di cui stiamo parlando, dopo una prima idea di battezzarlo come “Il supercomputer che regola l'omeostasi nel corpo umano”, è stato dato il nome

di “sistema endocannabinoide” in quanto si è vista una sovrapposizione funzionale tra i principi attivi sintetizzati dalle cellule dell'organismo animale e i cannabinoidi contenuti nel fiore della canapa (cannabis in latino). E questo spiega il perché i cannabinoidi vegetali del fiore della canapa si sono rivelati molto efficaci nella cura di molte (se non tutte) malattie, per esempio:

- ⇒ nell'epilessia anche nei neonati,
- ⇒ nell'autismo,
- ⇒ nei disturbi proliferativi (neoplasie benigne e non),
- ⇒ nelle sindromi da dolore neuropatico,
- ⇒ senza il THC, nei disturbi psicotici,
- ⇒ nel disturbo post traumatico da stress,
- ⇒ nel Morbo di Crohn o nella rettocolite ulcerosa
- ⇒ in tutte le dipendenze, dall'alcolismo alla ludopatia (grazie all'effetto rilassante ed appagante)
- ⇒ nelle malattie neurodegenerative come Alzheimer, Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, ecc.,
- ⇒ ecc.

Una definizione scientifica del sistema endocannabinoide è:

“Un regolatore centrale in grado di modulare ed equilibrare le principali attività degli organismi quali mangiare, dormire, rilassarsi, proteggere e dimenticare”. Galve-Roperh, I., Chiurchiù, V., Díaz-Alonso, J., Bari, M., Guzmán, M., & Maccarrone, M. (2013). Cannabinoid receptor signaling in progenitor/stem cell proliferation and differentiation. *Progress in lipid research*, 52(4), 633-650.

...dove c'è tutta la vita psicofisica di un animale.

E si comprende deduttivamente come i fito-cannabinoidi, mimando i compiti degli endo-cannabinoidi presenti o mancanti nell'organismo, possono integrare e a volte

sostituire le terapie usate, sostanzialmente in tutte le malattie.

Rispetto all'accusa secondo cui la cannabis induce episodi psicotici con aumento nel tempo di casi di schizofrenia, si chiarisce quanto segue.

La nostra personalità è costituita da vari nuclei (*emotivo, intellettuale, psicotico, spirituale, sociopatico, corporeo, ecc.*), funzionanti in ognuno di noi con vari gradi di stabilità.

Freud sosteneva che “il super-io è solubile nell'alcol” (e nella cannabis), spiegando così l'effetto rilassante e disinibente della sostanza voluttuaria. Può avvenire però che per esempio l'alcol, in una minoranza di persone con un nucleo sociopatico instabile, può indurre un aumento della tendenza alla conflittualità, per cui il soggetto diventa un attaccabrighe, con rischi tipo una rissa in un bar.

Analoga situazione si verifica con la molecola psicotropa della cannabis, il THC: in una minoranza di persone con un nucleo psicotico instabile, uno “spinello” può indurre un aumento della conflittualità, questa volta però non rivolta verso l'esterno, ma verso il “super-io” (la propria parte normativa inconscia, più o meno severa) che si era tentato di pacificare, ed allora il soggetto, secondo il gergo del gruppo, “va in paranoia”: lamenta confusione, paura e angoscia di frammentazione e vive uno sgradevolissimo episodio psicotico (un'acuzie schizofreniforme).

La crisi dura un paio di ore, si risolve spontaneamente e non lascia esiti, se non il proposito del soggetto di non ripetere la brutta esperienza. Resta il fatto che i fitocannabinoidi della canapa senza il THC si stanno rivelando dei promettenti antipsicotici (<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGmtFDpnBXvcLzkKbbLJrlZKKDq>

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGmtFDpnBXvcLzkKbbLJrlZKKDq>).

Da un punto di vista medico, il proibizionismo della cannabis può essere visto come una parentesi di circa un secolo su 4mila anni, e stiamo assistendo a una graduale sempre più diffusa legalizzazione nel mondo (Portogallo, Canada, Regno Unito, San Marino, almeno 18 Paesi negli USA, ecc. senza che vengano segnalati peggioramenti sociosanitari degni di nota.

TOMMASO CHIRCO

3. I riflessi sanitari e sociali del traffico di droga

Un secolo fa individuare quali sostanze psicotrope dovessero essere sottoposte ad un controllo maggiore di quello previsto dalla legislazione farmaceutica era decisamente più facile che ora. Problemi sociali e sanitari erano infatti creati esclusivamente dall'oppio con il suo principio attivo morfina e i pochi derivati semisintetici allora disponibili – l'eroina *in primis* – e poi dalla cocaina, principio attivo delle foglie di coca. La classe dei sedativi-ipnotici era ai suoi albori, mentre l'*hashish* era considerato poco più che una droga etnica. Da allora la chimica sintetica ha prodotto una pletora di composti attivi sul sistema nervoso centrale capaci di interferire quasi con ogni livello di elaborazione psichica, sia emotiva che cognitiva. Tanto per citare, abbiamo gli empatogeni, gli psichedelici, i potenziatori cognitivi (*cognitive enhancers*) e poi i "*performance and image enhancing drugs*". A questa diversificazione psicofarmacologica si giustappone una diversificazione dei contesti d'uso: la discoteca certamente, e la palestra, ma anche il perseguimento del tutto interiore di una novella spiritualità, per non parlare di una forma di doping del tutto nuova, quella della (almeno supposta) aumentata prestazione in una prova concorsuale o in un esame di ammissione a numero chiuso. E, parlando di prestazioni, il cosiddetto "*chemsex*" che va ben oltre gli antichi afrodisiaci.

È importante tenere presente che in questi contesti l'uso delle sostanze è strumentale all'ottenimento di stati mentali necessari al raggiungimento di scopi precisi, maggio-

re concentrazione nello svolgimento di un compito, migliore apprezzamento di stimoli forniti dalla discoteca, ecc. Non è del resto una novità essendoci ben nota la millenaria funzione di "lubrificante sociale" svolta dalle bevande alcoliche nei contesti conviviali. Ciò che conta da un punto di vista psicofarmacologico è che in questi casi non vi è la ricerca del piacere indotto dal farmaco e ciò implica l'assenza del sequestro farmacologico del sistema di gratificazione cerebrale, caratteristico dello sviluppo della dipendenza. Sfortunatamente nel processo di determinazione del destino legale delle sostanze psicotrope nessuna attenzione è rivolta alla nozione che contesto e motivazione d'uso sono fattori che consentono al consumatore strumentale di mantenere il controllo dell'assunzione di quelle sostanze che sono dotate di scarse proprietà di gratificazione loro proprie. Il trascurare questa nozione, che viene espressa con la locuzione "*drug, set, and setting*", permette di considerare erroneamente l'uso non terapeutico di qualsivoglia sostanza psicotropa come inevitabilmente destinato a indurre dipendenza e quindi meritevole di interdetto.

Non è sorprendente che in tale contesto di diversificazione sia dell'offerta che dei contesti d'uso, il numero stimato di soggetti che fanno un uso non terapeutico delle sostanze psicotrope sia aumentato globalmente del 23% nel decennio facente capo al 2021: 296 milioni in totale di cui 219 di cannabis, 60 di oppiacei, 36 di anfetamine, 22 di cocaina, e infine 20 di sostanze simil-estasi. La crescita tuttavia non ha coinvol-

to nella stessa misura tutte queste classi di sostanze. Il trend è certamente in crescita per la cannabis a livello mondiale, europeo e nazionale con un coinvolgimento esteso della popolazione adulta: basti il dato che nell'Unione Europea del 2022 il 29,3 %, pari a 84 milioni degli adulti (15-64 anni) aveva provato la cannabis nel corso della propria vita. All'opposto si pone l'assunzione di oppiacei, il cui numero di consumatori ad alto rischio non supera il milione in tutta la Comunità Europea. Una sproporzione ancor più rilevante quando se ne considerino le conseguenze sanitarie: se è indubbio che la cannabis ha il suo corteo di effetti indesiderati che la rendono assolutamente da evitare in gravidanza e nell'adolescenza, è pur vero che non se ne conosce la dose letale e le intossicazioni acute vengono in genere classificate come lievi o moderate. All'opposto si pongono gli oppiacei che sono associati al 74% dei casi di overdose registrati in Europa e del 25% delle richieste di trattamento. Per non parlare della tragica epidemia di morti da oppiacei che sta affliggendo gli Stati Uniti e il Canada. Se consideriamo poi che la loro via di assunzione è soprattutto quella iniettiva, dobbiamo aggiungere il carico delle malattie infettive trasmesse per questa via: basti citare l'esempio dell'AIDS il cui rischio di infezione aumenta di ben 22 volte nei consumatori di droghe che praticano la via iniettiva.

Nel loro insieme questi dati epidemiologici suggeriscono l'incongruità di accomunare in una stessa tabella, quella dell'interdetto assoluto e cioè la quarta della Convenzione di New York del 1961, sostanze tossicologicamente così distanti come l'eroina e la cocaina da una parte e il THC e gli psichedelici dall'altra. A ben guardare, il problema di fondo consiste nell'anacronismo di un sistema tabellare che ha preso forma in contingenze d'uso delle sostanze

psicotrope ben più limitate delle attuali e con un ristretto numero di tali sostanze, ma che ha continuato ad operare secondo una deriva burocratica incline alla sovrainclusione. L'offerta continuamente rinnovata di nuove molecole ad attività psicoattiva, le cosiddette NPD (*new psychoactive drugs*), ha irrobustito questa tendenza con numerosi stati propensi ad introdurre legislazioni che autorizzano l'automatismo di proibire intere classi chimiche sulla base di semplici analogie strutturali. In questo processo unidirezionalmente espansivo, definito infatti di ruota dentata, gli esperti hanno sovente svolto una funzione ancillare a fornire post hoc giustificazioni scientifiche a decisioni politiche il cui obiettivo è stato magistralmente espresso da un ministro degli interni britannico che, alle critiche per un aggravamento della posizione tabellare della cannabis, rispose che "*Where there is ...doubt about the potential harm that will be caused, we must err on the side of caution and protect the public.*" Sembra una condotta dettata dal buon senso ma, tenendo conto dei dati epidemiologici precedentemente citati, la rigida applicazione del principio di cautela rischia di condurre all'irrilevanza il sistema di controllo, come ha notato uno storico inglese: "*Piecemeal non-compliance, along-side harm reduction, raises the threat of systemic destruction from the inside*".

