

5<sup>0</sup>

# LIBRO BIANCO SULLA LEGGE FINI-GIOVANARDI

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

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

**forum** movimento  
per i diritti  
**droghe**

Associazione di Promozione Sociale

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



COORDINAMENTO NAZIONALE  
COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA

Con l'adesione di  
**CGIL, Comunità di San Benedetto al  
Porto, Gruppo Abele, Itaca, ITARDD,  
LILA, Magistratura Democratica,  
Unione delle Camere Penali Italiane**



# 5° LIBRO BIANCO

## sulla legge Fini-Giovanardi

### Indice

<b>L'ultimo libro bianco sulla Fini-Giovanardi. E ora?</b> Presentazione di Stefano Anastasia e Franco Corleone	pag. 3
<b>Otto anni di applicazione della legge antidroga (2006-2013): uno sguardo d'insieme sugli effetti penali e sanzionatori</b> a cura di Leonardo Fiorentini	pag. 5
<b>Le misure alternative e la legge sulle droghe</b> Alessio Scandurra	pag. 13
<b>I pesci piccoli del mare carcere. Uno sguardo dentro le politiche antidroga</b> Grazia Zuffa	pag. 19
<b>Proibire non paga, costa. I SERT dopo la criminalizzazione dell'uso di sostanze</b> Lorenza Splendori	pag. 23
<b>Tra il prima e il dopo della legge Fini-Giovanardi</b> Cecco Bellosi e Riccardo De Facci	pag. 25
<b>ESPAD: l'uso di sostanze psicoattive tra i ragazzi delle scuole medie superiori</b>	pag. 31
<b>Droghe e guida, miti e fatti</b> a cura di Giorgio Bignami	pag. 37
<b>I test antidroga sui lavoratori</b> Giuseppe Bortone	pag. 41
Appendice - Parte Prima - Serpelloneide	
<b>I dati fantasiosi del Dipartimento Antidroga</b> Carla Rossi	pag. 45
<b>Serpelloni vs CNR</b> Olimpia de Gouges	pag. 51
<b>Neanche la canapa è più quella di una volta</b> Leonardo Fiorentini	pag. 55
Appendice - Parte Seconda - Normativa	
<b>Legge sulle droghe, il testo coordinato del Titolo VIII</b> a cura di Gennaro Santoro e Elia De Caro	pag. 61

Le precedenti edizioni del Libro Bianco sono disponibili sul sito [www.fuoriluogo.it](http://www.fuoriluogo.it)  
 Ampia documentazione sulla costituzionalità della legge Fini-Giovanardi è disponibile sul sito [www.societadellaragione.it](http://www.societadellaragione.it)



## INTRODUZIONE

# L'ultimo libro bianco sulla Fini-Giovanardi. E ora?

**Stefano Anastasia e Franco Corleone**

Questo è l'ultimo Libro Bianco che la legge Fini-Giovanardi e la sua propagandistica e pseudo-scientifica gestione ci costringono a scrivere. Anche quest'anno il Libro Bianco, promosso da La Società della Ragione, Antigone, Cnca, Forum Droghe e sostenuto da un ampio cartello di associazioni, gruppi e movimenti, anticipa e sostituisce la relazione annuale che il Governo dovrebbe presentare alle Camere, ma che in attesa del nuovo capo del dipartimento presumiamo sia congelata. La legge Fini-Giovanardi è stata cancellata da una sentenza della Corte costituzionale che abbiamo tenacemente voluto e che abbiamo ottenuto grazie all'impegno di molti e, in particolare, grazie all'arguzia giuridica di Luigi Saraceni e alla generosità di Giovanni Maria Flick e Andrea Pugiotto, tutti a diverso titolo decisivi nel perseguimento del risultato. Non vorremmo, ma non escludiamo di doverci ancora occupare il prossimo anno degli effetti di una legislazione ancora discutibile, ma nel caso la responsabilità della sopravvivenza di una legge ottusamente criminogena e carcerogena non sarà più dei dioscuri proibizionisti del secondo governo Berlusconi, ma sarà tutta di chi avrà buttato alle ortiche la chance offerta dalla sentenza della Corte costituzionale come si è visto nella preparazione del decreto Lorenzin che addirittura aveva l'idea di riproporre la normativa penale da cui è scaturito il giudizio di incostituzionalità della legge.

Dopo otto anni la legge Fini-Giovanardi non c'è più, e quindi è bene ricostruire con dovizia di argomenti e di informazioni il calvario attraverso cui siamo passati. Per questo, in questo Libro Bianco, oltre agli abituali contributi sulla repressione penale e amministrativa dell'uso e della detenzione di sostanze stupefacenti, basati sui dati ufficiali dei ministeri dell'Interno e della Giustizia, e che confermano ancora una volta il nostro giudizio sulla legge come una fonte di criminalizzazione, di stigmatizzazione e di discriminazione di centinaia di migliaia di giovani e consumatori di sostanze stupefacenti, proponiamo approfondimenti sul ruolo dei servizi pubblici e privati, sul consumo giovanile, sul controllo dei lavoratori e sui controlli alla guida. Prima di una puntuale ricostruzione della normativa penale vigente del testo unico sulle sostanze stupefacenti

(ancora non disponibile attraverso fonti ufficiali), pubblichiamo un trittico critico sulle principali castronerie che ci sono state propinate in questi anni dal braccio destro di Giovanardi al Dipartimento antidroga, dalla composizione delle sostanze alla diffusione dei consumi.

Intanto, però, è bene ricordare che la strage continua: continua la criminalizzazione dei consumatori (solo attenuata dal ritorno a pene più miti per la detenzione di droghe leggere) e continua scandalosamente la detenzione di condannati a pene giudicate illegittime dalla Corte costituzionale e che meriterebbero, secondo la giurisprudenza della Corte di cassazione, di vedersi rideterminata la pena dal giudice dell'esecuzione: alcune migliaia di detenuti abbandonati a se stessi dal cinismo con cui le istituzioni politiche si rifiutano di prendere decisioni che possano essere delegate alla magistratura. Per evitare l'esecuzione di pene illegittime si sarebbe potuto intervenire per decreto o addirittura approvare un indulto ad hoc, e invece i singoli detenuti sono stati lasciati a se stessi, con il risultato che o gli uffici giudiziari saranno intasati dal ricalcolo delle pene o molte persone finiranno di scontare in carcere la loro pena ingiusta.

Ma la sentenza della Corte costituzionale ha cambiato lo scenario entro cui ci muoviamo. Lo abbiamo detto a Genova, all'indomani della decisione della Corte costituzionale, quando ci siamo riuniti sulle orme di don Gallo. E nella prospettiva di un radicale mutamento delle politiche sulle droghe nel nostro Paese che ci porti a distinguere nettamente le politiche sociali e sanitarie per la tutela dei diritti delle persone che usano sostanze stupefacenti dalle poche e necessarie norme sanzionatorie rivolte al traffico e al commercio illecito di sostanze non in libera circolazione, con il Manifesto di Genova abbiamo chiesto la completa revisione delle previsioni sanzionatorie, penali e amministrative, stabilite dal Testo unico sulle sostanze stupefacenti per liberare i consumatori tanto dal rischio di criminalizzazione penale quanto dalla soggezione a un apparato sanzionatorio amministrativo stigmatizzante e invalidante. Abbiamo detto che la prima modifica in questa direzione non può che essere la compiuta depenalizzazione

del possesso e della cessione gratuita di piccoli quantitativi di sostanze destinati all'uso personale, anche di gruppo, e della coltivazione domestica di piante di marijuana agli stessi fini. Abbiamo chiesto quindi una compiuta regolamentazione legale della produzione e della circolazione dei derivati della cannabis e della libera coltivazione a uso personale. Infine, nel quadro della definizione del patto per la salute, delle sue risorse e della sua governance, chiediamo il rilancio dei servizi per le dipendenze e di politiche di "riduzione del danno" finalizzate al benessere delle persone che usano sostanze e alla prevenzione dei rischi connessi all'abuso e alla clandestinità del consumo, a partire dall'analisi delle sostanze e dalla predisposizione di forme e luoghi della loro somministrazione controllata. In questo quadro, particolare attenzione dovrà essere data alla dimensione della qualità della vita nelle città e all'offerta di servizi e di sostegno ai tossicodipendenti in stato di detenzione. Chiediamo quindi che la morsa del patto di stabilità interno, che sta strangolando gli enti locali, sia derogabile nel perseguimento di politiche finalizzate alla tutela dei diritti fondamentali della persona come sono quelle destinate a sostenere i percorsi sociali di inclusione delle persone che

usano sostanze.

Di questo si è detto a Genova e per far questo è necessario il superamento dell'attuale e fallimentare modello autocratico del Dipartimento anti-droga, da sostituirsi con una cabina di regia che veda coinvolti tutti gli enti e tutte le istituzioni (nazionali, regionali e locali) competenti per una nuova politica sulle droghe, ivi comprese le associazioni del privato-sociale e quelle rappresentative delle persone che usano sostanze, i cui saperi e le cui esperienze costituiscono risorse collettive che i policy makers e i servizi rivolti alle dipendenze devono riconoscere e valorizzare. Convocare entro l'anno la Conferenza nazionale prevista dal testo unico e dimenticata dall'ultimo zar anti-droga può essere un primo segnale di cambiamento di atteggiamento, se non ancora di strategie.

Strategie che l'Italia dovrà mettere a punto in vista della presidenza di turno del Consiglio europeo e, soprattutto, in previsione dell'assemblea generale delle Nazioni unite sulle droghe che si terrà nel 2016: vogliamo andarci ancora come una zavorra per i Paesi che sperimentano nuove politiche sulle droghe o come parte di un movimento internazionale ha scelto di porre fine alla fallimentare war on drugs?

# Otto anni di applicazione della legge antidroga (2006-2013): uno sguardo d'insieme sugli effetti penali e sanzionatori

a cura di Leonardo Fiorentini

## L'impatto della legge sul carcere: restano sopra il 30% gli ingressi in carcere per violazione dell'art.73 della legge antidroga (Produzione, traffico e detenzione illecita di sostanze stupefacenti)

Se mai l'obiettivo del legislatore del 2006 fosse stato il contenimento dei comportamenti connessi alle droghe illegali attraverso l'inasprimento punitivo, questo non è stato raggiunto.

Circa un detenuto su tre entra in carcere ogni anno per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/1990.

Significativi da questo punto di vista sono i dati degli ingressi in carcere per violazione della legge antidroga in rapporto al totale degli ingressi. Nel 2006 gli ingressi in carcere in violazione dell'art. 73 (detenzione di sostanze illecite) della legge antidroga sono stati 25.399 (su un totale di 90.714); nel 2013 sono state incarcerate 18.151 persone (su un totale di 59.390).

La diminuzione in termini assoluti degli incarcerati per violazione della normativa antidroga è in relazione alla consistente diminuzione degli ingressi complessivi, legata probabilmente anche alle difficoltà "ricettive" del sistema penitenziario italiano che ha dovuto fare i conti con la condanna della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Tuttavia, si registra l'aumento in percentuale che è costante e consistente dal 2006 al 2012: il 28,03 % nel 2006, il 29,84% nel 2007, il 31,11% nel 2008, il 32,21% nel 2009, il 30,87% nel 2010, il 31,75 nel 2011. Nel 2012, proprio quando Giovanardi rivendicava la diminuzione (in termini assoluti) degli ingressi in carcere, si registra il picco percentuale: il 32,45 del totale delle persone entrate in carcere era accusato di violazione dell'art.73 della legge antidroga.

Dato invece in controtendenza nel 2013, con una diminuzione degli ingressi per articolo 73 che doppia in termini percentuali (-11,31%) quella degli ingressi totali. Il dato percentuale degli ingressi per art.73 sul totale si attesta comunque al 30,56%, comunque superiore a quello del 2006. Tale diminuzione è probabilmente legata anche ad una minore attività di intervento delle forze dell'ordine (le operazioni sono calate del 4,21%, fonte DCSA) e di un allentamento della soluzione carceraria per i problemi di capienza segnalati sopra (le persone arrestate durante le operazioni sono calate del 10,18% mentre sono aumentate del 14,18% le persone segnalate all'autorità giudiziaria in stato di libertà, fonte DCSA).

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

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

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

## Presenze in carcere: quattro detenuti su dieci sono ristretti per violazione dell'art.73

Al 31 dicembre 2013 erano 23.346 i detenuti ristretti in violazione dell'art.73, pari al 37,33% del totale. Per la prima volta si torna leggermente sotto il dato del 2006, probabilmente per le ragioni richiamate precedentemente. Se si analizzano i dati della serie storica, si osserva un trend consolidato rispetto alla composizione della popolazione carceraria dal 2006 ad oggi: circa quattro detenuti su dieci sono ristretti per violazione dell'art.73. La tabella sotto riportata ci offre il quadro immediato delle ragioni del sovraffollamento carcerario. Per dare un'idea dell'aumento, si può ricordare il dato del dicembre 1993, dopo il referendum che modificò la legge del 1990 (Jervolino-Vassalli) depenalizzando il consumo: i ristretti per art.73 erano 15.820, pari al 31,42%.