Fiumi di inchiostro stanno scorrendo per analizzare i vari aspetti di queste criticità e sono numerose le proposte di riforma del sistema tabellare avanzate dagli studiosi del settore. La più dibattuta è forse quella posta dallo psichiatra e psicofarmacologo britannico David Nutt, basata su un algoritmo di severità di danno tossicologico e sociale secondo il quale risulta che alcune sostanze addirittura legali, alcol e tabacco, sono più nocive di altre, cannabis e psichedelici, inserite nella tabella di massima dannosi-

tà; ma vi è anche la proposta di un “indice di sicurezza” (*safety ratio*) tra dose d’uso comune per ottenere gli effetti psicotropi e quella responsabile dell’overdose; analogamente è stato proposto il *margin of exposure paradigm* che misura il rapporto tra soglia tossicologica e dose comunemente usata; il potenziale di indurre dipendenza è poi stimato dalla proporzione di soggetti che sviluppano la dipendenza ad una data sostanza. È importante osservare che queste proposte si muovono nell’ambito di un processo riformatore che si propone di adeguare il sistema di controllo a quanto le scienze comportamentali e la psicofarmacologia hanno acquisito in questi ultimi decenni. In ciò si discostano dalle proposte di radicale liberalizzazione di matrice neoliberale avanzate già molti decenni fa da prestigiosi esponenti della scuola economica di Chicago, si veda in particolare la “Teoria delle Dipendenze Razionali” di Becker e Murphy (1988); e da quelle di matrice foucaultiana che rivendicano il diritto all’autonomo esercizio dell’uso ricreativo delle droghe. Nel frattempo, come ha notato la storica inglese Virginia Berridge, si va progressivamente restringendo la forbice regolamentare tra sostanze lecite, con particolare riguardo al tabacco e all’alcol, e quelle illecite, nel senso che sempre più normato è l’uso delle prime e sempre più attenzione si rivolge alla riduzione del danno causato dall’uso delle seconde.

I tempi sembrano tuttavia maturi per interventi riformatori più decisi ancorché selettivi, non essendo saggio attenuare il controllo sulle sostanze più capaci di indurre dipendenza e tossicologicamente più impegnative. Lo sconsiglia vivamente il recente esperimento di natura consistente nell’allentamento delle regole prescrittive degli analgesici oppiacei deliberato negli Stati Uniti sull’onda dell’euforia neoliberista del reaganismo: ne è risulta-

ta una impressionante epidemia di overdose, soprattutto da ossicodone, un oppiaceo che, pur privo di vantaggi rispetto alla morfina, nel 1995 ottenne l’autorizzazione alla prescrizione per il dolore cronico non neoplastico. Ne conseguì che nel 2001 le morti da overdose prodotte da questo farmaco erano aumentate del 400% e gl’ingressi in pronto soccorso del mille per cento.

Ben altro discorso è quello della cannabis che costituisce infatti l’esempio più convincente del processo riformatore in atto, ma anche di come tale processo sia lento e contrastato. A tal proposito merita qui riassumerne brevemente il percorso, a partire dal drastico parere espresso nel 1952 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità che “[Cannabis] *preparations are practically obsolete. So far as it can see, there is no justification for the medical use of cannabis preparations.*”. Pertanto, vista la sua asserita inutilità terapeutica, fu possibile includere la sostanza tra le “*most dangerous substances [...], which are particularly harmful and of extremely limited medical or therapeutic values*”, come recitava la Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961, emendata nel 1972. È stato solo nel 24 gennaio 2019 che l’Organizzazione Mondiale della Sanità si è ricreduta raccomandando alle Nazioni Unite di espungere la cannabis e la sua resina dalla tabella IV della Single Convention on Narcotic Drugs del 1961, al fine di permetterne un migliore sfruttamento delle potenzialità terapeutiche. Sono occorsi quasi altri due anni (2 dicembre 2020) perché i 53 stati membri della Commission on Narcotic Drugs delle Nazioni Unite escludesse, con una risicata maggioranza di 27 a 25 (con un astenuto), la cannabis dalla quarta tabella, riconoscendone le potenzialità terapeutiche, ma – si noti bene – riaffermando l’illegalità del suo uso non terapeutico e non scientifico.

Nel frattempo, come è noto, un crescente numero di nazioni ha introdotto una qualche forma di legalizzazione dell'uso della cannabis, per uso terapeutico e non. L'insostenibilità dell'attuale collocazione tabellare della cannabis è stata suggellata dalla richiesta, datata 30 agosto 2023, dell'US Department of Health and Human Services alla Drug Enforcement Agency di una sua riclassificazione meno restrittiva (Schedule III). Secondo alcuni, con questa iniziativa, che tende a ricomporre il contrasto tra legislazione federale e quelle dei 23 stati che hanno legalizzato l'uso voluttuario della cannabis, il governo federale mira a condividere i miliardi di dollari di tasse ricavate dagli stati da tale legalizzazione. In questa iniziativa non si può non vedere la riproposizione di quanto avvenuto secoli fa con il tabacco, il caffè e i distillati che, pur condannati senza appello da moralisti e predicatori, divennero una benvenuta opportunità per espandere la base di tassazione da parte dei primi stati moderni europei appesantiti da spese militari e amministrative sempre crescenti. Se consideriamo che fin dalla Commissione di Shanghai sul commercio dell'oppio del 1909 gli Stati Uniti hanno dettato l'agenda politica sugli stupefacenti, è possibile che la sua recente iniziativa interna sulla cannabis si traduca in un maggiore dinamismo riformatore a livello degli organismi internazionali.

PAOLO NENCINI

4. Persone che usano droghe e stigma socio spaziale

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. *Zeitgeist* e droghe. – 3. La città nella modernità narcotica. – 4. La riduzione del danno. – 5. Conclusioni.

1. Introduzione.

«La città di Leonia rifà sé stessa tutti i giorni: ogni mattina la popolazione si risveglia tra lenzuola fresche, si lava con saponette appena sgusciate dall'involucro, indossa vestaglie nuove fiammanti, estrae dal più perfezionato frigorifero barattoli di latta ancora intonsi, ascoltando le ultime filastrocche che dall'ultimo modello d'apparecchio.

Sui marciapiedi, avviluppati in tersi sacchi di plastica, i resti di Leonia d'ieri aspettano il carro dello spazzaturaio. Non solo i tubi di dentifricio schiacciati, lampadine fulminate, giornali, contenitori, materiali d'imballaggio, ma anche scaldabagni, enciclopedie, pianoforti, servizi di porcellana: più che dalle cose di ogni giorno vengono fabbricate vendute comprate, l'opulenza di Leonia si misura dalle cose che ogni giorno vengono buttate via per far posto alle nuove. Tanto che ci si chiede se la vera passione di Leonia sia davvero come dicono il godere delle cose nuove e diverse, o non piuttosto l'espellere, l'allontanare da sé, il mondarsi d'una ricorrente impurità.»

Italo Calvino, *Le città invisibili*, 1972

Nel suo celebre libro del 2003, *Vite di scarto*, Zygmunt Bauman fa riferimento alla città di Leonia di Italo Calvino per descrivere la modernità. Il sociologo descrive la società del consumo in cui viviamo come una società usa e getta, e questo non riguarda solo gli oggetti, ma anche le persone. Nella società occidentale, in cui l'abilità di contribuire all'economia è molto legata all'identità, alcune vite sono considerate alla stregua di rifiuti. Così, emergono una schiera di emarginati, tra cui le persone che usano droghe, che vengono considerate inutili, fuori luogo e contagiose.

A cento anni dalla prima legge sulle droghe in Italia, il mio contributo intende

affrontare il tema dello stigma sociale e spaziale che colpisce le persone che usano droghe e la sua evoluzione nel tempo. A partire da un excursus storico dei paradigmi che si sono succeduti, mi soffermerò a descrivere come i discorsi contemporanei sulle droghe si intersecano con l'aspetto del controllo nei centri urbani. Infine, metterò in luce il potenziale ruolo della riduzione del danno, intesa non solo come strategia o politica, ma come vera e propria epistemologia, che propone un approccio non giudicante e una restituzione di piena soggettività alle persone che usano droghe.

2. *Zeitgeist* e droghe.

La comprensione popolare e professionale del consumo di droghe e della tossicodipendenza si è costruita nel tempo attraverso diversi paradigmi, corrispondenti allo *Zeitgeist* dell'epoca in cui si sono sviluppati. A partire dal paradigma morale, passando per quello criminale, fino ad arrivare al contemporaneo approccio biomedico ed infine quello della riduzione del danno, il tema è stato interpretato in coerenza con una serie di cornici istituzionali, siano esse religiose, legislative o biomediche (Derrida, 1993).

Dalla comparsa del fenomeno fino al ventesimo secolo inoltrato, fu il paradigma morale a guidare in modo preponderante la lettura dei comportamenti di consumo. Secondo questo approccio, l'oggetto del consumo (la droga), sarebbe capace di produrre dipendenza e schiavitù nei soggetti, privandoli della propria volontà, *agency* e autonomia. A metà del ventesimo secolo, il paradigma morale venne sostituito da quello della devianza. Con il paradigma della devianza, la maggior parte degli interventi e delle politiche sulle droghe spostarono l'attenzione dal controllo dell'oggetto della dipendenza, il demone pericoloso della droga, alla persona che la usa. Il consumatore venne interpretato come una persona colpevole e viziosa, e sottoposto a un processo di criminalizzazione. Ne conseguì che le paure popolari concernenti le droghe catalizzarono la fortificazione di barriere socio-spaziali basate su misure di polizia (Smith, 2016). È in quest'epoca che il tossicodipendente iniziò a costituire una figura centrale nella crescente schiera degli emarginati urbani, tra cui comparirono alcolisti, scippatori, prostitute, omosessuali e indigenti (Wacquant, 2008). Si tratta ancora oggi di tipologie di devianza centrali per il mantenimento del potere simbolico

nella modernità, secondo la prospettiva per cui le leggi che regolano l'uso di droga e alcol sono strumenti di potere dei gruppi dominanti nell'interesse di mantenere l'ordine sociale e simbolico esistente. Alla fine del ventesimo secolo, il comportamento umano e in particolare quello della persona che usa droghe, è stato ridefinito in relazione al concetto di malattia (Foucault, 1978). Il paradigma biomedico ha preso possesso delle politiche pubbliche, nonostante la nozione di dipendenza come malattia sia emersa molto prima per mezzo della fondazione degli Alcolisti Anonimi negli Stati Uniti negli anni Trenta. Secondo questa visione, la dipendenza può essere curata solo attraverso la sostituzione¹ o la pulizia rituale². Leggendo la dipendenza in un rapporto esclusivo tra sostanza e persona, il modello biomedico sottovaluta la considerazione delle dinamiche interattive dello spazio, dove la sostanza, il contesto fisico e sociale e il consumatore formano una interconnessione (Zinberg, 1984). Nell'introduzione del suo romanzo *Pasto nudo*, William S. Burroughs's esemplifica come l'agente esterno (la droga) sia percepito come causa di un'erosione dell'*agency* e del libero arbitrio di un soggetto: «I drogati sono persone malate che non possono agire diversamente da come fanno. Un cane rabbioso non può fare a meno di mordere». Dissolvendo il libero arbitrio, il modello biomedico assolve il soggetto dalla responsabilità, collassando ogni forma di desiderio in un bisogno pri-

¹ Con sostituzione si intende, per esempio, la sostituzione di una sostanza illecita come l'eroina con un medicamento legale come il metadone.

² La pulizia rituale si riferisce all'ideologia moralista del purgare sostanze dal corpo, l'atto dell'astensione descritto da Sedgwick (1992, 5) come il cambiamento verso una situazione di «stabilità omeostatica e controllo».

mario legato alla dipendenza (Burroughs 1987, xxxvi-xxxvii). Ad oggi, il paradigma biomedico è il riferimento più diffuso per la ricerca, il trattamento e le politiche su ciò che popolarmente e professionalmente viene chiamato dipendenza (Smith, 2016). La popolarità esponenziale del modello biomedico non ha però completamente rimpiazzato i paradigmi morale e criminale, che permangono come tracce che occupano i discorsi contemporanei sulla tossicodipendenza come malattia.

Nel tardo capitalismo, alcune forme di consumo sono valorizzate e incoraggiate, mentre altre rappresentano la perdita di autonomia e volontà, imponendo così immediatamente il controllo sociale. Il consumo di droghe, come sostiene Derrida (1993), è condannato perché è percepito come desocializzante e allo stesso tempo come una fonte di contagio sociale. Contro la vasta accettazione delle autorità, il paradigma biomedico è stato soggetto a critiche crescenti da parte degli scienziati sociali (Courtwright, 2010). Le critiche hanno accusato il modello di ignorare le considerazioni sui più vasti determinanti sociali, creando un feticismo della dipendenza che si astraie dalle forze sociali che lo producono. Parallelamente, a partire dagli anni '80, alcuni scienziati e sostenitori delle politiche di riduzione del danno, hanno iniziato a sfidare e dare una nuova cornice ai dibattiti legati alla natura e all'eziologia dell'uso di droghe facendo riferimento a quelle che in generale possono essere chiamate le teorie della violenza strutturale e spostando l'attenzione al ruolo delle forze strutturali, sistemiche e politico-economiche.

3. La città nella modernità narcotica.

Osservare il consumo di sostanze come un prodotto dell'interazione tra lo spazio, nello specifico nella sua dimensione urbana, la soggettività e la componente farmacologica della sostanza, apre una serie di prospettive teoriche interdisciplinari. Innanzitutto, è necessario tenere a mente che il concetto di droga, non può essere collocato all'interno delle frontiere delle discipline tradizionali e coinvolge questioni teoriche che sono strettamente connesse alla storia della cultura occidentale. Nonostante le origini del termine siano più complesse, è solo dal 1906 che la parola dipendenza è stata formalmente associata con l'uso di droghe e nel 1909 è apparsa per la prima volta nell'Oxford English Dictionary. Prima del ventesimo secolo quindi, il consumo di droghe esisteva come una forma di comportamento tra molti altri, che ancora non era stato patologizzato, diagnosticato come fobia o forma di devianza sociale. È proprio con l'apparizione del binomio droga - dipendenza nel linguaggio popolare e professionale che è iniziata formalmente quella che Smith (2016) chiama modernità narcotica.

Gli sviluppi delle caratteristiche delle città occidentali nella modernità narcotica possono essere semplificati in tre periodi storici, anche in base alla successione dei paradigmi descritti nel precedente paragrafo. Il primo nasce insieme al capitalismo industriale nella seconda metà del diciannovesimo secolo; periodo in cui le origini moderne della pianificazione urbana si radicano ad un processo di completa demolizione e ricostruzione delle strutture esistenti secondo il principio della Hausmanizzazione.

ne di Parigi³. Si trattò di una forma primitiva di quello che sarà chiamato risanamento edilizio nella pianificazione urbana successiva alla Seconda Guerra Mondiale, che spostò la povertà e i rischi di salute pubblica ad essi connessi dal centro di Parigi ai sobborghi. In questa prima fase, la sintesi di nuove sostanze incluse cocaina e eroina va di pari passo con lo sviluppo di nuove tecnologie mediche, inclusa la siringa ipodermica, che lega sempre più la persona che usa droghe all'influenza della biomedicina e le sue istituzioni e autorità. Questo periodo corrisponde anche alla tipologizzazione del consumatore come un'identità deviante. Il secondo stadio della modernità narcotica tardo capitalistica si situa nell'intervallo tra la Seconda Guerra Mondiale e il tardo ventesimo secolo e si caratterizza per lo sviluppo di nuove forme di produzione e consumo di massa, la quale incarnazione possono essere considerate le periferie, nate in seguito alle ricostruzioni post-belliche (Hayden, 2004). La società della produzione e del consumo di massa accompagna il rapido passaggio dal paradigma morale a quello criminologico. La città di questo secondo stadio fu testimone della proliferazione di dipendenze e del primo panico morale di massa scatenato dall'uso illecito di droghe controllate. Con il picco della Guerra Fredda negli anni '70 il presidente Richard Nixon dichiarò formalmente la *War on Drugs* stabilendo e perpetrando la rappresentazione della persona che usa droghe come un aggressore straniero e qualificando il consumo di droghe come una que-

stione di giustizia criminale (Derrida, 1993). Rispetto all'evoluzione medica/tecnologica di questa fase, la metà del ventesimo secolo vede il fiorire dell'industria farmaceutica e sempre più nuovi farmaci per la cura delle crescenti problematiche legate ai nuovi stili di vita, come le benzodiazepine. Il popolare diazepam, per esempio, fu per la prima volta introdotto nel mercato nei primi anni '60 con il nome di Valium® (Keane, 2002). All'inizio degli anni '80 e nel suo apice alla svolta del ventunesimo secolo, si sviluppa la terza e contemporanea fase della modernità narcotica, che permea ulteriormente la forma della città attraverso i concetti di sicurezza e supervisione. Se la città del primo periodo costituisce la quinta essenza della società della disciplina, che si distingue per istituzioni disciplinanti di confinamento come prigioni, ospedali, scuole e fabbriche, la città contemporanea è una società del controllo (Deleuze 1995, Foucault 1977). Qui il trattamento riservato ai consumatori cambia da forme corporali di punizione, sforzi di imprigionamento e contenimento a forme più fluide e diffuse di monitoraggio e regolazione (Fischer et al., 2004). La *governance* urbana contemporanea che caratterizza la città del terzo stadio si permea attorno all'iper-mobilità del capitale causata dalle forze della globalizzazione, che ha costretto le città a competere per attrarre e trattenere capitali di investimento internazionali (Harvey 1990, Sassen 1998). L'aspetto del controllo della città del consumo sicuro e supervisionato si rivela tipicamente in processi quali la gentrificazione, che si intersecano con i discorsi contemporanei sulle politiche sulle droghe (Caulfield, 1989). Va detto che la gentrificazione si è manifestata anche nelle fasi precedenti, nonostante questo processo abbia subito una spinta notevole in quest'ultima (Smith, 2016). In questo stadio però, la gentrificazione è con-

³ All'inizio degli anni '50 dell'Ottocento, sotto il regno di Napoleone III, la campagna di piazza pulita del barone Georges-Eugène Haussmann, rimpiazzò la struttura non lineare di Parigi con un sistema razionale di lunghe e ampie vie con il tentativo implicito di creare ordine e separazione tra le classi sociali (Harvey, 2003).

cepita come una pratica emancipatoria e influenzata culturalmente da una reazione del ceto medio alla monotonia, alla conformità e alle istituzioni repressive delle periferie. Il cambiamento innescato dalle classi medie non vuole essere un conflitto di classe, ma una forma di fuga dalla routine dei luoghi privati di significati che caratterizza molti maggiori centri urbani del mondo occidentale. La relazione tra questo processo e le politiche pubbliche legate al consumo di droghe sta nel fatto che la gentrificazione, nei suoi progetti di rigenerazione o rivitalizzazione urbana è stata spesso perpetrata da coalizioni pubbliche o private create per indirizzare ed eliminare il contagio sociale, spaziale e morale che è pubblicamente percepito come disordine droga-correlato (Decorte, 2004). Con la pretesa di rendere la città sicura per la gentrificazione, gruppi sociali quali i senza tetto o i consumatori, divengono un target esplicito da combattere per rendere utilizzabili spazi pubblici che prima non lo erano. Questo processo produce un clima di conflitto di comunità e contestazione, che perpetua forme di stigmatizzazione socio-spaziale. Le forme NIM-BY (*Not In My Back Yard*) di opposizione della comunità, i conflitti e le contestazioni che sfociano dalla percezione del disordine socio-spaziale droga-correlato, ridisegnano il consumo di droghe a cielo aperto come una patologia del luogo e producono un paesaggio urbano che può essere definito nei termini di zona di guerra o campo di battaglia (Fraser & Moore, 2008; Smith, 2010). Se guardiamo al nostro Paese, esemplificativi di questi processi che legano *governance* della città e le scene aperte del consumo di droghe sono i casi di Tossik Park a Torino e il Boschetto della Droga di Milano Rogoredo, in particolare in riferimento al ruolo della spinta allo sviluppo urbano generata

dai grandi eventi (Bergamo et al. 2023, Bergamo 2024).

4. La riduzione del danno.

La riduzione del danno nasce come pratica a partire dagli anni '80 su spinta dei *junkies* olandesi⁴, con lo scopo di promuovere politiche non escludenti e atte a contrastare il fenomeno della diffusione dell'epatite B e più tardi dell'HIV, attraverso lo scambio di siringhe e altri interventi (O'Hare, 1992, Hatahway & Erickson, 2003). In Europa, la riduzione del danno è stata formalmente adottata a partire dagli anni '90 come uno dei quattro pilastri di contrasto alle droghe che includono anche prevenzione, trattamento e repressione. Nello stesso decennio, queste strategie hanno iniziato a diffondersi anche in Italia (DPA 2017), ma sebbene gli interventi di questo genere abbiano acquisito lo status di Livello Essenziale di Assistenza (LEA) all'interno del Servizio Sanitario Nazionale italiano nel 2017, la loro valenza fatica ad essere riconosciuta a livello istituzionale (Zuffa 2017). Di conseguenza, questi interventi sono ancora carenti e diffusi in modo disomogeneo sul territorio nazionale, essendo disponibili soprattutto nelle grandi città del nord e del centro (EMCDDA 2019).