**Tab. 2 Presenze in carcere per violazione art. 73 DPR 309/90 rispetto al totale**

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

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

## Riassumendo...

**Tab. 3 Detenuti con ascritti reati di cui agli articoli 73 e 74 DPR 309/1990**

Articoli	Presenti al 31/12/2013	%
<b>Solo 73</b>	17.953	74,32%
<b>Solo 74</b>	810	3,35%
<b>73 e 74</b>	5.393	22,33%
<b>Totale</b>	24.156	100%

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

L'art.74 punisce "l'associazione finalizzata al traffico illecito". L'enorme divario fra i reati dell'art.73 (detenzione) e quelli del 74 (relativi al grande traffico) rende evidente che la legge è stata costruita (ed è applicata) per colpire indiscriminatamente i "pesci piccoli", se non i semplici consumatori in possesso di quantità ritenute a fini di spaccio.

## Le denunce: oltre il 45% per cannabinoidi

La Relazione della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno relativa ai dati del 2013 presenta i numeri delle persone segnalate all'autorità giudiziaria per i reati previsti dal Dpr 309/90. Si tratta di 33.676 casi (in decremento del 4,82% rispetto all'anno precedente); 30.236 soggetti (-5%) per fatti relativi all'art. 73 e 3.428 (-3,38%) per fatti relativi all'art. 74 (12 per "altri reati").



Si conferma quindi un trend decrescente dal picco di 39.333 casi del 2010. Nel 2012 il totale delle denunce era stato pari a 35.381, 31.827 per art. 73 e 3548 per l'arti 74 (6 per altri reati).

Per quanto riguarda le sostanze, pur in vistoso calo, il maggior numero di denunce riguarda la cocaina con 11.648 casi (-16,47% rispetto al 2012), ma se si sommano le denunce per hashish 6.897 (-16,72%), per marijuana 7.101 (-16,72%) e per le piante di cannabis 1.349 (-1,03%) si raggiunge la cifra di 15.347 casi che conferma sostanzialmente il dato assoluto del 2012 (-0,77%) e che rappresenta il 45,57% del totale. Le denunce per eroina sono 4727 (-16,47%) e quelle per droghe sintetiche si confermano statisticamente irrilevanti, 390 (l'1,16% del totale e tutte per art. 73) in ulteriore calo rispetto al 2012 (-5,8%).

Da notare come il trend delle operazioni risulta in calo per tutte le sostanze fuorchè per la cannabis.

**Tab.4 Segnalazioni all'autorità giudiziaria per tipologia di sostanza e numero di operazioni, anno 2013**

Sostanza	Art.73	Art. 74	Altri reati	Totale	% sul totale	Nr. Operazioni	Variazione % rispetto al 2005
<b>Cannabis</b>	14.986	359	2	15.347	45,57%	12.189	+35,24%
<b>Cocaina</b>	9.555	2091	2	11.648	34,59%	6.067	-5,79%
<b>Eroina</b>	4.086	641	0	4.727	14,04	2.560	-22,73%
<b>Droghe sintetiche</b>	390	0	0	390	1,16%	305	-23,94%
<b>Altre*</b>	1.219	337	8	1.564	4,64%		
<b>Totale</b>	29.017	3.091	4	33.676	100%		

\* i dati disaggregati a disposizione non permettono di risalire alla tipologia di sostanza

Fonte: Direzione Centrale Servizi Antidroga, Relazione annuale 2013

## Il peso sulla giustizia: i soggetti sottoposti a procedimento penale per violazione della legge sulle droghe

La tabella seguente, ferma ai dati 2011, illustra efficacemente la criminalizzazione indotta dalla legge Fini-Giovanardi: a decorrere dalla sua approvazione è rilevabile un incremento prima costante, e poi una stabilizzazione alla soglia di oltre 220.000 persone sottoposte a procedimento penale per i principali reati previsti dalla normativa (detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti e associazione a delinquere).

**Tab. 4 Soggetti con procedimenti penali pendenti per violazione degli artt. 73 e 74 del DPR 309/90 al 31.12. Anni 2005 - 2011**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Art.73</b>	146.599	158.361	176.191	180.610	177.567	178.472	177.621
<b>Art.74</b>	38.081	39.373	43.675	44.562	46.537	46.287	46.909
<b>Totale</b>	185.111	197.734	220.536	225.692	224.104	224.759	224.530

Fonte: Ministero della giustizia, Dipartimento per gli affari di giustizia

## Tossicodipendenti che entrano in carcere: circa uno su tre

Fino al 2010 si è registrato un aumento del numero di consumatori/tossicodipendenti sul totale degli ingressi dal 2006 in poi: dal 27,1% nel 2006, al 28,3% nel 2010, con un picco del 29,5 nel 2008. I dati del 2013 (27,85%) confermano una tendenza alla leggera flessione rispetto al picco 2008, ma nell'insieme si riconferma il dato di fondo: ogni tre persone entrate in carcere, una è tossicodipendente.

**Tab. 5 Numero di ingressi complessivi negli istituti penitenziari e percentuale di soggetti tossicodipendenti. Anni 2006 - 2013**

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

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

### Tossicodipendenti presenti in carcere: uno su quattro

Quanto alle presenze di detenuti tossicodipendenti nelle carceri italiane, il quadro è più complesso essendo intervenuto l'indulto. Alla metà del 2006, subito prima dell'approvazione dell'indulto, i tossicodipendenti in carcere erano 16.145, il 26,4% della popolazione detenuta. Poco dopo l'indulto, com'era da aspettarsi, il numero si è dimezzato e la percentuale è scesa al 21,4%. Questo calo ha avuto vita breve. Già alla fine del 2007, la percentuale di tossicodipendenti in carcere aveva raggiunto e superato i livelli precedenti, attestandosi al 27,5%. Alla fine del 2009, i tossicodipendenti in carcere erano in flessione: 15.887 (24,5%). Da allora sono rimasti in numero e percentuale pressoché stabili (16.364 pari al 24,4% nel 2011; 15.663 pari al 23,8% nel 2012, 14.879 pari al 23,79% nel 2013).

**Tab. 6 Tossicodipendenti presenti in carcere al 31.12. Serie storica 2006-2013**

Anno	Detenuti tossicodipendenti	Percentuale sui presenti
2006	8363	21,44
2007	13424	27,57
2008	15772	27,13
2009	15887	24,52
2010	16245	23,90
2011	16364	24,46
2012	15663	23,84
2013	14879	23,79

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

### Il computo dei tossicodipendenti in carcere, ovvero come svuotare i numeri senza che un solo detenuto esca da quelle mura

Il passaggio della sanità in carcere al Servizio Sanitario Nazionale sta comportando alcune "conseguenze indesiderate", come si usa dire. Fra queste, il problema della rilevazione dei dati delle persone tossicodipendenti, che in precedenza era a carico dell'Amministrazione Penitenziaria. Infatti, dal 2011 in poi, la rilevazione avviene attraverso le Regioni, tramite i Sert presenti in carcere. Non si tratta però di una mera questione di riorganizzazione dei flussi informativi, bensì di un cambiamento dei criteri di classificazione dei detenuti tossicodipendenti. Infatti, seguendo le linee di indirizzo del Dipartimento Politiche Antidroga,

la classificazione avviene adesso attraverso diagnosi, utilizzando un unico strumento diagnostico (ICD IX): per "uniformare" le procedure –si è detto- ed avere maggiore "omogeneità".

Per vedere se davvero tale "uniformità diagnostica" abbia portato la sperata omogeneità, abbiamo esaminato i dati degli istituti toscani. I risultati sono sorprendenti: si passa dagli istituti in cui quasi tutti gli assuntori sono diagnosticati dipendenti (come Sollicciano e Gozzini, con 185 dipendenti su un totale di 198; Lucca, con 68 dipendenti su 78; e il caso eclatante di Pisa dove tutti i 56 assuntori sono anche dipendenti); alla casa di reclusione di San Gimignano, dove solo la metà sono dipendenti (23 dipendenti su 44) così anche alla casa di reclusione di Massa Carrara dove i dipendenti sono 65 su 133; al carcere di Prato, dove le persone dipendenti sono una minoranza rispetto agli "assuntori senza dipendenza" (127 dipendenti su 330)<sup>1</sup>.

Poiché le caratteristiche della popolazione carceraria sono sostanzialmente le stesse negli istituti della stessa regione (così come i modelli di consumo non cambiano certo da città a città della stessa regione), una tale consistente disomogeneità non può che farsi risalire ai differenti criteri diagnostici utilizzati. In altri termini, le linee guida del Dipartimento Antidroga sembrano aver portato maggiore incertezza, mettendo probabilmente in (giusto) imbarazzo gli operatori.

Molte sono le ragioni per criticare le linee guida del Dipartimento. In primo luogo, il restringimento degli strumenti diagnostici risulta ingiustamente invasivo dell'autonomia professionale degli operatori, che peraltro sono titolari della certificazione della dipendenza, di cui rispondono anche penalmente. Per di più, specie per soggetti che vivono in condizioni anomale di costrizione, la diagnosi è più complessa perché a maggior ragione va tenuta presente la storia della persona.

Tuttavia, l'obiezione principale alla nuova suddivisione fra "dipendenti" e "assuntori senza dipendenza" è un'altra (e forse è anche quella che più mette in difficoltà l'operatore): un conto è promuovere un affinamento della diagnostica per fini esclusivamente sanitari e terapeutici; questione diversa è l'indicazione di procedure finalizzate alla classificazione dei detenuti, con ripercussioni sul piano giudiziario: ossia con la possibile conseguenza di restringere l'accesso alle misure alternative ai soli assuntori classificati "dipendenti".

Se l'iniziativa del Dipartimento Antidroga avesse solo finalità d'ordine sanitario, sarebbe oltretutto incongrua, perché l'affinamento diagnostico-terapeutico non abbisogna della standardizzazione delle procedure. Anzi: meglio sarebbe mettere in campo una pluralità di strumenti, assecondando l'autonomia professionale degli operatori e la loro capacità di "individualizzazione" dei percorsi terapeutici.

Si tratta allora della seconda ipotesi: ottenere una diversa classificazione dei detenuti tossicodipendenti per incidere sulle politiche giudiziarie e carcerarie. In altre parole, dietro lo schermo della "scientificità" e del "rigore diagnostico", emerge il vero obiettivo politico: celare per quanto possibile il fallimento di quello che era stato propagandato come il punto forte della legge del 2006: ottenere la diminuzione dei tossicodipendenti in carcere, tramite le norme che ampliano i termini temporali di pena per l'accesso alle alternative terapeutiche. Oltre all'ingiustizia, la beffa: se non si possono far uscire i tossicodipendenti dal carcere in carne e ossa, si possono però togliere i numeri scomodi dalle statistiche.

Non pare che il Dipartimento Antidroga si renda ben conto di un'altra conseguenza indesiderata, dal suo punto di vista. Riconoscere che esistono i semplici assuntori di sostanze illegali, senza fenomeno di dipendenza, è uno straordinario argomento a favore del superamento della proibizione. Se è vero che le droghe illegali non sono più pericolose delle droghe legali, perché allora proibirle, col conseguente disastroso impatto sul sistema penale e carcerario? Anche l'argomento per cui "non sono dipendenti, dunque sono criminali/spacciatori che meritano la giusta punizione" mostra tutta la sua debolezza: è davvero equa una punizione così dura per sostanze pericolose quanto o anche meno delle droghe legali?

E' perciò ingiusto e paradossale che da un lato si inasprisca la repressione in nome del pericolo-droga e dipendenza; dall'altro, si neghi ai consumatori l'accesso alle alternative terapeutiche, con la motivazione che (secondo i più raffinati criteri diagnostici), "non hanno bisogno di terapia".

### **L'impatto punitivo sul consumo: il 78,56% delle segnalazioni alla Prefettura è per cannabis**

Le segnalazioni delle forze dell'ordine alle Prefetture per uso personale di sostanze stupefacenti (ex art.75) sono di difficile lettura, perché, a detta dello stesso Ministero dell'Interno, i dati sono da considerarsi consolidati solo a distanza di oltre due anni<sup>2</sup>.

1 *Dati aggiornati al 31 dicembre 2013*

2 *Relazione Annuale al Parlamento 2011, p.306*

Dunque, seguendo la stessa rilevazione (con riserva) del Ministero Interno, le segnalazioni avrebbero raggiunto nel 2007 il picco di 47.932, per poi progressivamente scendere a 34.609 nel 2013, numero che rimane tuttavia di notevole impatto.

Ancora più impressionante è il circuito repressivo intorno alla cannabis: nel 2012 - ultimo dato disaggregato in nostro possesso - 28.095 segnalazioni (su 35.762) riguardano la cannabis (ovvero il 78,56%). La percentuale di segnalazioni per cannabis è in costante ascesa: dal 73% del 2009, al 74% del 2010 fino al più recente 78,56% relativo al 2012.