Oggi la riduzione del danno comprende interventi, programmi e politiche che mirano a ridurre i danni di salute, sociali ed economici legati al consumo di droghe a livello individuale, comunitario e sociale. Il nucleo fondante di questo approccio è lo sviluppo di risposte pragmatiche per governare l'uso di droghe che hanno innanzitutto lo sco-

⁴ Consumatori per via iniettiva organizzati in sindacati.

po di ridurre i danni legati ad un uso continuativo di sostanze, senza presumere né escludere l'obiettivo dell'astensione⁵. Come approccio razionale e pragmatico alla questione delle droghe e delle dipendenze, la riduzione del danno riconosce l'uso di droghe come un fatto inevitabile, interpretando il comportamento delle persone che usano droghe attraverso un'analisi costi-benefici, anziché in termini ideologici (Hathaway & Erickson, 2003). Questa accezione di regolazione rappresenta un'istanza opposta al discorso proibizionista che ha caratterizzato la *War on Drugs* tipicamente americana e questo passaggio segna la percezione del consumo di droghe come un problema di salute piuttosto che una questione morale. In questo senso stretto, le pratiche di riduzione del danno adottano esplicitamente il modello biomedico, inquadrando la dipendenza come una malattia organica e il consumo come un potenziale problema di salute⁶. La riduzione del danno cerca quindi di bilanciare gli interessi dell'individuo e quelli più ampi della comunità, che, come approfondito nel paragrafo precedente, spesso si esprimono nei termini concreti dell'impatto visibile sullo spazio pubblico e in questo senso condivide numerosi aspetti con la riqualificazione urbana del tardo capitalismo. Le preoccupazioni riguardanti l'ordine pubblico e la pubblica sicurezza hanno infatti costituito la prima giustificazione dell'espansione delle pratiche di ridu-

zione del danno (Fischer et al. 2004; Small et al. 2007). All'interno di questo equilibrio, il pensiero fondante sostiene la depatologizzazione del consumo e della dipendenza, e si muove verso la ripolitizzazione dei soggetti e della ricerca, sottolineando l'importanza del *nothing about us without us*, che rifiuta la costruzione di interventi, politiche e ricerche senza la partecipazione degli stessi consumatori (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2008). In Italia queste rivendicazioni prendono voce nel 2014 su iniziativa di ItaNPUD, il network italiano delle persone che usano droghe attraverso la "Carta dei diritti delle persone che usano sostanze"⁷ presentata in occasione del forum droghe di Genova. Se la riduzione del danno è stata descritta come una forma di pragmatismo tecnocratico o come un nuovo movimento sociale, meno è stata compresa in termini ontologici o epistemologici (Duff 2014, Vitellone 2017). Lo sforzo richiesto da questo approccio è prima di tutto quello di sospendere il giudizio morale (il consumatore è un deviante) e il giudizio patologico (il consumatore è un malato) per restituire una soggettività piena, svincolata da retoriche salvifiche, alle persone che usano droghe e ai mondi sociali a cui appartengono. In conclusione, sebbene le pratiche di riduzione del danno adottino il modello biomedico dominante, inquadrando il consumo come un potenziale problema di salute, si caratterizzano per una sospensione del giudizio che permette di re-immaginare l'identità dei consumatori e la loro relazione con lo spazio urbano, al di fuori dalla

⁵ Per quanto riguarda i danni derivanti dal consumo per via iniettiva, per esempio, la strategia può includere programmi di scambio siringhe, sostituzione metadonica, servizi di consulenza, stanze del consumo, educazione tra pari, *outreach* e la promozione di politiche pubbliche atte a proteggere la salute di popolazioni a rischio (Rhodes & Hedrich, 2010).

⁶ Ad esempio, il metadone rappresenta un intervento di riduzione del danno basato sulla sostituzione farmacologica che è perfettamente complementare a questo approccio.

⁷ È possibile consultare il documento a questo link: <https://isoladiarran.files.wordpress.com/2015/04/carta-dei-diritti-delle-persone-che-usano-sostanze.pdf>.

tensione morale che caratterizza i discorsi sulle droghe.

5. Conclusioni.

Tutto ciò che è stato illustrato riporta allo spunto che ho proposto in apertura di questo contributo. Difatti, una delle più grandi critiche al famoso saggio di Bauman è che lo scarto non è solo qualcosa che esiste perché prodotto dalla società, ma è necessario iniziare a pensare che coloro che vengono considerati come “rifiuti” hanno una propria *agency*, autonomia e autodeterminazione. Per questo qui rimarco il ruolo cruciale della riduzione del danno non solo come politica, ma come epistemologia nella quotidianità e nello svolgimento delle professioni che hanno a che fare con i temi legati alle droghe.

Da una parte, la riluttanza verso le politiche di riduzione del danno, spesso descritte come una forma di proselitismo verso il consumo di sostanze (Jauffret-Roustide et al. 2013) ha favorito una risposta punitiva al consumo di droghe i cui esiti sono, tra gli altri, la tendenza in continuo peggioramento delle morti per overdose e delle ospedalizzazioni, il raddoppio delle diagnosi tardive di AIDS tra il 2018 e il 2019 (DPA 2020) e il record negativo del 31% di detenuti che sono ristretti per violazione del Testo Unico sulle droghe (Antigone, 2019). Dall'altra, la stigmatizzazione che colpisce la persona che usa sostanze è alimentata dai discorsi dominanti, che ricalcano l'ideologia che si trascina a partire dagli anni '70, in cui è un deviante, ma anche un malato da curare con metodi che sarebbero difficilmente assolvibili in riferimento a qualsiasi altra tipologia di malato, quando considerato tale (Gatti, 2018).

A distanza di cento anni dalla prima legge italiana sulle droghe si impone un cambiamento di paradigma che coinvolga le politiche e i discorsi pubblici sulle droghe e le persone che le usano. Il doppio imperativo è sia individuare alternative al penale concentrandosi sull'integrazione socioeconomica delle persone che usano droghe, che ripartire da forme di conoscenza neutrali sulle questioni legate alla droga a partire dalle scuole, nelle autorità locali, in ambito professionale, accademico, tecnico, scientifico, ecc., anche promuovendo l'uso di un linguaggio comune non stigmatizzante verso le persone che usano droghe. In questo senso, è necessario riconsiderare la riduzione del danno non solo come una politica regolativa per l'uso di droghe, ma come una vera e propria forma di conoscenza che propone un approccio non giudicante ai comportamenti di consumo e una restituzione di piena soggettività alle persone che usano sostanze, anche rendendole parte attiva dei processi relativi agli interventi, alle politiche e alle decisioni di cui sono obiettivo.

Bibliografia

- Antigone, (2019), «Il carcere secondo la costituzione. XV Rapporto sulle condizioni di detenzione», Roma.
- Bergamo S., Briones A., Mauri F., (2023). *Displaced. The Denial of Public Space and Everyday Resistance in Milan*, In Germes, M., Höhne, S., Klaus, L. (eds.), «Narcotic Cities. Counter Cartographies of Drugs and Space», Berlin, Jovis, pp. 254-264.
- Bergamo S., (2024). «Affrontare la segregazione socio-spaziale correlata all'uso di droghe. Analisi di una scena aperta del consumo contemporanea», in *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, 1/2024.
- Burroughs W., (1987). «Diverso», Sugarco Tascosco/113.
- Canadian HIV/AIDS Legal Network, (2008). «Nothing About Us Without Us – A manifesto by

- people who use illegal drugs: a public health, ethical, and human rights imperative», Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network.
- Caulfield J., (1989). «Gentrification and desire», In *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 26(4), pp. 617-632.
- Courtwright D., (2010). «The NIDA Brain Disease Paradigm: History, Resistance and Spinoffs», In *Biosocieties*, 5, pp. 137-147.
- Decorte T., (2004). «Drugs & Nuisances, A study of the phenomenon, control and effects of drug-related nuisances from various standpoints», Ghent, Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek.
- Deleuze G., (1995). «Postscript on control societies», In *Negotiations*, pp. 177-182.
- Derrida J., (1993). «The rhetoric of drugs: An interview», In *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 5, pp. 1-12.
- Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), (2017). «Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia», Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- Dipartimento Politiche Antidroga (DPA), (2020). «Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia», Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- Duff C. (2014). «Assemblages of health: Deleuze's empiricism and the ethology of life», Dordrech, Springer.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), (2019). «Italy Country Drug Report», Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Fischer B., Turnbull S., Poland B. e Hayden E. (2004). «Drug use, risk and urban order: Examining supervised injection sites (SISs) as «governmentality», In *International Journal of Drug Policy*, 15, pp. 407-417.
- Foucault M. (1977). «Discipline & Punish: The Birth of the Prison», New York, Vintage Books.
- Foucault M. (1978). «The history of sexuality: an introduction (Vol. 1)», New York, Vintage Books.
- Fraser S., Moore D. (2008). «Dazzled by unity? Order and chaos in public discourse on illicit drug use», In *Social Science and Medicine*, 66(3), 740-752.
- Gatti R. (2018). *Il sistema sanitario per le dipendenze sul territorio. L'evoluzione del sistema*, in Scopelliti F., Rizzi R., Giove R. (a cura di), «Dipendenze Patologiche in Area Penale», Milano, Edizioni Materia Medica.
- Harvey D. (1990). «The condition of postmodernity: an enquiry into the origins of cultural change», Oxford, Blackwell.
- Harvey D. (2003). «Paris, capital of modernity», New York, Routledge.
- Hathaway A.D., Erickson P.G. (2003). «Drug Reform Principles and Policy Debates: Harm Reduction Prospects for Cannabis in Canada», In *Journal of Drug Issues*, 33(2), 465-495.
- Hayden D. (2004). «Building suburbia: green fields and urban growth, 1820-2000», New York, Vintage Books.
- Jauffret-Roustide M., Pedrono G., Beltzer N. (2013). «Supervised consumption rooms: the French Paradox», In *International Journal of Drug Policy*, 24(6), pp. 628-30.
- Keane H. (2002). «What's wrong with addiction?», Melbourne University Press.
- O'Hare P. (1992). «La Riduzione del danno», Torino, EGA.
- Rhodes T., Hedrich D. (2010). «EMCDDA Monographs. Harm reduction: evidence, impacts and challenges», Luxembourg.
- Sassen S. (1998). «Globalization and Its Discontents», New York, Zone Books.
- Sedgwick E.K. (1992). *Epidemics of the Will*, In J. Crary & S. Kwinter (ed.), «Incorporations», pp. 582-594, New York, Zone Books.
- Small W., Strathdee S., Montaner J., Li K., Wood E., Werb D., Kerr T. (2007). «Effects of police confiscation of illicit drugs and syringes among injection drug users in Vancouver», In *International Journal of Drug Policy*, 19(4), 332-338.
- Smith C.B.R. (2014). «Place promotion, spatial purification and the spectre of addiction/treatment: methadone maintenance treatment and the gentrification battleground», In Amado M.P. (ed.), *Urban planning: practices, challenges and benefits*, pp. 1-18, New York, Nova Science.
- Smith C.B.R. (2016). «Addiction, modernity, and the city. A users' guide to urban space (1st ed.)», London, Routledge.
- Vitellone N. (2017). «Social Science of the Syringe». Social Science of the Syringe», London, Routledge.
- Wacquant L.J.D. (2008). «Urban outcasts: a comparative sociology of advanced marginality», Polity.

Zinberg N.E. (1984). «Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use», Yale University Press.

Zuffa G. (2017). *Italian drug policy*, in R. Colson, H. Bergeron (a cura di), «European Drug Policies: The ways of reform», pp. 114-127, London, Routledge.

SONIA BERGAMO

5. L'attività dei Servizi pubblici per le dipendenze (SERD): utenza, efficacia, caratteristiche, risorse, organizzazione

Vengono presentati e commentati alcuni dati sulla realtà dell'uso di sostanze stupefacenti legali e illegali in Italia. La presentazione delle modalità di intervento sviluppate in determinate condizioni e delle difficoltà organizzative attuali e la discussione sulla valutazione di efficacia apre ad ulteriori considerazioni sulla cultura che definisce il fenomeno e ne contestualizza le possibilità di cura.

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Il fenomeno, le stime, i dati dei Servizi pubblici. – 3. La questione dell'efficacia del lavoro dei SERD. – 4. Est modus in rebus. – 5. La “razionalizzazione” irragionevole. – 6. Costi, risorse, investimenti. – 7. Conclusione.