**Tab. 7 PERSONE SEGNALATE AI SENSI DELL'ARTICOLO 75 T.U. N.309 - Anno 2012 - Distribuzione delle sostanze per sesso**

Descrizione	Maschi	Femmine	Totale
EROINA	2337	287	2624
METADONE	190	25	215
MORFINA	16	1	17
ALTRI OPPIACEI	30	2	32
COCAINA	5015	343	5358
CRACK	148	13	161
ANFETAMINE	74	15	89
ECSTASY ED ANALOGHI	149	12	161
ALTRI STIMOLANTI	9	0	9
BENZODIAZEPINE	3	0	3
ALTRI IPNOTICI E SEDATIVI	11	2	13
LSD	5	3	8
ALTRI ALLUCINOGENI	18	1	19
INALANTI VOLATILI	21	3	24
CANNABINOIDI	26516	1579	28095
ALTRE SOSTANZE ILLEGALI	78	8	86

Fonte: Servizio Statistica Ministero dell'Interno. Data di elaborazione: 17 maggio 2013

### **Punizione dei consumatori in consistente aumento**

Quanto alle sanzioni amministrative erogate, queste crescono in maniera notevole, dalle 11.850 del 2007, fino alle 15.977 del 2013 (con picco di 17.266 nel 2009). Se si considera però la diminuzione complessiva delle segnalazioni, la probabilità per i consumatori di incorrere nella punizione cresce considerevolmente: nel 2007, il 24,7% dei segnalati riceveva sanzioni, contro il 46,16% del 2013. Da notare che nel 2006, prima della legge, le sanzioni erano state 8.180: dunque, in sette anni, le sanzioni sono raddoppiate.

### **Crollo dei programmi terapeutici: dai 6713 del 2006, ai 214 del 2013**

Contemporaneamente, crollano le richieste di programma terapeutico. E' una discesa repentina: 6713 nel 2006, 3008 nel 2007, 1646 nel 2008, 903 nel 2009, 518 nel 2010, 418 nel 2011; per arrivare alle 214 richieste di terapia nel 2013.

Sulla caduta dei programmi terapeutici per le persone segnalate alla Prefettura per uso personale (ex art.75) ha influito la modifica della Fini Giovanardi: il programma terapeutico non sospende più l'erogazione della sanzione, come avveniva nella normativa del 1990. Dunque, il programma si presenta agli occhi del consumatore come un "onere", se non una punizione, "in aggiunta" a quelle già pesanti comminate.

Tab. 8 TREND DELLE SEGNALAZIONI EX ART. 75 D.P.R. 309/90 COME MODIFICATO DALLA LEGGE 49/2006 (v.a.)

Anno	Persone segnalate				Totale segnalazioni	formale invito	richiesta programma terapeutico	archiviaz.	sanzioni	con colloquio	senza colloquio	totale colloqui
	maschi	femmine	totale	minori								
2007	44866	3066	47932	3729	47932	18815	3008	4808	11850	9115	2735	31578
2008	43943	3150	47093	3665	47093	22255	1646	3285	15504	11762	3742	36038
2009	36041	2582	38623	3058	38623	30116	903	2690	17266	10860	6406	30116
2010	30369	2206	32575	2629	32575	15967	518	2211	16154	10591	5563	27166
2011	31752	2212	33964	2778	33964	15192	418	1589	16743	10962	5781	26619
2012	32284	2142	34426	2993	35762	15814	340	1618	16205	10687	5518	26869
2013	31111	2320	33430	3366	34609	14679	214	1270	15977	10510	5242	26603

Fonte: Servizio Statistica Ministero dell'Interno. Per il 2013 la rilevazione è stata effettuata in data 9 aprile 2014

### Affidamenti in prova: perlopiù dopo aver assaggiato il carcere<sup>3</sup>

Nonostante le norme del 2006 prevedano l'ampliamento delle possibilità di affidamento terapeutico (ottenibili con pene o residuo pena fino a 6 anni, rispetto ai 4 della normativa precedente), l'affidamento terapeutico ha visto un crollo, e non solo per le ragioni contingenti legate all'indulto del luglio 2006.

Al 1 gennaio 2006, risultavano in affidamento 3852 tossicodipendenti, al 1 gennaio 2007 (dopo l'indulto) si contavano 708 tossicodipendenti affidati, al 1/1/2009 iniziava la risalita con 1113 affidi. Ma la lenta ripresa non ha portato alla situazione precedente, tanto che al 31/12/2013 erano affidati 3328 tossicodipendenti.

Al di là dei numeri complessivi, c'è stato un mutamento strutturale nelle misure alternative: è enormemente cresciuta la detenzione domiciliare (il 173% rispetto ai dati 2006), mentre sono diminuiti gli affidi in prova (il 70% di allora) e dimezzate le semilibertà (il 49% rispetto ai dati 2006). Inoltre, mentre prima del 2006 la gran parte delle persone andava in misura alternativa senza passare dal carcere, negli ultimi anni il rapporto si è invertito: la maggioranza dei tossicodipendenti trascorre un periodo in carcere prima di transitare nel circuito alternativo. Come si vedrà nello scritto successivo gli affidamenti terapeutici concessi alle persone in detenzione sono raddoppiati rispetto al 2006, mentre quelli concessi dalla libertà sono circa un terzo rispetto ad allora.

<sup>3</sup> Per un'analisi più approfondita dei dati relativi alle misure alternative, si rimanda allo scritto di Alessio Scandurra in questo stesso fascicolo.



# La legge Fini-Giovanardi e le misure alternative: una condanna senza più appello

Alessio Scandurra

I giudizi espressi da molte parti sulla legge Fini-Giovanardi, ed in particolare sul suo impatto sul sistema penale e penitenziario, si sono fatti in questi anni sempre più severi. Le edizioni passate di questo Libro bianco ne sono un esempio, ma certamente non l'unico. Ma non è sul carcere che questa legge ha prodotto i suoi effetti più distruttivi. Ciò che infatti più ha risentito dell'entrata in vigore della legge nel 2006, e che auspicabilmente più potrebbe beneficiare della sua recente abrogazione, è il sistema delle misure alternative alla detenzione, che a causa della legge n. 49 ha registrato una battuta d'arresto in termini quantitativi ed un deterioramento in termini qualitativi. Entrambe queste affermazioni risultano confermate se si guarda con attenzione ai numeri riportati sotto.

**Tabella 1. Misure alternative in carico a fine anno. Anni 2005-2014.**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>AFFIDAMENTO IN PROVA</b>										
AFFIDATI TOSSICODIPENDENTI DALLA LIBERTÀ	2.901	439	406	500	712	932	920	966	983	987
AFFIDATI TOSSICODIPENDENTI DALLA DETENZIONE	951	269	401	613	885	1.594	1.817	1.811	1.918	1.962
AFFIDATI TOSSICODIP. DALLA DET. DOMICILIARE O ARR. DOMICILIARI	-	-	1	106	234	357	-	-	-	-
AFFIDATI DALLA DETENZIONE	2.235	504	808	1.025	1.188	2.099	2.348	2.405	2.605	2.647
AFFIDATI DALLA LIBERTÀ	9.464	613	1.061	2.129	2.843	4.136	4.499	4.398	5.123	5.857
AFFIDATI DALLA DETENZIONE DOMICILIARE O ARRESTI DOMICILIARI	53	1	3	250	401	-	-	-	-	-
ALTRO	-	-	-	-	-	-	368	409	480	574
TOT.	15.604	1.826	2.680	4.623	6.263	9.118	9.952	9.989	11.109	12.027
<b>SEMILIBERTÀ</b>										
SEMILIBERTÀ DALLA DETENZIONE	1.474	627	671	707	740	802	820	793	778	775
SEMILIBERTÀ DALLA LIBERTÀ	319	21	31	71	97	112	96	65	67	58
TOT.	1.793	648	702	778	837	914	916	858	845	833
<b>DETENZIONE DOMICILIARE</b>										
DETENZIONE DOMICILIARE DAL CARCERE	1.668	632	659	966	1.344	2.121	3.631	4.427	4.636	4.390
DETENZIONE DOMICILIARE DALLA LIBERTÀ	3.465	716	713	1.087	1.503	2.083	2.677	2.727	3.209	3.282
DETENZIONE DOMICILIARE PROVVISORIA	864	294	165	283	385	1.526	1.993	1.923	2.251	2.411
ALTRO	-	-	-	-	-	-	70	62	77	82
TOT.	5.997	1.642	1.537	2.336	3.232	5.730	8.371	9.077	10.173	10.165
<b>TOTALE</b>	<b>23.394</b>	<b>4.116</b>	<b>4.919</b>	<b>7.737</b>	<b>10.332</b>	<b>15.762</b>	<b>19.239</b>	<b>19.924</b>	<b>22.127</b>	<b>23.025</b>

Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. I dati relativi al 2014 si riferiscono al 31 Maggio.

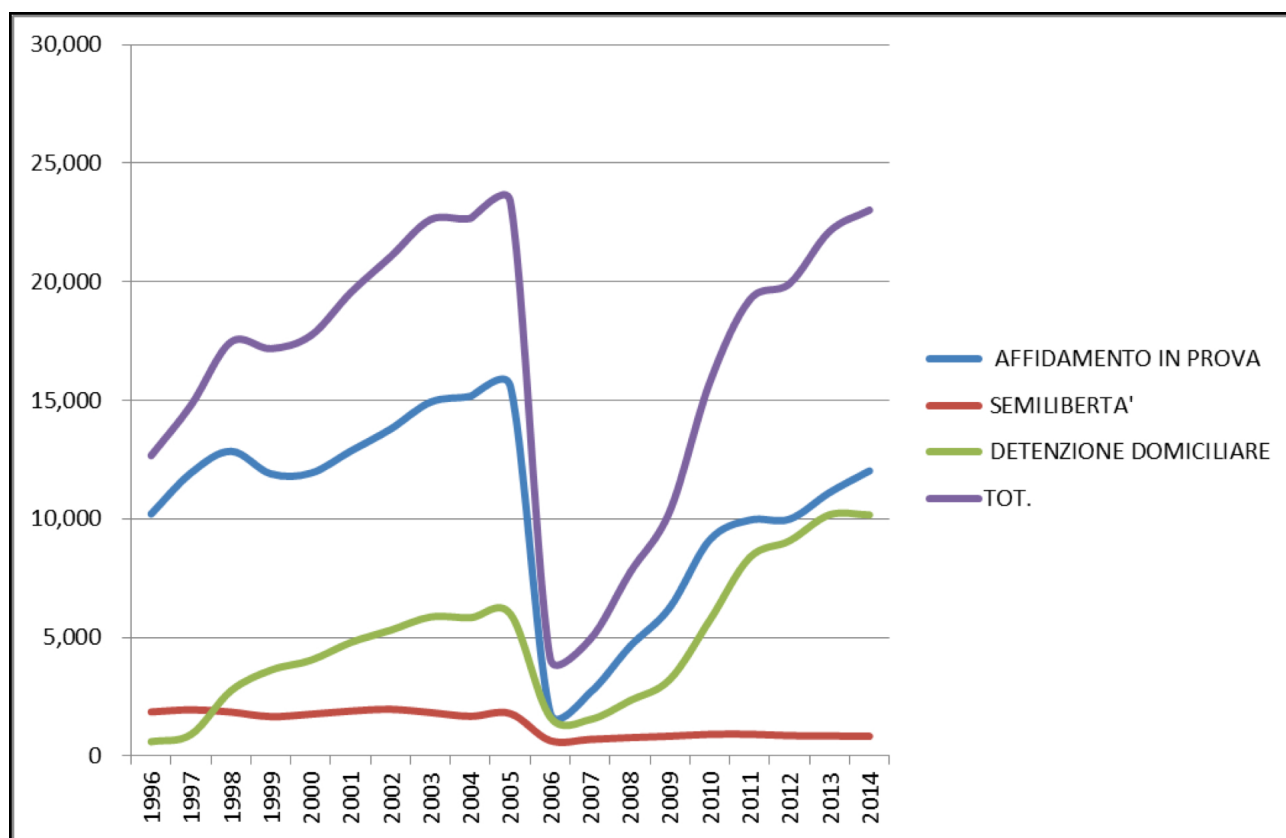
Il numero più alto di misure alternative in corso in Italia è stato raggiunto all'inizio del 2006, prima dell'indulto concesso con la Legge n. 241 del 2006. In quella occasione il numero dei detenuti passò dai 61.264 del 30 giugno 2006, un numero mai così alto prima, a poco più di 38.000, ma il numero delle misure alternative ebbe un calo ancora più drastico, venendo pressoché azzerato. Come si vede da allora il numero delle misure ha ripreso a crescere, ma ad un ritmo decisamente più lento rispetto alla popolazione detenuta.

Oggi il numero complessivo delle misure in corso, se conteggiate adottando gli stessi criteri usati nel 2006, ha di poco superato le 23.000 unità. Siamo dunque arrivati più o meno ai numeri di allora, ma c'è voluto molto tempo, ed intanto il numero complessivo delle persone detenute, che oggi sono circa 59.000, ha ampiamente superato i numeri del 2006, sfondando nel dicembre 2010 il tetto mai raggiunto delle 69.000 presenze.

Ma come si spiega questa crescita lenta delle misure alternative, che prima dell'indulto crescevano invece a ritmo assai sostenuto? Una analisi attenta dei dati riportati nella Tabella 1 consente alcune considerazioni.

Anzitutto rispetto al rapporto tra le diverse misure alternative. Come mostrano i dati riportati nella tabella, e meglio ancora nel Grafico 1, che prende in considerazione peraltro un periodo di tempo decisamente più lungo, l'andamento delle diverse misure alternative in questi anni è stato disomogeneo.

**Grafico 1. Andamento delle misure alternative in carico a fine anno. Anni 1996-2014**



Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. I dati relativi al 2014 si riferiscono al 31 Maggio.

Se come si vede nel complesso abbiamo più o meno raggiunto i numeri di inizio del 2006, i soli affidamenti in prova sono fermi al 77% rispetto ad allora, le semilibertà sono meno che dimezzate (46%), ed al contrario le detenzioni domiciliari sono quasi raddoppiate (170%). In pratica il calo degli affidamenti e delle semilibertà è compensato dalla crescita delle detenzioni domiciliari, che sembrano essere ormai la misura alternativa preferita dal legislatore e dalla magistratura di sorveglianza. Tale è infatti diventata la predilezione per questa misura che, quando a seguito della dichiarazione dello stato di emergenza nazionale per le condizioni di sovraffollamento delle carceri (Dpcm 13 gennaio 2010) il legislatore ha finalmente ritenuto di introdurre misure urgenti per fronteggiare il sovraffollamento, ha previsto una nuova forma di detenzione domiciliare, prima per gli ultimi 12 mesi di pena (L. 199/2010), poi estesa agli ultimi 18 mesi (L. 9/2012), destinata a restare in vigore fino al 31 dicembre

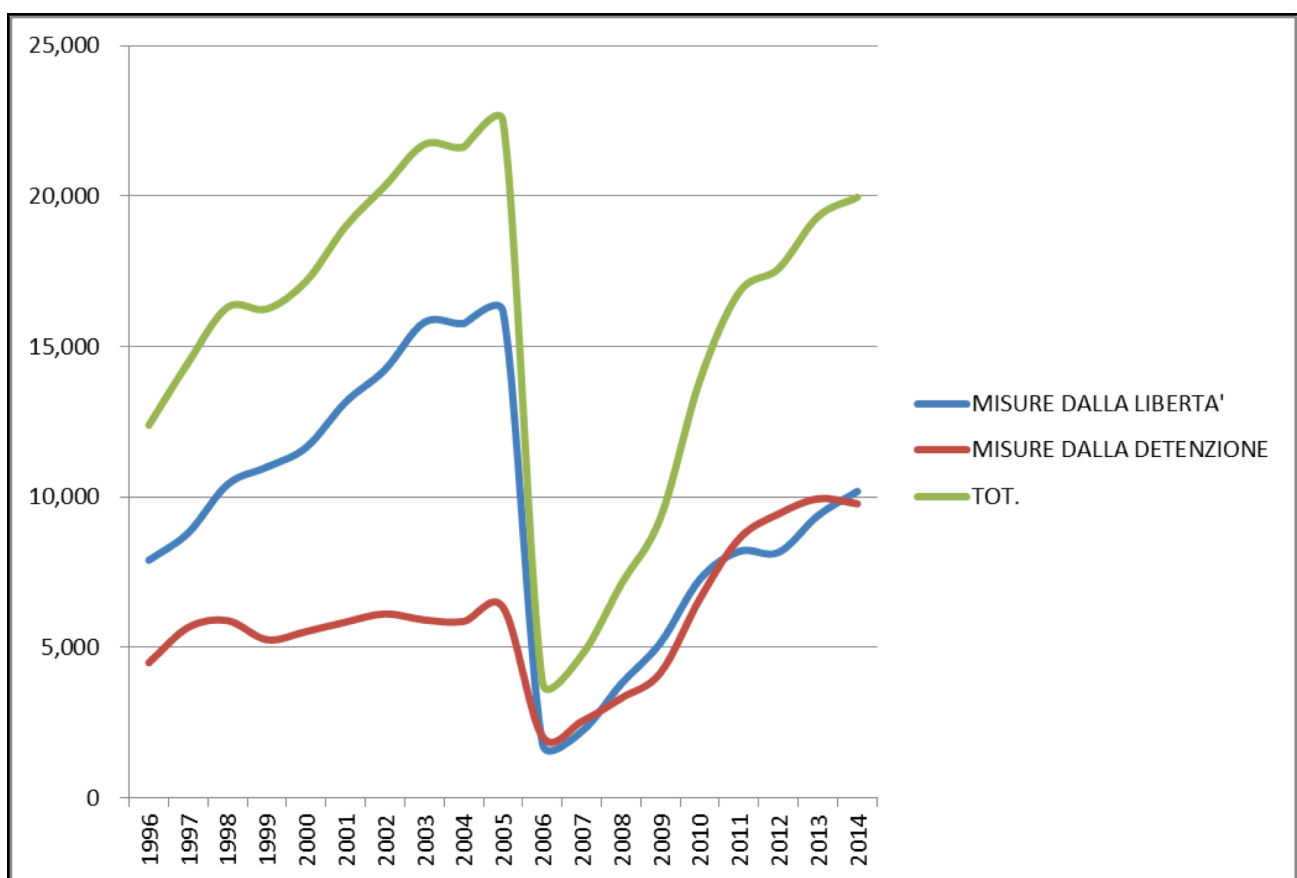


2013, ma poi resa permanente nel nostro sistema (L. 10/2014). Una nuova forma di detenzione domiciliare che, unendosi alla notevole crescita delle detenzioni domiciliari ordinarie, ha contribuito all'andamento riportato sopra, facendo sì che questa misura meramente contenitiva e dal contenuto trattamentale e risocializzante praticamente inesistente, sia diventata la misura alternativa alla detenzione più diffusa, a scapito di altre che meglio interpretavano lo spirito della riforma del '75.

Comprensibilmente, se in carcere il sovraffollamento ha messo definitivamente in crisi il modello rieducativo, esigenze puramente deflattive lo hanno messo in crisi anche fuori dal carcere, nell'ambito del sistema delle misure deflattive.

Come abbiamo detto dal 2006 ad oggi il numero degli affidamenti è dunque complessivamente calato, ma su questo torneremo in seguito. Preme ora segnalare un'altra radicale novità dell'assetto attuale del sistema delle misure alternative nel nostro paese, evidenziata dal Grafico 2, e relativa al rapporto tra misure alternative concesse dalla detenzione e misure concesse dalla libertà.

**Grafico 2. Andamento delle misure alternative in carico a fine anno. Anni 1996-2014**



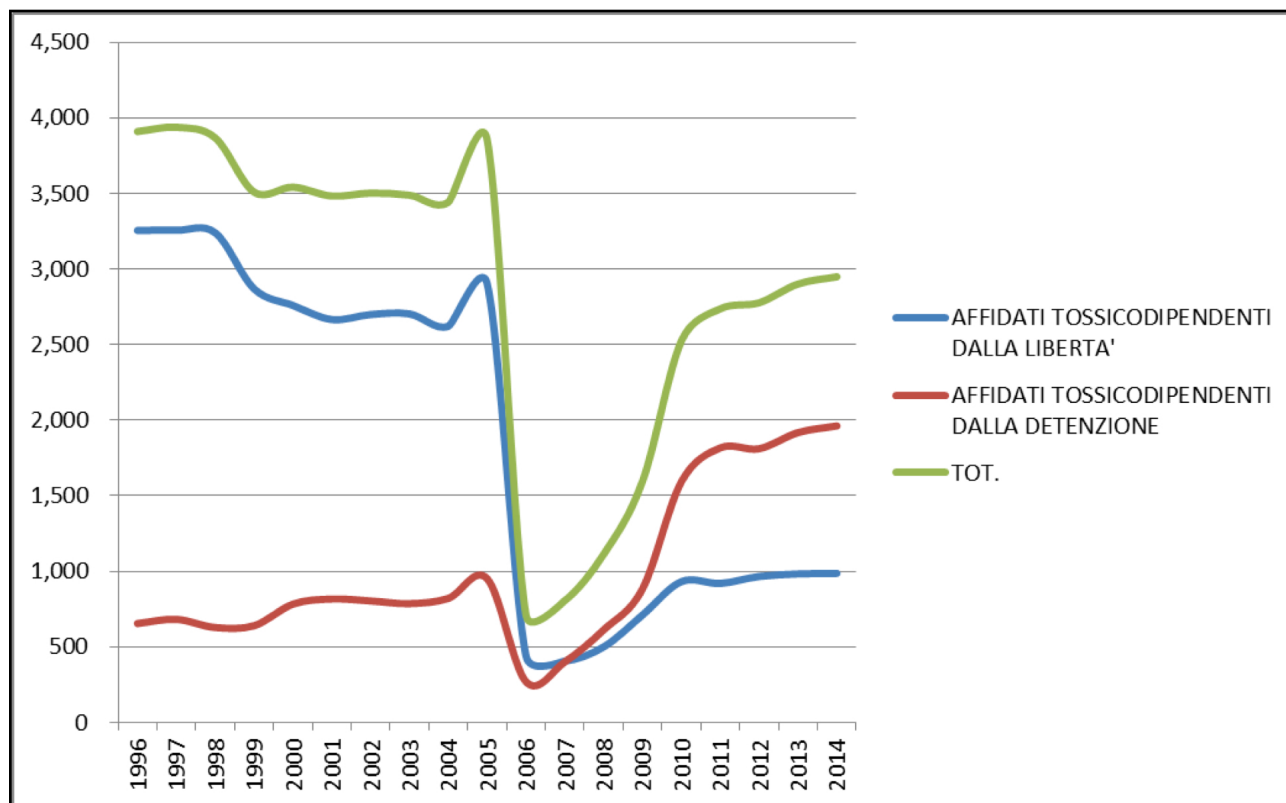
Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. I dati relativi al 2014 si riferiscono al 31 Maggio.

Come si vede al momento della approvazione dell'indulto la gran parte delle persone che andava in misura alternativa non passava prima dal carcere. In effetti la notevole crescita delle misure alternative nel nostro sistema nel corso degli anni '90 è dipesa in larga parte dalla crescita delle misure dalla libertà, mentre quelle dalla detenzione sono rimaste a confronto relativamente stabili. Il fenomeno era sostanzialmente dovuto alla approvazione della legge cd. Simeone-Saraceni nel 1998 (L. 156/1998), che prevedeva un meccanismo automatico di sospensione dell'ordine di esecuzione delle condanne brevi. È questo meccanismo che ha notevolmente contribuito alla crescita delle misure alternative, ed è la messa in crisi di questo meccanismo per i recidivi (ed in carcere come tutti sanno i recidivi sono moltissimi) da parte della cosiddetta legge Cirielli (L. 251/2005) che fa sì che oggi le cose non stiano più così. Sono sempre più quelli che in misura alternativa ci vanno passando prima dal carcere, per periodi più o meno lunghi, di fatto contribuendo al sovraffollamento da record che caratterizza ancora oggi le carceri del nostro paese. Il legislatore del 1998, mosso dalla convinzione dell'inutilità, quando non dell'effetto criminogeno, delle detenzioni brevi per reati non gravi, aveva predisposto un meccanismo per andare in misura alternativa direttamente dalla libertà. Il

legislatore del 2006, pur in totale assenza di dati che mettessero in discussione questa scelta, l'ha revocata, a coronamento di una delle stagioni più scellerate per le politiche penali e penitenziarie del nostro paese.

Un commento merita infine l'andamento degli affidamenti in prova dei condannati tossicodipendenti. Come si vede dalla Tabella 1 il numero complessivo è decisamente sceso, dai 3.852 dell'inizio del 2006 alle 2.949 di oggi (-23,4%). Questo calo diventa ancora più preoccupante se si considerano separatamente gli affidamenti concessi dalla libertà e quelli concessi dalla detenzione, mostrati nel Grafico 3. Così facendo infatti si scopre anzitutto come, per la prima volta, gli affidamenti terapeutici concessi dal carcere, che sono sempre stati decisamente meno degli affidamenti dalla libertà, dall'inizio del 2009 hanno ormai superato questi ultimi.

**Grafico 3. Andamento degli affidamenti terapeutici in carico a fine anno. Anni 1996-2014**



Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. I dati relativi al 2014 si riferiscono al 31 Maggio.

Come già detto, a maggio 2014 l'insieme degli affidamenti equivaleva al 77% di quelli che erano in corso all'inizio del 2006, prima dell'indulto. Se si guarda al numero dei soli affidamenti terapeutici, questo è fermo al 76% rispetto ad allora. Ma se si leggono i dati separatamente, si scopre che gli affidamenti terapeutici concessi alle persone in detenzione sono cresciuti enormemente, ammontando ormai quasi al doppio di quelli del 2006, mentre quelli concessi dalla libertà sono circa un terzo rispetto ad allora.

Come abbiamo visto questa tendenza è comune a tutte le misure alternative, ma per gli affidamenti terapeutici il fenomeno è ancora più netto, e le conseguenze ancora più gravi. Se in generale infatti un passaggio breve dal carcere, per fatti di scarsa gravità, magari anche lontani nel tempo, comporta una rottura inutile e dannosa della relazioni sociali, lavorative ed affettive di chi entra in carcere, per le persone tossicodipendenti questo può avere un impatto deleterio anche sui percorsi terapeutici intrapresi, e magari portati a compimento con successo, e può rompere equilibri precari, che magari una misura alternativa avrebbe preservato.

Sempre in materia di misure alternative e dipendenze è interessante infine osservare anche le differenze nel nostro paese tra i diversi contesti regionali.