1. Introduzione.

La costante, ubiquitaria, millenaria e profonda presenza delle droghe nella società umana e la loro importanza nelle principali attività cui si è dedicato l'Uomo (la guerra e la religione, l'arte e la filosofia) fanno sì che nessun discorso che le riguardi possa essere libero da precomprensioni e da ideologie o posizioni politiche, neppure un discorso che vorrebbe essere “tecnico”. Il confine tra l'uso vantaggioso di sostanze psicotrope per la vita quotidiana e lo sviluppo della specie umana e ciò che viene definito un problema (che sia sanitario, giuridico, sociale, economico) è convenzionale e si modifica in ordine alle culture e ai periodi storici: molto in sintesi, perché non è questo il focus di questo contributo, si ricorda il ruolo degli alcolici nell'economia e nella cultura occidentale, o le guerre affrontate dagli Inglesi nell'Ottocento per “garantire al popolo cinese il diritto” di consumare op-

pio e per poter continuare a consumare tè a costi contenuti, per non parlare del ruolo degli stimolanti come la caffeina nel sostenere la meccanizzazione durante le rivoluzioni industriali e il superamento del ritmo sonno-veglia e dei fusi orari nel mondo globalizzato¹. L'essere una convenzione, cioè una convergenza di pensiero che è fondata sul “sentire” comune, sottrae la definizione di “problema” ad una ipotetica oggettività; certo, è chiaro che un innocente, saltuario e contenuto brindisi alcolico non costituisce un elemento di preoccupazione nelle cul-

¹ Per questa tematica si rimanda ad altri lavori: BIGNAMINI, *Ambiente, Droghe, Essere Umano*, Riv. Psic. Indiv. In press, 2024; ANDREAS, *Killer high. Storia della Guerra in sei droghe*, Milano, 2021; GATELY, *Drink: a cultural history of Alcohol*, New York, 2009; OWEN, *No speed limits: the highs and lows of Meth*, New York, 2007; PAOLUCCI, *Storia stupefacente della filosofia*, Milano, 2022; POLLAN, *Piante che cambiano la mente*, Milano, 2022; TRAVIS HANES III, SANELLO, *Le guerre dell'oppio. Due imperi tra dipendenza e corruzione*, Palermo, 2021.

ture non islamiche, così come l'assunzione di elevate quantità di alcol tali da rendere incosciente la persona costituisce sicuramente un pericolo individuale e sociale. Tuttavia, esiste una rilevante zona grigia, dove non è facile discernere quanto e cosa rappresenti un problema e si rimane necessariamente aperti a infinite possibilità. Ne è la dimostrazione il dibattito sulla legalizzazione dell'uso di cannabis², in cui non entro in questa sede.

Tale difficoltà si estende anche all'ambito medico. Gli studi di efficacia sulle terapie necessitano, sul piano metodologico, della selezione dei soggetti studiati per costituire un "campione significativo": ma dimostrare l'utilità di un farmaco o di un approccio si scontra con la difficoltà di standardizzare e omogeneizzare il campione sulla base di una diagnosi. Infatti, non è sufficiente che l'uso di sostanza sia correttamente diagnosticato con un manuale: sulle caratteristiche complessive della cosiddetta "tossicodipendenza" e sull'esito dei trattamenti influiscono una numerosa serie di fattori (condizione socioeconomica, cultura, supporto del contesto, intelligenza, compresenza di psicopatologie e di patologie internistiche, età, eccetera) che polverizzano il campione. Gli studi di efficacia sono quindi indicativi di tendenze o potenzialità solo se applicati a campioni molto numerosi che riducano la portata del *bias* e solo se utilizzano misure di *outcome* molto basiche.

Tutto ciò ha una serie di ricadute sulla incertezza dei dati epidemiologici, che tuttavia costituiscono ormai elemento irrinunciabile di conoscenza dei fenomeni.

2. Il fenomeno, le stime, i dati dei Servizi pubblici.

(fonti: Relazione al Parlamento 2023, ISTAT anni 2021-22, Ministero della Salute 2020, Istituto Superiore Sanità 2018-2021)

I dati disponibili sulla diffusione dell'uso di droghe nella popolazione sono stime ricavate da fattori indiretti, come i sequestri di sostanze e l'attività repressiva, i dosaggi nelle acque reflue, le prestazioni di pronto soccorso, le overdosi, le patologie correlate, o da indagini a campione, la cui significatività è condizionata dalla numerosità e dalle caratteristiche del campione. Di fatto, non si ha una idea chiara della realtà dell'uso di sostanze in una data popolazione, anche perché esso avviene in una dimensione nascosta (e di semi illegalità) sia per quanto riguarda la produzione e il commercio, sia per quanto riguarda l'utilizzo personale. Perfino quando si tratta di droghe legali, come l'alcol, la cultura sociale, che da una parte tende a minimizzare i problemi connessi al suo consumo e dall'altra a nasconderli per vergogna o a scotomizzare, rende difficile una accurata valutazione del fenomeno.

Risulta così che in Italia sarebbero quasi 5 milioni le persone che assumono una sostanza illegale almeno una volta in un anno, ancora circa 5 milioni (il 17% dei 18-69enni) gli assuntori di alcol "a rischio maggiore", 1 milione e mezzo i giocatori d'azzardo problematici. Ognuno di questi dati andrebbe discusso e contestualizzato, ma se ne ricava l'impressione che una quota significativa e probabilmente sottostimata della popolazione italiana abbia una discreta frequentazione con sostanze (o stimoli/situazioni,

² Si veda ad esempio il capitolo dedicato in DE VIVO, BIGNAMINI, *Cannabis e Cannabinoidei*, Roma, 2017.

nel caso del gioco d'azzardo) che alterano le funzioni psichiche³.

Infatti, sfuggono alle statistiche almeno due tipi di fenomeni: il primo, che è cresciuto molto durante il *lockdown* per la pandemia da COVID, consiste nella esplorazione, da parte di neofiti o di abitudinari, di nuove sostanze e nello spostamento dello spaccio dalla "piazza" al WEB legale. È infatti possibile, senza ricorrere a particolari acrobazie e tanto meno al *dark-web*, procurarsi dissociativi, stimolanti, sedativi, allucinogeni, psicofarmaci di qualsiasi tipo che arrivano facilmente a domicilio in anonimi pacchetti che non vengono controllati (e che, per il trading internazionale, sarebbe un problema enorme controllare). Si tenga conto, inoltre, che alcune sostanze sono perfettamente legali, come ad esempio l'ossido di diazoto (il gas esilarante), in quanto utilizzato nei laboratori gastronomici e nell'industria, oltre che in medicina, e sono reperibili anche su Amazon ed eBay⁴.

Il secondo è condizionato dal focus di osservazione e dai sistemi diagnostici utilizzati: la definizione di "uso problematico" è quanto mai vaga e sostanzialmente indefinita (e, in una certa misura, indefinibile), come detto sopra. Se può sembrare facile, epistemologicamente, usare in alcuni casi un approccio dicotomico (ad esempio, qualsiasi uso di eroina è un problema, qualsiasi

non-uso di eroina è un non-problema), in altri non è così lapalissiano. Ad esempio, anche se le associazioni mediche hanno stabilito la quantità massima di alcol quotidiano "sicura" per maschi e femmine, la percezione dei singoli, in una cultura che fa degli alcolici un elemento di convivialità, di status sociale, di profitto economico, si discosta spesso dai livelli consigliati. Per questo motivo, una probabilmente notevole parte del fenomeno è sottodiagnosticata. Lo stesso vale per molti psicofarmaci: le benzodiazepine, farmaci rilevanti per l'abuso e di cui esiste anche un commercio illegale o paralegale, si stima siano assunte da 17 milioni di italiani, nella maggior parte dei casi in modo improprio e non corretto per la durata eccessiva della terapia, la finalità dell'uso, la dose assunta, l'associazione di diversi tipi di benzodiazepine.

A fronte di queste stime e di una realtà certamente ben più articolata e complessa di quello che si vuole riconoscere⁵, il volume dei pazienti etichettati come *addict* e in carico ai SERD è molto minore.

In un anno, circa 130.000 le persone seguite per problemi connessi all'uso di sostanze illegali, 65.000 quelle in cura per l'alcol, 25.000 quelle per il gioco d'azzardo.

Lo scarto, che è di tipo quantitativo e qualitativo (circa i 2/3 dei pazienti SERD sono dipendenti da oppioidi e 1/5 da cocaina) rispetto al consumo diffuso di sostanze psicotrope e psicofarmaci in Italia, risente di numerosi fattori: stigma sociale, che impedisce di venire allo scoperto; status sociale dei Servizi, svalutati e visti come un ricetta-

³ Nel contesto di questo lavoro non considero alcune sostanze, considerate "meno" droghe ma in realtà con non insignificanti effetti psicotropi, come caffeina e nicotina. Mi limito, in questa nota, a ricordare che l'uso di stimolanti, da equilibrare poi con l'uso di sedativi, è connesso al modello di sviluppo industriale occidentale e quasi "necessario" sia per chi vive situazioni di radicale fallimento e frustrazione, sia per chi deve mantenere elevate performance e gestire importanti quote di potere economico, politico, tecnico.

⁴ BIGNAMINI, GAROFALO, *Tutto quello che vorreste sapere sulle Nuove Sostanze e non avete trovato da nessuna parte*, Roma, 2023.

⁵ Ribadisco che è difficile riconoscere il problema per la convinzione generalizzata che l'uso di sostanze psicotrope sia una anomalia, una deviazione, e per il rifiuto di considerare che invece è intrecciato con la normalità della vita quotidiana del nostro tipo di società.

colo di “drogati”; timore di conseguenze repressive o punitive nonostante le normative su segreto professionale e diritto all’anonimato; risorse dei Servizi (di cui discuterò più avanti); cultura collettiva minimizzante e normalizzante (come nel caso dell’alcol, della cannabis, degli psicofarmaci e di una certa visione del successo: si veda, solo come esempio, la premiatissima trasgressività di alcuni idoli della musica); emersione del problema attraverso complicità e patologie internistiche invece che come dipendenza; meccanismi di negazione da parte dell’interessato e, frequentemente, dei genitori, spesso ultimi a riconoscere i figli come problematici.

3. La questione dell’efficacia del lavoro dei SERD.

Per i limiti sopra rappresentati, anche la questione dell’efficacia degli interventi è tutt’altro che chiaramente definita. Se da una parte, nell’immaginario collettivo semplificante, il tossicodipendente è una persona “normale” cui si aggiunge la deviazione dell’uso di droga⁶, e quindi la terapia, rimediando alla devianza, dovrebbe restituire alla società una persona “normalizzata”, dall’altra gli studi disponibili nella letteratura scientifica si limitano a rilevare l’efficacia dei trattamenti in generale tramite tre indicatori: il numero di morti per overdose, la “ritenzione in trattamento”, cioè la capacità dei Servizi di mantenere in terapia in modo continuativo i pazienti impedendo che interrompano precocemente o in mo-

do autoreferenziale le cure, e la protezione da patologie infettive come HCV e AIDS. Viceversa, gli studi di efficacia di specifici trattamenti, che dovrebbero documentare in modo *evidence based* i risultati di particolari tecniche di cura, sono affetti da notevoli *bias* metodologici per la sfuggevolezza dell’oggetto di studio in contrasto con la rigidità (e la povertà) dei sistemi diagnostici manualizzati e offrono ben pochi spunti di riflessione: la distanza tra studi specifici e la complessità della pratica clinica è, attualmente, non colmata.

Ben pochi sono gli studi attendibili sviluppati e pubblicati dai SERD (e ancora meno quelli, spesso autoreferenziali, delle Comunità terapeutiche) sui risultati. In Italia ha fatto storia lo studio VEDETTE⁷ di alcuni anni fa, rimasto l’unico studio su vasta scala, metodologicamente accurato e ripreso dalle riviste scientifiche internazionali.

Di fatto, in Italia, per una serie di fattori sociali e culturali che hanno portato, tra le altre cose, alla realizzazione della rete nazionale dei SERD, il livello di ritenzione in trattamento è alto (ma non è confrontabile con quello di Paesi stranieri, che non hanno il nostro sistema di assistenza) per

⁶ Su questi errori cognitivi si veda Bignamini, GALASSI, *Addiction. Come pensarla, comprenderla, trattarla*, Cuneo, 2017.

⁷ Si veda a proposito la sezione dedicata sul sito dell’Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, Regione Piemonte. Tra le numerose pubblicazioni prodotte dallo studio, si cita: BARGAGLI, FAGGIANO, AMATO, SALAMINA, DAVOLI, MATHIS, CUOMO, SCHIFANO, BURRONI, PERUCCI, *VEdeTTE Study Group. VEdeTTE, a longitudinal study on effectiveness of treatments for heroin addiction in Italy: study protocol and characteristics of study population*, in “Substance Use & Misuse”, (2016), 41(14): 1861-1879. Per altre ricerche sull’efficacia degli interventi si veda anche: D’EGIDIO, BIGNAMINI, DE VIVO, LEONARDI, PIERI, GONZALEZ-SAIZ, LUCCHINI, *METODO, a prospective observational study to assess the efficacy and tolerability of methadone in heroin-addicted patients undergoing a methadone maintenance treatment: preliminary results at baseline evaluation*, in “Substance Use & Misuse”, (2013) 48(14):1530-40.

alcune tipologie di pazienti, tipicamente gli eroinomani, meno alto per altre tipologie, come i consumatori di stimolanti. Per quanto riguarda le morti per overdose, il dato evidenzia come il sistema sociale e sanitario italiano abbia effetti protettivi: 162 morti nel 2022 a livello nazionale, che su una popolazione di 60 milioni significa 1 morto ogni 370.000 abitanti. Il confronto con il dato USA è impressionante: là sono circa 110.000 i morti all'anno per overdose su una popolazione di circa 330 milioni, 1 ogni 3.000 abitanti, 123 volte di più che in Italia (tuttavia, dobbiamo considerare che il Fentanyl si sta diffondendo anche da noi e le condizioni dei Servizi del SSN, come vedremo più avanti, non sono attualmente tali da poterci proteggere efficacemente come negli anni passati). Sembra quindi che i SERD fossero (se lo siano ancora lo discuterò più avanti) nelle condizioni di ottenere buoni risultati, almeno in ordine ad alcuni indicatori macro.

Vale la pena di sottolineare che logiche diverse da quella rigidamente *evidence based* (che, pur dominando la scena positivista, è di fatto discussa e discutibile) permettono di ovviare a queste problematiche metodologiche e epistemologiche. Ad esempio, è stata sviluppata una esperienza di valutazione degli esiti significativa sul piano metodologico, utilizzata per diversi anni anche se rimasta limitata a quelle aree geografiche e ora abbandonata: dalla collaborazione tra i SERD di Torino e di Trento e la Scuola di Management e Economia dell'Università di Torino si è strutturato un sistema di "gestione clinica per obiettivi", che consentiva, attraverso la definizione di obiettivi di cura predefiniti sulla base della valutazione diagnostica multidimensionale e la disposizione di specifici interventi, di valutare la quota di raggiungimento degli

obiettivi clinici prefissati⁸. Tale esperienza ha permesso di documentare che la percentuale di successo nel trattamento dei pazienti SERD è generalmente migliore e nel peggiore dei casi uguale a quella che risulta nel trattamento di patologie croniche come ipertensione, cardiopatie, neuropatie, dismetabolismi, per quanto riguarda indicatori come la adesione al trattamento, il cambiamento dello stile di vita (incluso il comportamento assuntivo), la prevenzione delle complicanze, il recupero di abilità sociali.

Ma come avveniva (il passato è purtroppo obbligatorio) l'intervento terapeutico dei SERD?

4. *Est modus in rebus.*

I Servizi pubblici per le dipendenze, nella loro fase pionieristica negli anni '80, hanno dovuto affrontare alcuni problemi: le scarse conoscenze scientifiche sull'*addiction* e la conseguente assente formazione accademica disponibile; la posizione marginale nell'organizzazione delle Unità Sanitarie Locali e il livello di potere minimo; la carenza di organici adeguati e stabili (prevalevano i "precari") e l'assenza di ruoli organizzativi formalizzati. I Servizi, nati sull'emergenza sociale sollevata dall'AIDS (in Italia diffuso soprattutto con lo scambio di siringhe, in-

⁸ Puddu, Buchi, Biancone, Rainero, Secinaro, Tradori, Migliavacca, Indelicato, Brescia, Bignamini, Cappa, Ruffino, Zollesi, *Management dei Servizi Sanitari Territoriali, Efficienza e Valorizzazione sociale*, Cuneo, 2016; Secinaro, Bignamini, Cappa, Calandra (2020), *La qualità dei dati all'interno dell'evoluzione dei servizi territoriali: il caso del Servizio Dipendenze*, 2020, MECOSAN, XXIX, 116, 31-51; De Vivo, Foti, Mellano, Bignamini, *Pazienti addicted ad Elevata Complessità Socio-Sanitaria (ECoSS): dall'approccio intuitivo alla definizione di criteri scientifici. Studio retrospettivo osservazionale su una popolazione di 1.003 pazienti*, in "Mission", ottobre 2019, Milano.

vece che tramite i rapporti sessuali), hanno dovuto affrontare il problema di darsi una forma, con un unico, ma importantissimo, vantaggio: creati per obbligo di Legge, in realtà a nessuno importava che cosa facessero i SERD, mero adempimento formale che doveva, essenzialmente, non creare problemi. Quindi, laddove erano operative persone motivate, amanti delle sfide, capaci di auto-organizzarsi, non concentrate sulla carriera personale e desiderose di sperimentare e studiare, si sono sviluppate organizzazioni cliniche innovative che hanno poi trascinato il sistema complessivo verso standard di lavoro elevati.

La presenza di diverse professioni (infermieri, psicologi, medici, assistenti sociali, educatori, amministrativi) senza il dominio gerarchico di una sulle altre ha facilitato e promosso il lavoro in rete multiculturale e multiprofessionale; la mancanza di predefinita specializzazione dell'oggetto di lavoro ha spinto a tenere conto della complessità del problema e del soggetto; la povertà di risorse e l'inutilità della strumentazione tecnologica ha stimolato la ricerca di modalità relazionali e di gestioni cliniche raffinate. Di fatto, il SERD, dove le condizioni erano favorevoli, funzionava come un gruppo collaborativo con molteplici competenze, fortemente orientato al problema utilizzando un tipo di approccio multidimensionale, che ricomponeva la frammentazione delle diverse questioni mediche, psicologiche, sociali, riabilitative. Per ogni problema si cercava una soluzione artigianale su misura del paziente (*taylored* e *just in time*), tenendo conto della finalità di cura affidata al Servizio dalla collettività: se il paziente doveva essere inserito in un sistema di cura, bisognava creare le condizioni perché lui, con le sue modalità di funzionamento, potesse effettivamente essere curato e collaborare alla cura. Con questa filosofia, il la-

voro dei SERD si è differenziato e articolato in molteplici servizi offerti, di norma con il coinvolgimento di altre agenzie pubbliche, del privato sociale e del volontariato, sanitarie e sociali (rete di agenzie), come ad esempio:

Pronta Assistenza, con sgravio e in collegamento con il Pronto Soccorso ospedaliero e offerta più appropriata e complessiva di servizi dedicati.

Servizi di Alta soglia, con il Privato sociale: esperienza monitorata di vita autonoma (alloggi guidati), di responsabilità lavorativa (borse lavoro), di gestione della realtà (tolleranza della frustrazione, sviluppo di un progetto di vita), accompagnamento educativo (riabilitazione delle capacità di controllo e delle funzioni "frontali" inibitorie).

Servizi di Bassa soglia: *drop in*, offerta di opportunità per igiene personale (capelli, doccia), lavanderia, colazione assistita per le "lavoratrici del sesso" (i cui clienti non erano generalmente tossicodipendenti...), sorveglianza per le malattie infettive e sessualmente trasmesse con la Clinica di Malattie Infettive, contenimento emotivo per le crisi, socializzazione e valorizzazione personale, orientamento e motivazione, consulenza legale con il gruppo di Avvocati di strada.

Centro di promozione della salute in rete con Scuole, associazioni, realtà religiose e sportive.

Monitoraggio di patologie correlate attraverso ECG per il QT (ECG eseguito da infermieri del SERD e refertato dalla Cardiologia ospedaliera, a cui in cambio si offriva presenza per l'intercettazione dei fumatori con problemi cardiocircolatori; prelievi del sangue ecoguidati, servizio offerto anche a pazienti dei reparti ospedalieri con accessi venosi difficili; cura delle lesioni cutanee da iniezione (con infermieri formati alla vulnologia e pubblicazione del manuale specia-

listico⁹); monitoraggio precoce dei tumore alla laringe per gli alcolisti e i fumatori in collaborazione con la Clinica ORL.

Supporto per casa, alimentazione, reddito di sopravvivenza, formazione professionale, gruppi di autoaiuto, valorizzazione delle istanze, consulenza finanziaria per i debiti da gioco, amministrazione di sostegno.

Lo sviluppo, nel corso di vent'anni (metà anni '80, inizio 2000), di questa strategia operativa fondata su una particolare filosofia e metodologia di intervento ha portato a una grande crescita dei SERD, con il riconoscimento di numerosi premi per l'innovazione e la qualità organizzativa e clinica, tra cui, nel 2001, il primo premio assoluto al Forum PA Sanità per il SERD di Torino. Riconoscimenti che però non hanno protetto i SERD dalle conseguenze nefaste di alcune elaborazioni organizzative delle ASL.

5. La “razionalizzazione” irragionevole.

Non c'è un altro modo per dirlo. Che cosa può spingere a mettere pesantemente mano all'organizzazione di Servizi che già funzionano e sono riconosciuti per la loro qualità per renderli più “razionali”?