Tabella 2. Detenuti e misure alternative. 31 dicembre 2013

	<b>DETENUTI AL 31/12/2013</b>	<b>TOTALE DETENUTI TOSSICODIPENDENTI AL 31/12/2013</b>	<b>TOTALE MISURE ALTERNATIVE AL 31/12/2013</b>	<b>AFFIDAMENTO TOSSICODIPENDENTI AL 31/12/2013</b>
<b>PRAP ABRUZZO E MOLISE</b>	2.390	469	597	54
<b>PRAP BASILICATA</b>	442	67	134	28
<b>PRAP CALABRIA</b>	2.653	152	909	105
<b>PRAP CAMPANIA</b>	7.966	1.432	2.478	175
<b>PRAP EMILIA ROMAGNA</b>	3.687	1.631	1.250	267
<b>PRAP LAZIO</b>	6.882	1.722	1.807	117
<b>PRAP LIGURIA</b>	1.703	513	715	167
<b>PRAP LOMBARDIA</b>	8.756	2.731	3.776	723
<b>PRAP MARCHE</b>	1.072	208	415	68
<b>PRAP PIEMONTE E VALLE D'AOSTA</b>	4.742	974	1.465	200
<b>PRAP PUGLIA</b>	3.722	1.011	1.936	305
<b>PRAP SARDEGNA</b>	2.041	444	954	231
<b>PRAP SICILIA</b>	6.828	1.127	2.188	226
<b>PRAP TOSCANA</b>	4.008	1.087	1.512	333
<b>PRAP UMBRIA</b>	1.508	214	229	47
<b>PRAP VENETO, FRIULI VENEZIA GIULIA E TRENINO ALTO-ADIGE</b>	4.136	1.097	1.762	282
<b>TOTALE</b>	<b>62.536</b>	<b>14.879</b>	<b>22.127</b>	<b>3.328</b>

Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

La comparazione tra le regioni si mostra significativa anzitutto per quanto riguarda la presenza dei tossicodipendenti tra i detenuti. Come sappiamo in Italia i tossicodipendenti in carcere sono circa un quarto della popolazione detenuta. Questa percentuale è però molto più alta in alcune regioni, superando il 30% in Liguria e in Lombardia e raggiungendo addirittura la percentuale record del 44% in Emilia Romagna, ed è di conseguenza molto più bassa in altre.

Ma, se si guarda alle misure alternative, le regioni italiane differiscono anche per altri aspetti. Interessante ad esempio osservare anche il numero delle persone in esecuzione di pena fuori dal carcere rispetto a quelle complessivamente detenute. A fine 2013 c'erano infatti in Italia 62.536 persone in carcere e 22.127 in misura alternativa. Il numero delle misure alternative era dunque intorno al 35% rispetto al numero dei detenuti, ma in alcune regioni questa percentuale è decisamente più alta (Puglia 52%, Sardegna 47%, Lombardia 43%) mentre in altre è decisamente più bassa (Umbria 15%, Abruzzo e Molise 25%, Lazio 26%).

Ancora più esorbitante poi il divario tra le varie regioni rispetto al numero di tossicodipendenti detenuti a fronte delle persone che scontano la propria pena in affidamento terapeutico. La media nazionale è tale per cui, per ogni 100 tossicodipendenti in carcere, 22 sono fuori in affidamento terapeutico. In alcune regioni italiane questa percentuale è esorbitantemente più alta (Calabria 69%, Sardegna 52%, Basilicata 42%) al punto da far pensare per queste regioni ad una stima al ribasso della tossicodipendenza tra i detenuti. Ma in altre in quadro è del tutto opposto (Lazio 7%, Abruzzo e Molise 12%, Campania 12%) e in queste regioni per la maggioranza degli autori di reato tossicodipendenti il carcere appare una prospettiva di fatto senza alternative. Tutto questo evidenzia un divario tra tribunali di sorveglianza (ed Asl) di manica larga ed altre asfittiche nella concessione degli affidamenti terapeutici, ed in generale un divario nella concessione delle misure alternative additato da tempo come una delle principali criticità del nostro sistema delle alternative alla detenzione.

In conclusione dunque il quadro complessivo dell'andamento delle misure alternative dal 2006 ad oggi evidenzia anzitutto

una scelta a favore di misure fondamentalmente deflative, come la detenzione domiciliare, rispetto ad altra dal maggior contenuto trattamentale e risocializzante. Ma lo stesso quadro evidenzia soprattutto, e questa non è certo una buona notizia, una nuova centralità del carcere, dato che per accedervi il passaggio dalla detenzione appare sempre più frequente, e in questo caso le conseguenze sono disastrose. La recidiva di chi sconta la propria pena in carcere è infatti enormemente maggiore di quella di chi sconta la propria pena in misura alternativa, i costi finanziari e sociali della detenzione sono incomparabilmente superiori a quelli delle misure alternative, ed intanto le carceri del nostro paese restano tra le più sovraffollate d'Europa.

Ma se certamente alla legge ex Cirielli va imputata sia la crescita lenta delle misure alternative, sia il minor ricorso alle misure alternative dalla libertà, i dati mostrati sopra evidenziano in maniera definitiva come la normativa sulle droghe non abbia affatto spinto nel frattempo verso la de-carcerizzazione almeno dei tossicodipendenti, come aveva roboantemente promesso. Tutt'altro.

La legge Fini-Giovanardi infatti, oltre ad aver equiparato il trattamento sanzionatorio relativo a droghe pesanti e droghe leggere, il che ha comportato un notevole aggravamento di pena per i reati connessi a queste seconde, modificando l'art. 94 del DPR 309/90 ha reso più stringente e complesso l'accertamento della condizione di tossicodipendenza, ed ha previsto che il beneficio dell'affidamento terapeutico non potesse essere concesso più di due volte, limite che non esisteva prima e che non esiste per l'affidamento ordinario. Modificando l'art. 89 del DPR 309/90 la Fini-Giovanardi ha inoltre reso più difficile per i tossicodipendenti la possibilità di sostituire alla custodia cautelare con misure cautelari non detentive di tipo terapeutico. Insomma, uno degli intenti dichiarati della legge, ovvero quello di indirizzare verso le comunità i consumatori, sembra osteggiato dalla legge stessa, e la dichiarazione di incostituzionalità della legge operata dalla Corte Costituzionale potrebbe avere proprio l'effetto di rendere più facile l'accesso alle misure alternative alla detenzioni per i tossicodipendenti.

Una delle principali finalità che la Fini-Giovanardi si era formalmente proposta, portare i tossicodipendenti fuori dal carcere, è dunque più facile da realizzarsi oggi, quando finalmente la legge è stata dichiarata incostituzionale. Se queste ipotesi nei prossimi mesi dovessero venire confermate, ci troveremo di fronte al definitivo sigillo sul bilancio fallimentare di questa legge scellerata.

# I pesci piccoli del mare carcere

## Uno sguardo dentro le politiche antidroga

Grazia Zuffa

Nel corso del 2013, Forum Droghe ha condotto uno studio per valutare quanto la detenzione per reati minori di droga incida, sia sul volume complessivo della carcerazione, sia sull'insieme dei reati di droga per violazione dell'articolo cardine della legge antidroga, il 73 del Testo Unico sugli stupefacenti.

La premessa dello studio parte dall'esame dei dati ufficiali forniti dall'Amministrazione Penitenziaria, dal Ministero della Giustizia e dell'Interno (che confluiscono nella Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia), che sono stati analizzati anno dopo anno nei Libri Bianchi sulla Fini Giovanardi: da questi si è appreso che i delitti di droga costituiscono, insieme ai reati contro il patrimonio, la prima causa di carcerazione. Le condotte di cessione di droga (art.73 del Testo Unico) conducono in carcere 3 detenuti ogni dieci nuovi ingressi; di questi, 4 su 10 rimangono in carcere per quei reati.

### Quale ricerca e per quali politiche?

Per capire a fondo i meccanismi di tale imponente fenomeno, occorre guardare in primo luogo alla costruzione della legge: in un unico articolo, l'art.73 appunto, sono accomunate condotte diverse finalizzate alla cessione di sostanze a terzi: dalla coltivazione, al traffico, alla vendita, alla cessione senza lucro, fino alla semplice detenzione, poiché l'articolo cita in chiusura la formula "o comunque detiene sostanze psicotrope". In altri termini, la scelta del legislatore (peraltro sulla scia delle Convenzioni Internazionali) è di "colpire nel mucchio" – si può dire- mettendo insieme condotte assolutamente diverse per gravità, cominciando dal gradino più basso della semplice detenzione<sup>1</sup>. Fino dal 1990, con la legge Jervolino Vassalli, il governo di allora, pur orientato a inasprire le norme, accolse tuttavia le preoccupazioni delle opposizioni circa gli effetti perversi di una norma che "appiattiva verso l'alto" le pene.

Per fare un esempio, la semplice detenzione di una quantità anche minima di eroina al di sopra della "dose media giornaliera" (stabilita nella legge del 1990) – come tale presunta a fini di spaccio- rischiava di comportare un minimo di otto anni di carcere! Fu perciò introdotto nell'art.73 un comma specifico, con pene ridotte, applicabile quando i fatti previsti dall'art.73 fossero di "lieve entità".

La legge del 2006 ha mantenuto questa ipotesi di minore gravità, fissando le pene da 1 a 6 anni (mentre l'ipotesi generale del 73 contempla – o meglio contemplava fino alla sentenza della Corte Costituzionale- pene da 6 a 20 anni). L'ipotesi mitigata del 73 è destinata a coprire sostanzialmente il piccolo spaccio, ma anche la detenzione ad uso personale di quantità di sostanza al di sopra di soglie definite per legge.

Nasce da qui l'idea di una ricerca volta a valutare l'impatto dei reati "di lieve entità" sull'insieme dei reati di droga: infatti, il comma 5 del 73 è uno dei pochi strumenti che permette di "fare la differenza", laddove, come si è visto, l'impianto generale del 73 è piuttosto finalizzato ad accomunare condotte diverse in nome dell'approccio tough on drugs.

Per i policy maker, l'importanza di definire la tipologia dei reati per droga e il profilo (socio-criminale) degli autori è evidente: qual è "lo spessore criminale" delle persone finite in carcere imputate o condannate per droga? Se è vero che il carcere andrebbe riservato ai crimini più gravi, come molti policy maker affermano a gran voce, questo criterio è davvero rispettato? In altri termini: c'è concordanza fra l'obiettivo da molti politici dichiarato (a sinistra, ma anche in settori della destra) di superare il "carcere dei poveracci", e gli esiti dell'applicazione della legge antidroga? Oppure quest'ultima, con la crudezza dei dati, parla di un'intenzionalità politica assai diversa dalla retorica conclamata?

Il valore politico dell'indagine sugli effetti "carcerogeni" della legge antidroga è duplice: c'è un aspetto relativo alle buone

<sup>1</sup> Da questo impianto indiscriminatamente punitivo discende-fra l'altro- la difficoltà a individuare la condotta di "detenzione a fine di uso personale", da sanzionare in maniera più leggera per via amministrativa, poiché per l'appunto la detenzione di sostanza stupefacente rientra fra le condotte punibili penalmente.

prassi valutative, per garantire il carattere pragmatico delle politiche; c'è un aspetto più generale, di trasparenza della politica – si potrebbe dire- per verificare la congruenza fra “il dire e il fare” (in tempi in cui la chiacchiera tende a creare i fatti, lungi dall'essere questi ultimi un argine alla chiacchiera stessa).

### **Lo studio pilota del 2009: dalla ricerca alla modifica normativa**

Su questa base, nel 2013, il gruppo di ricerca di Forum Droghe si è posto l'obiettivo di individuare quanti soggetti stiano in carcere imputati o condannati per reati minori di droga.

I ricercatori si sono basati su un precedente studio-pilota, eseguito dalla stessa associazione in collaborazione con la Fondazione Michelucci nel carcere di Sollicciano, fra il marzo e il maggio 2009. Quello studio, condotto su un piccolo campione di fascicoli di detenuti, aveva mostrato un'alta prevalenza di persone carcerate per il comma 5 sulle violazioni complessive dell'art.73, compresa, al di sopra di ogni aspettativa, fra il 25 e il 40% (e soprattutto al di sopra delle stime ufficiali del Ministero della Giustizia, attestate sul 10%).

Più importante ancora è ciò che ha evidenziato il percorso della ricerca circa le fonti. Le fonti ufficiali (dati del Dap, del ministero Giustizia, del sistema informatico del carcere Afis, etc.), già nello studio pilota si erano dimostrate assai poche di informazioni nel merito. La Relazione al Parlamento non riportava i dati circa le violazioni del comma 5. Dal 2009 al 2013, niente è cambiato nei flussi informativi. Infatti, le Relazioni al Parlamento hanno continuato a non riportare questo dato, nonostante le Ong avessero denunciato tale carenza già nel Terzo Libro Bianco (pp.22-23). Inoltre, anche nel sistema Afis questo genere di informazione non è riportato sistematicamente. Perciò, anche nello studio del 2013 si è dovuto ricorrere ad una indagine in profondità nei fascicoli dei singoli detenuti (ma anche lì tale informativa non sempre è certa). Torneremo più approfonditamente sulle ragioni di questa assenza, in sede di illustrazione dei risultati dello studio del 2013.

Per ora mi preme tirare una prima conclusione, rilevante sul piano delle politiche: se i dati relativi al comma 5 sono così ben nascosti, ciò significa che per le istituzioni ai vari livelli (governo, amministrazione carceraria etc.) l'informativa non appare rilevante. In altre parole, non solo l'impianto della legge tende a “fare di tutt'erba un fascio”, ma anche le istituzioni preposte alla sua applicazione assecondano nei fatti questa linea, dimostrandosi poco interessate a distinguere fra condotte di assai diversa gravità.

Eppure, l'idea di analizzare i reati di “lieve entità” si è rivelata proficua, e non solo sul terreno della valutazione. Lo studio pilota del 2009 ha permesso di scoprire il funzionamento del comma 5 quale semplice attenuante dell'ipotesi generale del 73: come tale soggetta a bilanciamento con aggravanti. In particolare, l'aggravante della recidiva reiterata (art.99 comma 4 del Codice Penale) si rivelava in grado di annullare l'attenuante del comma 5, facendo sì che anche autori di reati concernenti piccole quantità di droga (in una parola, piccoli o piccolissimi spacciatori) fossero condannati alle pene previste per l'ipotesi più grave (da 6 a 20 anni, per qualsiasi tipo di droga, si ricordi).

Nello studio pilota di Sollicciano del 2009, su un campione di 20 soggetti, ben 4 che rientravano nel comma 5, si sono visti annullare l'ipotesi attenuata dalla contestazione della circostanza aggravante della recidiva reiterata<sup>2</sup>. In altri termini, la combinazione con altri dispositivi repressivi rendeva l'applicazione della legge antidroga perfino più dura di quanto non previsto dalla stessa normativa. Da qui l'idea di porvi rimedio facendo del comma 5 una fattispecie di reato autonoma, invece di una semplice attenuante: proposta emersa da un panel di discussione fra operatori di diversa formazione nell'ambito dello stesso studio pilota. La proposta è stata poi oggetto di advocacy delle Ong nei confronti del governo e del Parlamento, fino alla sua inclusione nel decreto legge governativo contro il sovraffollamento carcerario del dicembre 2013 e successiva approvazione (l.146/2013).

### **Lo studio del 2013**

Sulla scia dello studio pilota del 2009, i ricercatori hanno ampliato l'indagine. Questa è stata condotta dal marzo all'agosto 2013, attraverso l'esame accurato di oltre 1000 fascicoli personali di detenuti uomini presenti nei penitenziari di Firenze-Sollicciano, Pisa, Livorno, Lucca, Prato.

Di seguito i principali risultati:

- Il dato fornito dal Ministero della Giustizia circa la prevalenza dei reati di “lieve entità” sull'insieme dei reati per art.73 si riconferma largamente sottostimato: la violazione del comma 5 dell'art.73 del Testo Unico della legge antidroga ha riguardato dai 3 soggetti su 10 (a Pisa, Livorno e Prato) ai 4 soggetti su 10 (a Sollicciano e Lucca). Dunque i reati minori incidono sull'insieme dei reati antidroga per il 30-40%.
- Questa percentuale è comunque da ritenersi ampiamente sottostimata, per una serie di ragioni. In primo luogo, molti

<sup>2</sup> Cfr. F.Corleone, A.Margara (2010) (a cura di), *Lotta alla droga. I danni collaterali*, Forum Droghe, Fondazione Michelucci, Edizioni Polistampa, pp. 116 sgg.

dei detenuti sono in custodia cautelare in attesa di primo giudizio e il censimento all'ingresso del carcere non prevede il riferimento al comma 5, ma solo la violazione generica dell'art.73. Inoltre, la specifica della "lieve entità" viene spesso trascurata anche in fase di detenzione definitiva: gli ordini di esecuzione delle procure spesso non menzionano la violazione del comma 5, come pure questa può non essere registrata all'ufficio matricola dei penitenziari.

- L'incarcerazione per violazione del comma 5 del 73 riguarda in massima parte cittadini stranieri: ogni 7 detenuti per infrazione del comma 5 del 73, 6 sono cittadini stranieri. C'è una chiara disparità/discriminazione a scapito degli stranieri.

- L'indagine ha aperto uno spaccato interessante anche sui meccanismi di law enforcement: spesso le forze dell'ordine scelgono di contestare la generica violazione dell'art.73 (pur in presenza di piccoli quantitativi di droga), poiché per tale ipotesi è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza (laddove, per il comma 5, la misura cautelare deve essere motivata).

### **Dentro i dispositivi delle politiche securitarie**

Quest'ultima finestra sulle pratiche "forti" delle forze dell'ordine è di straordinario interesse, perché permette di allungare lo sguardo all'insieme delle politiche penali/carcerarie, oltre il dettato normativo. La legge Fini Giovanardi è un tassello di inasprimento penale destinato a portare in carcere il maggior numero possibile di soggetti a basso potenziale criminale: questa finalità è poi "perfezionata" in sede di applicazione. Laddove la legge lasciava una qualche possibilità di minore impatto carcerario per i piccoli reati, le pratiche di law enforcement provvedono a minimizzare la possibilità che questi soggetti "socialmente pericolanti" rimangano fuori dalle patrie galere. I più socialmente pericolanti sono gli stranieri, che dunque sono arrestati sempre e comunque col meccanismo suddetto: solo la sentenza definitiva ci svela che perlopiù sono autori di reati minori. Peraltro, il meccanismo della recidiva come aggravante (introdotto a seguire la legge Fini Giovanardi) è stato un altro espediente per annullare l'alleggerimento penale dei reati minori di droga.

Con ciò, siamo al cuore delle politiche securitarie: destinate in primo luogo a colpire non tanto i reati, sulla base della loro gravità, quanto determinati soggetti. Sulla base di questo obiettivo – tenere in carcere quanti più "poveracci" possibile, si stabilisce il livello di punizione dei reati da loro commessi: reati minori, in gran parte, che dunque vanno severamente puniti. Perciò, il quadro si rovescia: l'appiattimento dei reati e delle pene verso l'alto diventa il piatto forte del trend securitario.

Da qui lo scarso interesse dei flussi informativi istituzionali a distinguere fra reati gravi e meno gravi, visto che l'obiettivo è di tenere tutti in carcere, in primo luogo i "piccoli".

Ma poiché la retorica soffia da un'altra parte (al grido di "fuori i poveracci e i tossicodipendenti dal carcere"), è meglio non andare troppo addentro alle cifre. O addirittura fare un po' di gioco di prestigio coi dati.

### **Dati, ricerca e strumentalità della politica**

Un bravo acrobata si dimostrò nel 2011 il sottosegretario Giovanardi, quando contestò il Secondo Libro Bianco: a sua detta, le cifre parlavano di una diminuzione degli ingressi in carcere per il 73 e di un calo dei tossicodipendenti, in conformità con gli obiettivi di "decarcerizzazione dei tossicodipendenti" dichiarati a gran voce dall'allora governo.

Come svelò Stefano Anastasia (Manifesto, 13 luglio 2011), Giovanardi giocava sulla diminuzione dei numeri assoluti degli ingressi per reati di droga, "dimenticandosi" di tararli sul numero complessivo degli ingressi in carcere (anch'essi diminuiti). La decarcerizzazione era perciò una bufala: nel 2009 erano entrati il 30,88% degli autori di reati di droga, esattamente come nel 2010. E tale percentuale sarebbe balzata al 33,1% nel 2011<sup>3</sup>.

Ma il numero di prestigio più strepitoso riguardò la presentazione della indagine sui consumi nella popolazione generale (GPS ITA 2010). Rispetto alla precedente rilevazione (IPSAD Italia 2007/8), l'indagine del 2010 riportava una diminuzione della prevalenza dei consumi, e addirittura un crollo della prevalenza life time di cannabis (un terzo in meno). La Relazione sorvolava allegramente sul problema della comparabilità con l'indagine antecedente, in spregio a qualsiasi criterio di scientificità e perfino di buon senso: lo stesso crollo delle persone che dichiaravano di aver consumato cannabis almeno una volta nella vita era di per sé indice di non comparabilità (dov'era finito un numero così alto di persone che solo due anni prima avevano dichiarato di aver provato la cannabis?).

Ebbene, proprio questo dato palesemente infondato diventava il cavallo di battaglia politico del Dipartimento Antidroga per sostenere la bontà della legge Fini-Giovanardi.

Ci auguriamo che la scomparsa della legge Fini Giovanardi, ad opera benemerita della Corte Costituzionale, spazzi via anche le cattive pratiche di strumentalizzazione della scienza a fini politici.

3 Cfr. Terzo Libro Bianco sulla Fini Giovanardi, p. 9. Dati provenienti dall'Amministrazione Penitenziaria.





# Proibire non paga, costa

## I SERT dopo la criminalizzazione dell'uso di sostanze

**Lorena Splendori**

*Responsabile nazionale FP CGIL*

*Settore Dipendenze*

Nell'affrontare la questione delle strategie di intervento sui servizi sanitari e sociali da mettere in campo per contrastare il fenomeno della dipendenza da sostanze psicoattive, lecite ed illecite, non è possibile non considerare che l'uso delle stesse ha assunto in questi ultimi anni proporzioni di massa ed è in continua e rapida crescita.

L'incremento costante degli utenti in carico ai Ser.T evidenzia che siamo in presenza di un fenomeno inedito riguardo la diffusione dell'uso di sostanze e degli effetti da queste provocati.

E così il mercato è inondato non solo di eroina ma anche di sostanze eccitanti, ad iniziare dalla cocaina, il cui uso diviene sempre più pervasivo e sempre più inserito in un circuito di pseudonormalità. Il fenomeno del consumo e dell'abuso di sostanze psicotrope, in questi ultimi anni, è profondamente cambiato nelle sue connotazioni culturali e sociologiche, con profonde ripercussioni anche sulla salute collettiva.

La ricerca di stati più o meno modificati di coscienza non riguarda più soltanto esigue minoranze: si assiste ad un processo di "normalizzazione" del consumo che sta interessando, ormai, anche il mondo del lavoro; così come innegabile appare la crescita di nuove dipendenze quali, ad esempio, il gioco d'azzardo.

I cambiamenti cui stiamo assistendo richiedono un ripensamento ed un bilancio rispetto alle pratiche istituzionali sin qui adottate, sia in termini di modalità di erogazione dei servizi che di qualità/quantità delle prestazioni degli operatori.

Vi è la necessità di un impegno forte della totalità delle istituzioni locali, tale da garantire risorse ed atti in grado di contrastare un fenomeno che assume valenze sempre più complesse quali la "normalizzazione" del consumo di eroina, l'utilizzo ricreazionale di cocaina, una forte presenza di migranti che vivono in condizioni di clandestinità e che sono maggiormente esposti ai rischi di abuso e discriminazione, il coesistere di patologie psichiatriche e tossicodipendenza, il poliabuso di sostanze da parte di un sempre maggior numero di persone, l'abuso di psicofarmaci e di alcolici, le sanzioni amministrative e penali previste dall'attuale legge, l'epidemia di epatite C, la drammatica emergenza delle morti per overdose ecc.

Rispetto a tale grave situazione in questi anni si è assistito invece ad un proliferare di prese di posizione e a normative a favore di una presunta "lotta alla droga", espresse non sulla base di dati scientifici, quanto di approcci ideologici che distorcono l'esatta valutazione di pericolosità o meno delle sostanze psicoattive legali ed illegali.

Di contro, la condizione in cui versa il sistema pubblico dei Servizi per le dipendenze, ritenuto negli scorsi anni 90 tra i più validi dell'Unione Europea, non consente sempre agli operatori di corrispondere pienamente ed efficacemente a quanto istituzionalmente loro si richiede, considerata la progressiva e sempre più grave erosione delle risorse sia finanziarie che di personale. Lo stato di salute degli operatori e dei servizi, stretti tra l'evoluzione, la differenziazione della domanda, un mandato istituzionale che negli ultimi anni rispondeva anche a logiche politiche di carattere repressivo previste dalla Legge Fini Giovanardi e la contrazione di risorse economiche e di personale, appare sempre più precario e sull'orlo del collasso.

I dati in possesso della CGIL FP evidenziano che la legge Fini Giovanardi, rispetto alla quale abbiamo sempre espresso tutta la nostra contrarietà sia per il carattere repressivo sia per la possibilità di delegare a soggetti diversi dal Servizio sanitario nazionale la diagnosi e la certificazione dello stato di tossicodipendenza, ha prodotto un processo di impoverimento e precarietà del sistema dei servizi pubblici delle dipendenze. La condizione attuale in cui versano i Ser.T purtroppo non consente loro di corrispondere sempre pienamente ed efficacemente a quanto istituzionalmente si richiede, nonostante la professionalità e l'impegno degli operatori che vi lavorano.

In particolare il settore fa registrare negli ultimi anni un incremento complessivo dell'utenza pari al 23% e una contemporanea modificazione delle tipologie di abuso, ad esempio di circa sette volte dei giocatori di azzardo. Nello stesso periodo non si registra però un analogo incremento di operatori. Assistiamo ovviamente a considerevoli oscillazioni geografiche sia per quanto concerne il numero di operatori che per quanto riguarda il numero di utenti e il rapporto utenti / operatori, la media nazionale

tuttavia fa registrare per le singole figure professionali i seguenti numeri :

- 154 utenti per medico,
- 213 utenti per psicologo,
- 148 utenti per infermiere,
- 273 utenti per Assistente sociale,
- 300 utenti per educatore.