L'organizzazione multiprofessionale, reticolare e orientata al problema dei SERD non è stata considerata nel percorso di razionalizzazione delle ASL, dove invece è stata sentita l'esigenza di “mettere ordine” a una serie di altre realtà forse disorganiche

attraverso linee di gestione verticali fortemente gerarchizzate e non integrate (se non nelle poche righe delle vuote dichiarazioni di intenti delle introduzioni ai piani di riorganizzazione). La tendenza culturale nelle Aziende sanitarie è stata segnata, a partire dall'inizio degli anni 2000, dal passaggio dal progetto *patient and problem oriented* elaborato in un gruppo collaborativo alla erogazione di prestazioni standardizzate da parte di singoli. I professionisti, richiamati a disporsi in linee organizzative separate (Servizio Psicologico, Servizio Sociale, Servizio Infermieristico) hanno dovuto adeguarsi a disposizioni aziendali più preoccupate di soddisfare necessità di controllo e di regolarità normativa (rispetto degli orari, riduzione degli straordinari, vincolo alla sede fisica di lavoro, catena di comando e possibilità di agire solo dopo autorizzazione, orientamento della formazione su tematiche centrate sulla “qualità” della prestazione, intesa come correttezza dei requisiti formali. Tra operatori, si diceva che la certificazione di qualità procedurale poteva essere ottenuta anche da salvagenti di piombo...) che di sviluppare servizi adeguati ai cittadini. I vertici delle linee “produttive” sono stati collocati fuori dai Servizi, creando la necessità di un ulteriore costoso, macchinoso e conflittuale coordinamento tra diversi Direttori che dovevano rispondere ad esigenze di diversi Servizi. In tale contesto, le riunioni di équipe, i momenti formativi comuni, la flessibilità di orario e soprattutto il clima di lavoro fondato sulla appartenenza e la partecipazione ad un progetto comune sono stati sostituiti dai vincoli burocratici, dalle autorizzazioni formali, dal “rispetto” dovuto ai diversi Capi che personificavano i regolamenti. Così, mentre perfino nell'esercito americano sviluppava la Network Centric Strategy (un modello del tutto simile a quello dei SERD), considerata efficace

⁹ ACQUARO, ROMEO, SETTE, BIGNAMINI, *Il trattamento delle lesioni da iniezione di sostanze d'abuso*, in *One Medical Medicine*, Milano, 2013; ACQUARO, SALES, BIGNAMINI, *An infected wound secondary to subcutaneous heroin injection: Self-management in wound care*, in *Acta Vulnologica*, 2014, 12 (4): 193-198.

perché permette, a piccole unità operative consapevoli del territorio di interpretare le finalità del centro di comando in modo flessibile, le ASL italiane hanno svuotato una delle esperienze più vivaci ed avanzate di servizi non ospedalieri, che molto avrebbero potuto offrire a progettualità che ora attraversano passaggi critici e stentano ad avviarsi, come le Case della Salute e le Case della Comunità.

I SERD hanno ricevuto un ulteriore indebolimento alla loro organizzazione sia dalla deriva complessiva del SSN, che ha radici lontane, sia dal periodo del COVID, quando alcune priorità sopravvivenziali hanno calato decisamente (anche se irragionevolmente) il sipario su progetti d'eccellenza e spinte innovative. Ai SERD, attualmente, salvo fortunate situazioni, non può essere realisticamente chiesto slancio nello sviluppare nuovi modelli organizzativi capaci di adeguarsi dinamicamente ai cambiamenti del fenomeno (il Fentanyl e le cosiddette Nuove droghe sono e saranno una bella sfida), non per la qualità e la professionalità degli operatori (pochi) rimasti, ma per la mortificazione organizzativa e culturale di cui sono stati e sono oggetto e perché qualsiasi movimento auto-organizzativo è stato e sarebbe considerato ostile dalla moda istituzionale attuale.

Di fatto, un sistema che era generalmente virtuoso, con inevitabili eccezioni, è diventato un sistema in grave difficoltà, con fortunate isole, in cui l'articolazione degli interventi sopra descritta tende a ridursi ad attività ambulatoriali di base, rinforzando il dualismo SERD- Comunità (pubblico-privato) che era in gran parte superato dal lavoro di rete e dalla cultura collaborativa e *problem oriented*.

6. Costi, risorse, investimenti.

(Fonte: CREA, Centro Ricerca Economica Applicata in sanità, 2021)

Sono circa 11 ogni 100.000 abitanti gli operatori dei SERD. Il finanziamento ammonta a circa 1,5 miliardi/anno, incluse le rette per le Comunità Terapeutiche, che il SERD paga con il proprio budget e che hanno valori molto diversi da Regione a Regione, in ordine al potere di pressione politica delle stesse. Circa 4,5 miliardi/anno sono spesi per la gestione degli esiti da patologie associate, come cirrosi da HCV, esiti di HIV e di altre patologie o invalidità. È calcolato in 2,3 miliardi il costo sociale delle tossicodipendenze, di cui 1,5 miliardi per detenzione. Diversi studi convergono nel ritenere che ogni euro speso per la cura dei tossicodipendenti, comporta un risparmio di 4 euro per lo Stato, ma questo dato non ha mai sollecitato particolare entusiasmo tra i top manager della sanità.

Come accennato sopra, il problema delle risorse, che per Servizi a bassa tecnologia e ad alto investimento relazionale sono costituite essenzialmente dal personale, motivato e formato, è sempre stato presente nella storia dei SERD. Anche quando vigeva il blocco delle assunzioni nel SSN (misura lungimirante, come del resto il numero chiuso a Medicina e il sistema di orientamento alle Scuole di Specialità...) e le uniche assunzioni in deroga potevano essere fatte solo per i costituenti SERD, i neoassunti erano facilmente comandati e "distaccati" presso altri Servizi, più potenti politicamente. Il tema delle risorse è quindi un tema costantemente presente, certo rilevante, ma non determinante: se si ha poco si potrà fare poco e il Servizio, anche se funziona da capro espiatorio politico, a rigor di logica, non è responsabile del fatto di non rispondere alle

necessità assistenziali. La questione critica è che anche le risorse disponibili sono e sono state consumate in dinamiche aziendali interne¹⁰ invece di poter sviluppare la loro potenzialità produttiva per le ragioni sopra esposte. Di fatto, l'investimento delle ASL si è orientato per molti anni a correggere il bilancio con qualsiasi mezzo piuttosto che a generare sistemi di assistenza più rispondenti ai cambiamenti ambientali.

Il rapporto essere umano-droghe si sta evolvendo, così come il suo rapporto con le macchine e con la natura e schemi burocratizzati di Servizi rigidi concentrati sulla prestazione rimangono fuori dal tempo. Questo meccanismo perverso sostiene l'impressione che il "privato", sociale o meno, sia meglio funzionante ed efficiente dei Servizi pubblici: fatto legato alla cultura della "qualità" nel servizio pubblico, fondata sulla omogeneità e sul conformismo, invece che sull'innovazione e sulla ricerca. Lo snodo tra *mission* del Servizio e generatività degli interventi, in una dinamica centro-periferia che valorizza quote di autoorganizzazione a fronte di obiettivi concordati e risultati osservabili, che i SERD avevano articolato,

non è utilizzabile in un contesto organizzativo in ansia per il dover recuperare gradi di controllo a breve termine.

Sviluppare servizi aggiornati e moderni per nuove forme di alcolismo, di gioco d'azzardo, di alterazioni dello stato di coscienza attraverso le tecnologie, i farmaci e le cosiddette "nuove droghe", l'emergere di nuove dipendenze comportamentali come quelle affettive, da sesso, da lavoro, da oggetti di consumo, in contesti specifici come la cultura degli adolescenti, il mercato del lavoro e l'autosfruttamento, le nuove dinamiche relazionali, l'elevata incertezza e l'insignificanza delle scelte individuali¹¹, non è un compito che il SSN vede e prevede e quindi non investe e non si organizza in tal senso. È necessario che un ciclo si compia, per poter riprendere spunti che già ora sono disponibili *in nuce*. Riparare i danni, costerà più dei "risparmi" e delle "razionalizzazioni" attuali. Ma saranno altri a pagare; si diceva tra operatori che ai top manager non interessasse la prevenzione sul territorio, perché quando avrebbe dato risultati spendibili sul piano del lustro personale, loro sarebbero già stati altrove.

7. Conclusione.

Il confronto con la descrizione di alcuni elementi della realtà è spesso eluso con l'espedito di accusarlo di pessimismo; e, con lo scopo di allontanare il disagio e l'angoscia che gli aspetti negativi e spiacevoli sollecitano, il cosiddetto pessimismo è considerato in modo negativo e diventa esso il problema, al posto della realtà che descrive. In realtà, la possibilità di guardare tutti gli

¹⁰ In poco più di 20 anni, tra gli anni '90 e il 2017, nella Città di Torino si sono succeduti i seguenti cambiamenti organizzativi: USSL unica, poi divisa in 10 USSL, poi accorpate in 4 ASL, poi accorpate in 2 ASL, poi accorpate in una unica ASL tornando così al punto di partenza (certo, con livelli motivazionali e culturali molto diversi). Nello stesso periodo il numero delle Direzioni Generali è stato ancora superiore, con una sopravvivenza media probabilmente inferiore ai 2-3 anni. Ogni cambiamento ha necessariamente comportato, oltre a traslochi degli uffici centrali e cambiamenti di sede della Direzione Aziendale e del suo apparato, la revisione della organizzazione amministrativa, dei riferimenti gestionali, delle procedure, dei sistemi informatici, delle logiche aziendali, dell'articolazione organizzativa con progressiva riduzione delle possibilità di carriera, in un costante clima di strisciante conflitto tra fazioni avverse, di fagocitati e fagocitanti e la disperata necessità di ancorarsi a qualcosa di conosciuto. Quali siano stati i costi e le conseguenze di questa gestazione costante non è documentato.

¹¹ BAUMAN, *La vita in frammenti*, Milano, 2018.

aspetti della realtà e non solo quelli trionfali e rassicuranti, consente di pensare in modo ri-generativo e intelligente: è così che il medico deve fare per proteggere la salute del paziente.

I SERD, grazie alle situazioni critiche che hanno dovuto affrontare e al contesto in cui sono cresciuti, hanno sviluppato capacità di innovazione e competenza nella gestione dei problemi complessi, doti che ancora possiedono, almeno nella loro potenzialità. La tendenza a banalizzarne ruolo strategico, organizzazione e capacità di intervento non ha finora permesso di utilizzare su scala aziendale il loro *know-how*.

La rete dei Servizi pubblici per le dipendenze è, fino ad adesso, un fattore sociale protettivo. Ma è solo uno strumento, non necessariamente resistente ad ogni usura, che richiede *skills* per essere utilizzato.

EMANUELE BIGNAMINI

6. Giustizia penale e prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive

L'ambito penitenziario in Italia riflette una complessità sociale intricata, soprattutto per quanto riguarda la gestione delle tossicodipendenze. I dati forniti dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri nella Relazione annuale al Parlamento del 2023 evidenziano una situazione in cui le politiche per la detenzione di tossicodipendenti sono state spesso incerte, in quanto soggette a cambiamenti che ne hanno compromesso l'efficacia.

La realtà dei tossicodipendenti all'interno del sistema penitenziario italiano è influenzata da politiche discontinue nel corso del tempo. Secondo i dati del Ministero della Giustizia italiano, a dicembre 2022, la popolazione carceraria nel Paese era di circa 61.000 detenuti, e tra questi, circa il 40% è stato incarcerato per reati legati agli stupefacenti. Questi numeri riflettono la sfida significativa che le autorità giudiziarie devono affrontare nel trattare i casi di tossicodipendenza in carcere.

Politiche incerte riguardanti le tossicodipendenze (spesso contraddittorie in quanto oscillanti tra penalizzazione di un consumo/abuso che crea allarme sociale e tutela del diritto alla salute e alla cura della persona) possono compromettere l'efficacia delle azioni di trattamento e riabilitazione all'interno dei penitenziari. Questo aspetto è

cruciale poiché il trattamento penitenziario dei tossicodipendenti è strettamente correlato alla disciplina delle condotte legate agli stupefacenti: il fallimento nel recupero e nella riabilitazione comporta quasi sempre la reiterazione dei reati legati a consumo e spaccio e quindi a reiterate sanzioni penali.