Se consideriamo la variabile geografica, nel sud abbiamo sert più piccoli e nel centro Italia notiamo un rapporto più alto utenti/operatori, segno di maggiore carico lavorativo per quasi tutti i profili professionali.

Si continua a constatare nei Ser.T che con la normativa Fini Giovanardi, che ha contribuito a riempire le galere di tossicodipendenti e di presunti spacciatori, la funzione curativa, ancora purtroppo integrata con la dimensione del controllo sociale del fenomeno, è spesso sacrificata per rispondere alle numerose incombenze di carattere amministrativo e medico legale, come ad esempio certificazione di assenza di tossicodipendenza per i lavoratori a rischio, certificazioni per pazienti, adozioni internazionali ecc.

Così come, la criminalizzazione dell'uso di sostanze, provocando impatti drammatici sulla carcerizzazione degli utenti, ha costretto i Sert alla presa in carico di nuove problematiche, alle quali si sono aggiunte una serie di difficoltà ed ulteriori aggravii derivanti proprio dalla natura dell'intervento (stiamo parlando di cittadini momentaneamente privati della libertà personale). L'ampliamento di funzioni svolte dai sert è la diretta conseguenza di una produzione normativa che non si è preoccupata nemmeno di far corrispondere a questo aumento di interventi, un corrispettivo aumento delle risorse per i servizi. Infatti nell'esaminare i movimenti degli ultimi anni degli operatori, sia in uscita (pensionamenti e trasferimenti) che in entrata (nuove assunzioni o trasferimenti in ingresso), si registra, per effetto del blocco del turn over, un'allarmante processo di precarizzazione del personale; il personale trasferito e/ o pensionato è stato sostituito nel 48 % dei casi da operatori con contratti atipici. In particolare la precarietà colpisce maggiormente gli psicologi e i medici mentre è più bassa tra gli infermieri. Inoltre la regolamentazione dei nuovi ingressi con i contratti atipici risulta più consistente nei Sert del nord Italia, meno in quelli del sud. Si registra ovviamente un invecchiamento progressivo degli operatori il 44% supera i 50 anni e soltanto il 5% ha un'età inferiore ai 35 anni e un considerevole indice di disagio/malessere che colpisce alcune categorie professionali come ad esempio il 40% degli infermieri e 32,1% degli educatori professionali.

Il livello generale di formazione scolastica degli operatori dei sert può, complessivamente, continuare a definirsi elevato. Infatti il 53,5% degli operatori dichiara di avere la laurea e il 24,5% un diploma universitario o parauniversitario. Molto diffusa è anche la partecipazione degli operatori ad eventi di aggiornamento nell'ambito delle dipendenze (corsi, convegni, ecc.) nel corso degli ultimi anni, sia come discenti (88,5%) che come docenti (18,9%). Nonostante le enormi difficoltà lavorative, strutturali e finanziarie dei servizi, il clima lavorativo, le relazioni tra colleghi e le motivazioni autodirette che determinano la permanenza degli operatori nei Sert continuano ad essere buone: il 53% degli operatori giudica il proprio lavoro interessante e socialmente utile, il 50,5% ritiene interessante la propria professione evidenziando, per questa via, fattori di protezione molto vigorosi rispetto alla tenuta del sistema dei servizi per le dipendenze.

La FPCGIL ritiene indispensabile interrompere questo stato di emergenza che rischia di portare i Ser.T verso una lenta estinzione e richiede scelte coraggiose ed innovative per il settore a partire dalla necessità di:

- dotarsi di una legge più umana che non criminalizzi i consumatori e che offra ai cittadini dipendenti la possibilità di cura;
- linee nazionali di indirizzo concordate con le Regioni che garantiscano omogeneità di servizi ed esigibilità del diritto alla cura a partire dalla definizione dei LEA ;
- finanziamenti certi e congrui, non inferiori al 2% del Fondo Sanitario Nazionale, tali da permettere il rilancio complessivo del sistema pubblico e la "messa a regime" di tutti gli interventi sperimentali rispetto ai quali è stata verificata l'efficacia, a partire da quelli di prevenzione e riduzione del danno;
- personale adeguato, stabile, formato e motivato;
- sedi adeguate ed idonee ( in termini di spazi, numero di stanze, arredo, ubicazione sul territorio ecc.) sia all'attività lavorativa ivi svolta che al numero di operatori e di utenti;
- certezza contrattuale.
- l'impegno delle Regioni ad inserire nei Piani Sanitari e Sociali la tematica delle dipendenze patologiche, con l'indicazione delle risorse necessarie alla realizzazione degli impegni vincolanti per i Direttori Generali.

# Tra il prima e il dopo della legge Fini-Giovanardi

Cecco Bellosi\* e Riccardo De Facci\*\*

## Quello che la cancellazione non dice tra comunità, carcere e presunta cura

La cancellazione della legge Fini-Giovanardi nei primi mesi del 2014, per motivi procedurali, ma con un giudizio inequivocabile di incostituzionalità, non ha però coperto le palesi contraddizioni di cui questa legge si era fatta portatrice in questi anni, anche viste con gli occhi delle comunità terapeutiche che avrebbero dovuto riempirsi per gli effetti della nuova legge. Malgrado noi non ci credessimo, ma soprattutto non ritenessimo che l'obbligo penale sia mai stato un approccio accettabile per accedere alla cura. Vedremo le contraddizioni più palesi da cui, anche ora, occorre partire per riflettere tra preconcetti, falsità, tendenze politiche e diritti negati che avevano portato all'approvazione di quella normativa. Tali palesi ingiustizie potremmo definirle per sommi titoli riprendendole da alcune affermazioni, palesemente false, di chi la legge la volle fortemente, tanto da usare tutte le strade possibili per approvarla come: "Ti punisco duramente per aiutarti a curarti", "Occorre innalzare le pene per favorire l'accesso ai percorsi di cura", "Tutte le droghe sono uguali, così ti punisco in maniera uniforme per curarti meglio, qualsiasi sia il tuo consumo". Sciocchezze che lascerebbero il tempo che trovano, se non avessero mandato inutilmente in carcere decine di migliaia di persone.

## Carcere e immobilità

Generalmente si vede e si immagina il carcere come una realtà immobile: le sbarre sono sempre le stesse. In realtà, dal Dopoguerra a oggi il carcere è antropologicamente cambiato più volte. Nell'immediato Dopoguerra, solo nel carcere di San Vittore a Milano c'erano oltre 3.000 detenuti. La rivolta del 1946 (la "Pasqua Rossa") venne stroncata con i carri armati: ma, anche all'interno, c'erano detenuti armati. Uno strano cocktail, tipico dei periodi di transizione dopo un conflitto aspro e sanguinoso: banditi molto determinati (la banda Bezzi-Barbieri, con Ezio Barbieri chiamato a diventare il capo e il capro espiatorio della rivolta), partigiani che intendevano continuare la lotta contro i fascisti, saloini ancora in cerca della bella morte. L'amnistia preparata dal guardasigilli Palmiro Togliatti del 1946 portò alla normalizzazione in tempi piuttosto brevi, con i fascisti immessi su corsie veloci di uscita e con qualcun altro invece costretto a pagare un prezzo molto caro: l'ultimo esponente della Volante Rossa sarebbe uscito solo negli anni Settanta. Prima della guerra, con il regime fascista a tempo pieno, i detenuti si aggiravano attorno alle 55.000 unità; nel 1946 erano saliti a 84.000 unità, per attestarsi a 60.000 unità negli anni successivi. Poi è arrivata la stabilità di numeri minori. Dai primi anni Cinquanta fino al 1990 la popolazione detenuta, sempre diversa per tipologie, ha oscillato tra le trentamila e la quarantamila unità, anche nei momenti di maggiore tensione sociale e politica. Quando veniva superata la soglia delle quarantamila unità, intervenivano provvedimenti di amnistia e indulto a garantire una sorta di "numero chiuso", in grado di impedire alle carceri di scoppiare. Quando non ci pensavano le istituzioni, ci pensavano le rivolte. La saggezza inconscia della Prima Repubblica.

## La mutazione antropologica degli anni Novanta

Negli anni Novanta il carcere ha iniziato una vera e propria mutazione antropologica. Da una parte i sepolti vivi del 41 bis, la riedizione aggiornata dell'articolo 90 della legge n. 354 del 1975, per gli affiliati di peso, veri e presunti, alla criminalità organizzata; poi un gruppo consistente sottoposto all'alta sorveglianza per reati come l'associazione a delinquere, l'associazione ai fini di spaccio di sostanze stupefacenti e il sequestro di persona. Al centro si trova un assembramento di poveri disgraziati, ammassati e sovraffollati in celle senza nulla, se non la disperazione. Sono perlopiù tossici che cercavano droga e stranieri che cercavano cibo o rifugio, ma che hanno trovato davanti a sé solo sbarre. In vent'anni, la popolazione carceraria è raddoppiata e le carceri sono diventate il luogo, in senso letterale, dei miserabili: coloro che, costretti al di sotto del livello di povertà, non ce la fanno a sopravvivere.

Sono le scorie della globalizzazione.

Zygmunt Bauman, nelle ultime pagine di "Dentro la globalizzazione. Le conseguenze sulle persone", ha tracciato le linee del legame forte che unisce l'irrompere della globalizzazione con il grande aumento della popolazione carceraria: negli Stati Uniti,

dal 1975 a oggi, i detenuti sono aumentati del 700%; in Francia alcuni anni fa il direttore dei servizi penitenziari di Parigi, nel corso di un'audizione alla Commissione di inchiesta sulle condizioni negli istituti di pena dell'Assemblea Nazionale, ha detto che le prigioni sono tornate a essere gli ospedali generali di un tempo: l'*auberge des pauvres*, il ricovero di ogni categoria di emarginati.

Una sintesi efficace della situazione in molti Paesi d'Occidente.

Le disuguaglianze prodotte dalla globalizzazione e amplificate dalla crisi sono accompagnate da squilibri sociali sempre più forti, che incidono sulle fasce deboli della popolazione, nei movimenti migratori dal Sud del mondo e all'interno degli Stati dell'Occidente. La povertà disseminata è la vera altra faccia della medaglia della globalizzazione.

Negli Stati Uniti nel 1973 c'erano 96 detenuti ogni 100.000 abitanti, nel 2005 erano saliti a 726: in numeri assoluti si era passati da 204.000 a oltre due milioni di reclusi. Tra il 1983 e il 1995 il numero dei detenuti è passato da 43.000 a 55.000 nel Regno Unito, da 39.000 a 53.000 in Francia, da 14.000 a 40.000 in Spagna. La popolazione carceraria in quindici anni è triplicata in Olanda ed è aumentata anche nei Paesi scandinavi, tradizionalmente fautori di politiche di carcerizzazione solo come *extrema ratio*. In Italia, sempre in 15 anni, dal 1991 al 2006, la popolazione carceraria è passata da trentamila a oltre sessantamila detenuti, nonostante una capienza massima di 46.000 posti. Di più: alla vigilia dell'indulto quasi 50.000 persone rientravano nella dimensione dell'area penale esterna, vale a dire nel circuito delle misure alternative, a fronte delle 12.000 presenti dieci anni prima. Le pene al di fuori delle mura del carcere hanno ormai poco di alternativo, come invece erano state immaginate, e molto di complementare. Semplicemente, la strategia del controllo si era ampliata dall'interno all'esterno, andando a costituire una continuità di fatto tra sistema penitenziario e sistema assistenziale, tra carceri e centri di accoglienza (De Vito, 2009).

#### .....E la Fini-Giovanardi

Non a caso, la legge Fini-Giovanardi del 2006 ha chiesto alle comunità terapeutiche una funzione di controllo ancor prima che terapeutica. Immigrati e tossicodipendenti sono diventati in questi anni due terzi della popolazione carceraria complessiva: da qui il termine di *disarica sociale* attribuito al carcere. In questo periodo si è passati dallo stato sociale allo stato penale. Complessivamente, l'area penale nel 1990 coinvolgeva 36.300 persone, nel 2005 si è arrivati a oltre 100.000 persone (Maisto, 2011).

In carcere oggi ci stanno soprattutto gli occupanti abusivi (Castellano, Stasio, 2009). Circa un detenuto su quattro, quando termina la pena, non sa dove andare: i cambiamenti veloci e traumatici della società lasciano sul terreno delle vittime incolpevoli, i poveri, e delle vittime colpevoli, i disperati che compiono reati per fame di cibo o di droga.

La povertà continua a essere incarcerata.

#### "Ti punisco duramente per aiutarti a curarti ...."

Uno dei presupposti dichiarati della Fini-Giovanardi era la forte attenzione di cura che avrebbe portato per chi fosse stato incarcerato per possesso di sostanze superiori al limite stabilito dalle tabelle, con percorsi di cura in comunità e nei servizi territoriali potenziati. Bene, nulla di tutto ciò è accaduto, facendoci ereditare invece un numero medio di circa 22.000 persone in carcere per reati connessi alla legge, di cui solo il 40 % si ritiene avesse anche solo i titoli (una certificazione di tossicodipendenza) per richiedere un percorso alternativo alla detenzione, ma con ritardi e inadempienze gravissime.