Le prestazioni sanitarie penitenziarie nel contesto delle dipendenze da sostanze psicoattive pongono l'accento su diversi aspetti chiave. La gestione di tali casi richiede misure di riduzione del rischio e del danno in carcere, un accesso efficace alle cure e una continuità terapeutica sia all'interno che all'esterno del sistema penitenziario. Secondo il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, una parte sostanziale dei detenuti richiede trattamenti specifici legati alle tossicodipendenze: le statistiche fornite dal Dipartimento della Giustizia, nel 2022, rilevano che oltre il 20% dei detenuti presentava problemi di dipendenza da sostanze.

Prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive.

Nel momento dell'ingresso in carcere di un detenuto con presunta dipendenza, i protocolli prevedono una valutazione medica approfondita. Questo processo si basa su criteri stabiliti dal DM 186/90, ma spesso può essere limitato da fattori quali l'accesso ai dati pregressi e la mancanza di risorse per eseguire analisi dettagliate. La diagnosi di dipendenza prevede la rilevazione circostanziata di un uso cronico di sostanze, cioè protratto nel tempo, rilevato attraverso:

1. anamnesi,
2. analisi dei liquidi biologici su matrici urinaria e cheratinica,
3. analisi in archivio, se conosciuto, attraverso i certificati o dalle relazioni dei Ser.D. di provenienza, o dagli istituti penitenziari dai quali il soggetto proviene.

Ulteriori elementi per confermare la tossicodipendenza e la cronicità di questa possono essere le notizie sanitarie correlate come ad esempio epatiti o test HIV positivi. Anche una franca astinenza all'entrata ed i relativi sintomi (sudorazione, orripilazione, midriasi) sono utili elementi per la diagnosi di astinenza da oppiacei. Se il soggetto non è conosciuto da alcun Ser.D. o non è più seguito da tempo, la diagnosi va ulteriormente accertata sull'esame tossicologico su matrici cheratinica ed urinaria.

L'uso sporadico o unico non protratto nel tempo o intervallato da anni o mesi, comunque non continuativo, non è sufficiente a porre una diagnosi di tossicodipendenza.

Parallelamente verranno attivati gli interventi del Ser.D. interno (i colloqui di servizio sociale e psicologici).

La legge n° 46/2006 introduce, inoltre, la definizione di consumatore e tossicomane e l'obbligatorietà da parte del servizio per le tossicodipendenze di seguire il paziente e prenderlo in carico. In questi due casi i detenuti, dopo un'analisi di non uso cronico di sostanze vengono informati che non potranno accedere a misure alternative previste per le persone tossico/alcolodipendenti ma comunque, potranno usufruire del supporto terapeutico degli operatori del Ser.D. intramurario.

Misure alternative.

Le misure alternative, come l'affidamento in prova, sono proposte in casi particolari e richiedono un programma terapeutico concordato tra il detenuto e il Ser.D. Tuttavia, i numeri mostrano che solo una piccola percentuale di detenuti con problemi di dipendenza riesce effettivamente ad accedere a tali misure alternative, evidenziando una lacuna significativa tra la necessità e l'accesso effettivo ai trattamenti.

L'analisi storica delle Nazioni Unite del 1965 ha evidenziato l'importanza di contestualizzare il trattamento penitenziario all'interno di una comunità terapeutica e di promuovere attività lavorative come parte integrante del percorso riabilitativo. Tuttavia, secondo i dati dell'Associazione Antigone, nel 2022 solo il 29% dei detenuti ha avuto accesso ad attività lavorative all'interno dei penitenziari italiani, evidenziando la mancanza di risorse e programmi dedicati.

Eppure evidenze scientifiche e le carte internazionali dei diritti umani sottolineano la centralità delle misure alternative alla carcerazione per perseguire gli obiettivi di

tutela della salute, e quindi continuità dei trattamenti, e di riduzione del danno. Appare sempre più evidente la necessità di una riforma del DPR 309/90 nella direzione di promuovere il ricorso a misure alternative e a strategie di riduzione del danno in carcere. La riforma legislativa è vista come un punto fondamentale per ridurre il sovraffollamento penitenziario e favorire le misure alternative più efficaci nel contenimento della recidiva. Secondo i dati dell'Associazione Antigone, nel 2022, l'Italia aveva una capacità carceraria ufficiale di circa 50.000 posti, ma la popolazione detenuta superava questo limite di oltre il 20%. È evidente che il problema del sovraffollamento può compromettere ulteriormente l'accesso ai trattamenti e ai programmi riabilitativi.

Due sfide irrisolte: donne e stranieri senza permesso di soggiorno.

Nell'“universo carcerario” italiano risultano particolarmente penalizzate alcune categorie di detenuti: le donne e gli stranieri. Secondo i dati del Ministero della Giustizia, le donne rappresentano solo il 6% della popolazione carceraria in Italia. Ma le donne tossicodipendenti in carcere spesso affrontano una doppia stigmatizzazione, sia come detenute che come persone con problemi di dipendenza, creando ulteriori sfide nel loro trattamento e nella riabilitazione.

Per i detenuti stranieri senza permesso di soggiorno, appare necessaria una revisione normativa per garantire un'adeguata assistenza post-pena e il reinserimento sociale. Secondo il Ministero dell'Interno, nel 2022, oltre il 35% dei detenuti stranieri era stato incarcerato per reati legati agli

stupefacenti: si tratta di una percentuale pressoché costante da circa vent'anni che crea una sfida unica nell'assicurare un trattamento equo e riabilitativo a questa parte della popolazione penitenziaria. Il D.Lgs. 230/99 art.1 comma 5 stabilisce che “sono iscritti al SSN gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti negli Istituti penitenziari. Hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti a prescindere dal regolare permesso di soggiorno in Italia”. Tuttavia, è di difficile accessibilità la fruizione delle misure alternative, per mancanza di risorse sociali di riferimento o irreperibilità di documenti validi a contrarre un regolare contratto di lavoro o d'affitto. È inoltre preclusa di fatto, al momento del rilascio, la presa in carico territoriale in grado di fornire continuità assistenziale, per cui ogni compliance alla cura sanitaria è destinata a vanificarsi. Ne consegue la necessità di un'opportuna revisione dell'art.89 del DPR 309/90 che prevede l'espulsione dello straniero a pena espiata se condannato per reati agli artt.73,74,79 e 82 comma 2 e 3. Per evitare una nuova fase di clandestinità ed emarginazione, circostanze che favoriscono la recidiva nei disturbi da uso di sostanze e nella criminalità, si propone la concessione di un permesso di soggiorno in prova, similmente all'istituto della messa alla prova, come misura da erogare al termine della pena e di durata temporanea.

Un modello di presa in carico integrata.

Un modello di presa in carico integrata e multidimensionale della persona con disturbo d'uso di sostanze in regime detentivo necessita di:

- a. precoce valutazione medico-farmacologica per disporre eventuali interventi d'ur-

- genza sanitari e favorire lo screening per patologie infettive o correlate al disturbo d'uso di sostanze:
- b. valutazione psicologica e approfondita indagine sociale della persona e del suo contesto e, qualora necessario, valutazione psichiatrica o di altre specialità;
 - c. certificazione del disturbo da uso di sostanze in base a parametri già evidenziati. La concorrenza di tutti gli elementi che integrano l'accogliibilità della richiesta dovrebbero essere contenuti nella certificazione/relazione Ser.D e relazione UEPE (Ufficio esecuzione pena esterna) affinché il Tribunale possa escludere la "strumentalità per altri fini";
 - d. definizione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRI), strumento operativo che consente la realizzazione di un percorso di cura centrato sulla persona ed è affiancato dal "Budget di salute", che definisce e garantisce le risorse economiche, professionali e umane necessarie per sostenerlo. Il PTRI contiene: diagnosi; obiettivi del progetto concordati con la persona e altri soggetti significativi; declinazione dei tempi, modalità e setting dell'intervento complessivo; monitoraggio del percorso; indicatori di efficacia; definizione della rete territoriale coinvolta e individuazione del Case manager.

Il PTRI si configura ad alta intensità trattamento per rispondere sia a esigenze di attenzione e cura globale della persona, sia a esigenze di tutela sociale. Sia all'interno del carcere che in misura alternativa, oltre agli interventi sociosanitari propri dell'ambito dei Ser.D o dei CSM o delle strutture di presa in carico del Privato Sociale, sono necessari interventi di formazione professionale e di avviamento al lavoro (artt.2 e 19 L. 328/2000), di sostegno all'abitare e alla risocializzazione. Nell'ambito del PTRI

vanno contestualizzate e favorite, inoltre, le proposte di giustizia riparativa verso la vittima, specifica o aspecifica.

Si impone, quindi, una profonda rivisitazione della collaborazione tra i diversi servizi e le reti territoriali. All'interno del carcere la presa in carico integrata, oltre il Ser.D coinvolge soprattutto le UU.OO. di salute in carcere e il personale del trattamento dell'Amministrazione penitenziaria, per allargarsi alla collaborazione col Privato Sociale, il Ser.D di competenza territoriale e l'UEPE, che deve ampliare composizione e competenze. Alla composizione della rete sono essenziali anche gli altri servizi sanitari territoriali (prevenzione, materno- infantili, DSM, specialistici) e quelli che, all'interno dei Piani di zona, concorrono agli aspetti sociali ed educativi, creando l'indispensabile integrazione degli interventi sociosanitari.

Risultano perciò essenziali una cartella informatizzata unificata per assicurare efficienza comunicativa, tracciabilità e trasparenza del percorso e che permetta la raccolta di dati necessari alle amministrazioni sanitarie centrali dello Stato per la programmazione, per la continuità del trattamento in carcere, nonché protocolli di dimissione dal carcere personalizzati a cura dell'equipe Ser.D (intra ed extra muraria). La scarcerazione dovrebbe essere accompagnata da uno specifico documento che riporti prescrizioni e diagnosi eventuali con affidamento dei farmaci assunti così da non esporre la persona a gravi rischi per la sua salute, non escludendo anche contatti diretti con il sistema territoriale di presa in carico di base.

Conclusioni.

Per la corretta diagnosi dei disturbi da uso di sostanze e inquadramento dei casi clinici e per l'adeguato trattamento terapeutico delle dipendenze che arrivi a definire Progetti terapeutici riabilitativi personalizzati con una efficace applicazione delle misure alternative appare sempre più urgente un duplice pre-requisito di base: il rilancio della formazione congiunta tra i diversi operatori dell'ambito penitenziario e dell'ambito socio-sanitario penitenziaria e la necessità che i servizi siano accompagnati da una costante supervisione esterna.

Solo un approccio integrato e collaborativo tra servizi, una riforma legislativa attenta alle esigenze specifiche dei tossicodipendenti detenuti e un'attenzione costante alle disparità di genere possono contribuire a migliorare il trattamento e la riabilitazione delle persone con disturbo d'uso di sostanze all'interno del sistema penitenziario italiano.

MAURIZIO SGRÒ