#### "Occorre innalzare le pene per favorire l'accesso ai percorsi di cura ..."

La Fini-Giovanardi, da buona legge manifesto, ha tentato di giustificare inutili inasprimenti di pena per convincere le persone tossicodipendenti a curarsi, ma tutto ciò si dimostrò falso e inadeguato come il cartello "Non incarcerate il nostro crescere" aveva più volte denunciato. In Italia, in realtà poi, le persone detenute per violazione della legge sulle droghe sono oltre il doppio rispetto alla media europea, che è del 15,4%; allo stesso tempo sono in diminuzione, sempre per le restrizioni di carattere normativo, i detenuti in grado di poter usufruire di misure alternative. Inutile è forse sottolineare come anche la percentuale di detenuti in attesa di giudizio, il 42%, sia molto più alta del 25% della media europea.

#### Perché non si esce dal carcere

Molti detenuti non escono dal carcere anche se ne avrebbero diritto. I motivi della parziale applicazione del dispositivo legislativo sono molteplici: la scarsa informazione tra i carcerati (in particolare stranieri); la parziale assenza di copertura giuridica da parte degli avvocati difensori; l'esiguità temporale di molte condanne; il debole investimento dei servizi; la scarsa dotazione di risorse umane e finanziarie; la propensione delle ASL a spendere poco in questo tipo di settore; l'esiguità delle rette riconosciute alle comunità terapeutiche in molte Regioni; la fatica di molte comunità ad accogliere persone provenienti dal carcere; l'orientamento della magistratura di merito e di buona parte della magistratura di sorveglianza, teso a privilegiare, oltre alla detenzione in carcere, gli arresti domiciliari e la detenzione domiciliare in comunità terapeutica, all'interno di una logica e di

un trend sempre più restrittivi.

Questo stato di fatto, migliaia di detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti attualmente in carcere quando potrebbero fruire di percorsi di cura alternativi, provoca due pesanti conseguenze:

- 1) la negazione di un diritto, rispetto alla cui esigibilità prevalgono inerzie, burocratismi, mancanza di risorse, che lo rendono un diritto di carta;
- 2) il sovraffollamento carcerario che rende invivibili le condizioni di detenzione delle persone e a seguito del quale le persone detenute rischiano di essere private non solo del diritto alla libertà ma anche di altri diritti (il diritto alla cura innanzitutto) che invece la Costituzione garantisce loro come a tutti gli altri cittadini e che lo stesso Ordinamento Penitenziario ribadisce.

### **“Tutte le droghe sono uguali così ti punisco in maniera uniforme per curarti meglio .... qualsiasi sia il tuo consumo ”**

Uno dei cardini della Fini-Giovanardi è stato sin da subito l'equiparazione di tutte le droghe da un punto di vista penale ( a partire dai sei anni di condanna), con il supporto complice di tabelle pseudoscientifiche che definivano il limite oltre il quale discernere lo spaccio dal consumo personale (tabelle costruite con una chiara ispirazione ideologica che punivano, in proporzione, molto di più i possessori di cannabinoidi che di altre sostanze). Con la motivazione che così era più facile indurre a curarsi anche chi, pur consumando altre droghe, al di là dell'eroina o della cocaina, non intendeva ammettere uno stato di dipendenza. Il risultato in questi anni è stato quello di riempire le carceri di un numero medio di circa 12/14.000 persone ogni anno per il solo possesso di quantità superiori ai limiti consentiti: non essendo tossicodipendenti, non potevano accedere alle misure alternative al carcere previste invece per chi è tossicodipendente. Sono stati così colpiti in maniera durissima soprattutto i possessori di piccole quantità di sostanza oltre i limiti stabiliti dalle tabelle o i piccoli spacciatori di cannabinoidi, che rappresentano una quota importante dei cosiddetti spacciatori ancora sotto processo o già giudicati per la Fini Giovanardi.

### **Il profilo giuridico degli aventi diritto**

Quali tipologie di detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti, rispetto a un profilo giuridico, possono beneficiare di una collocazione alternativa alla detenzione finalizzata a un percorso terapeutico?

1) Le persone dipendenti da sostanze psicoattive illegali e alcolodipendenti fino a un cumulo di pena da scontare che non superi i sei anni (tra cui le persone tossicodipendenti straniere, con o senza il permesso di soggiorno) o i quattro anni per coloro che sono stati condannati per reati compresi nelle tipologie previste dall'articolo 4 bis dell'Ordinamento Penitenziario.

2) Le persone tossicodipendenti imputate, appellanti o ricorrenti e detenute in custodia cautelare in attesa di processo di primo grado, d'appello, o di Cassazione.

A rendere più difficili queste possibilità, il Dipartimento Politiche Antidroga ci ha messo del suo. Il dato più rilevante è il criterio che il Dipartimento utilizza per determinare gli stati di tossicodipendenza e di alcolodipendenza. Le linee di indirizzo prevedono, infatti, una diagnosi "scientifica" attraverso l'utilizzazione dell'ICD IX CM, considerato come l'unico strumento valido per selezionare in carcere chi è tossicodipendente o alcolodipendente e chi non lo è.

Nel documento di proposta presentato al Dipartimento nel 2010 dal Gruppo Abele, da Forum Droghe, dal CNCA e da Antigone si diceva invece: «Il personale dei SERT, oggi presente in molti Istituti di pena, in sostituzione della medicina penitenziaria, ha adottato procedure e strumenti diagnostici tendenzialmente uniformi, che consentono di distinguere i consumatori non problematici di sostanze psicoattive dalle persone dipendenti... Sono da considerarsi tossicodipendenti e alcolodipendenti le persone certificate come tali dal SERT competente (SERT interno al carcere e/o di appartenenza territoriale del soggetto detenuto)... I tossicodipendenti aventi diritto sono quelli certificati e in via di certificazione da parte dei SERT, secondo criteri e procedure diagnostiche elaborate e adottate da ciascun servizio (esame oggettivo, anamnesi medica e recupero della eventuale precedente storia trattamentale, esami di laboratorio...), che ne risponde anche penalmente. Occorre comunque sottolineare che non può far testo solo il "qui e ora", ma anche la storia della persona».

### **Chi arriva oggi in comunità**

Le comunità esistono per rispondere a una domanda di accoglienza, per relazionarsi con gli ospiti in una prospettiva di prossimità, per agire strategie di cambiamento. Dal carcere arrivano oggi non più del 40% delle persone che ne avrebbero diritto (circa 10 mila di media) perchè certificate come tossicodipendenti ed aventi quindi titolo per chiedere una misura alternativa. Sono le tre strutture portanti dell'azione educativa e terapeutica a cui per varie ragioni il 60% delle persone in carcere non possono accedere. Questo comporta un continuo confronto su base negoziale tra operatori e ospiti, che porta al cambiamento possibile del soggetto che richiede aiuto, ma anche di chi è chiamato a dare aiuto. Serve quindi, dal nostro punto di vista, flessibilità e non rigidità. Le comunità sono zattere per naufraghi, non scogli di roccia inospitale cui aggrapparsi solo per disperazione. Ogni naufrago ha però un'itaca come traguardo: le linee tracciate per la rotta di avvicinamento devono essere decise insieme. L'obiettivo non può essere uguale per tutti, perché ogni persona ha risorse, fragilità e problemi diversi; cosa che comporta, pur

in una necessaria storia di gruppo, l'individualizzazione dei percorsi.

Tenendo conto di questa priorità, si può parlare sinteticamente di almeno quattro tipologie di persone che approdano oggi nelle nostre comunità.

### **I tossici disintegrati**

La prima, e più consistente, è quella delle vittime di derive sociali, a partire dai senza dimora. Per uomo o donna senza dimora si intende una persona che, uscendo in un determinato momento dal carcere o dalla comunità, non saprebbe dove andare: perché neppure prima aveva una casa, perché i suoi familiari non vogliono saperne, perché è subentrata nel frattempo una procedura di sfratto. A queste persone invisibili si aggiungono dei veri e propri fantasmi: sono coloro che sono stati cancellati dalle liste anagrafiche del comune di residenza e che quindi sono *sans papier*, tanto quanto i cittadini non comunitari costretti alla clandestinità.

Sono persone che, perdendosi, hanno perso ogni diritto. Vanno aiutate quindi, prima di tutto, a ritrovarsi dentro di sé e con gli altri: semplicemente non conoscono le regole dello stare con. Utilizzano come anestetici tutte le sostanze cui possono accedere: eroina, alcool, psicofarmaci. Poi, forse per poter provare una botta di vita, a tempo perso si fanno anche di cocaina. Spesso vengono dalle prigioni, perché anche le carceri sono diventate un luogo a metà tra la discarica e gli ospedali generali di un tempo. La vera sfida sta nell'accompagnare queste persone all'interno di un percorso di ritrovamento di se stessi, verso l'acquisizione stabile di un'abitazione, verso un lavoro, verso un reddito. Insomma, verso forme minime di autonomia. Un'impresa difficile, ma non impossibile. La vera regola che va costruita con loro è la capacità di convivere con l'altro.

Di loro occorre prendersi cura, educandoli all'uso della libertà e all'inscindibile senso di responsabilità.

### **Gli stati di sofferenza individuali**

Alle situazioni di sofferenza sociale si aggiungono, in un numero consistente di casi, le persone in condizioni di sofferenza individuale, spesso, anche in questi casi, provenienti dal carcere trasformato in sostituto degli ospedali psichiatrici. Nei confronti di queste persone il prendersi cura si accompagna necessariamente all'aver cura. L'assunzione di sostanze è presente spesso come effetto collaterale di una situazione di sofferenza diffusa. Sono ospiti che per lunghi periodi trovano in comunità un rifugio, ma che ogni tanto possono conoscere dei momenti di forte crisi. In questi casi, la tentazione di lasciar perdere, di dirsi che occorre trovare un altro posto, che naturalmente non c'è, diventa insistente. Ma quando questi momenti si superano insieme, il legame si fa più forte. Con la sua tipica ambivalenza annessa.

### **I giovani del rancore trasgressivo**

Tra le persone più giovani, ci sono detenuti, ma anche persone in libertà, con storie dalle tinte forti, in cui gli atteggiamenti prevaricatori, aggressivi quando non apertamente violenti si sono accompagnati all'uso di cocaina: ultras di calcio, bulletti di quartiere, rissaioli da locali di ritrovo. Comportamenti che in non pochi casi li hanno portati a finire dietro le sbarre per non poco tempo. Con loro i tempi di rielaborazione sono mediamente lunghi e intensi e richiedono un forte lavoro educativo, psicologico e sociale, in questo caso a partire dalla famiglia. Ma ci possono essere buoni risultati.

### **I tossici integrati**

La quarta tipologia, decisamente minoritaria, è quella dei cocainomani integrati nella buona o nella mala società. Li accomuna una strana adeguatezza alle regole, ai ritmi e alle attività comunitarie. Gli imprenditori e i professionisti vivono il periodo in comunità come una sorta di trekking impegnativo, in qualche modo simile alla palestra per tenersi in forma; i malavitosi caduti in uno stato di dipendenza lo vivono letteralmente come un tempo alternativo al carcere: rispettare le regole significa innanzitutto, per i più accorti tra loro, non avere, non dare, non fare problemi. Il rischio, rispetto al futuro, è quello di interpretare la comunità come una vacanza più o meno intelligente, per poi tornare ai loro stili di vita. Magari senza o con poca coca, con l'intento o l'illusione di non ricaderci più o, almeno, di starci dentro.

C'è una complicazione in più per i cocainomani integrati rispetto agli eroinomani o agli alcolisti disintegrati: rinunciare al loro mondo è molto più difficile. Hanno molto più da perdere, soprattutto in termini materiali.

La disintossicazione clinica e l'accompagnamento psicoterapeutico in questi casi sono sicuramente utili, ma l'educazione alla sobrietà nei consumi, al gusto per il pensiero capace di riflessione sul senso esistenziale, alla pienezza dei silenzi è fondamentale. Così come è fondamentale la scoperta o la riscoperta dei doveri verso se stessi e verso gli altri, in fuga dal ricco e vuoto autismo che li ha accompagnati nella quotidianità di un'esistenza piena di impegni e vuota di contenuti.

### **La comunità di vita nella comunità territoriale come possibile opzione**

I percorsi delle persone affette da sofferenza sociale o individuale sono spesso lunghi.

E, alla fine, altrettanto spesso, si trasformano nella richiesta di rimanere in comunità. È come se, arrivati a quel punto, dopo un percorso terapeutico attraversato anche da periodi di conflittualità, il distacco pesi troppo. In termini di paura dell'isolamento, ma anche in termini affettivi. Sappiamo di usare un termine desueto e ostico, ma pensiamo che per una parte degli ospiti delle comunità terapeutiche sia tornato di attualità il termine comunità di vita o di accoglienza territoriale che li accompagni per lunghi percorsi della loro esistenza. Con una differenza rispetto al passato: non ha più senso costruire questi luoghi attorno alle idee del fondatore, ma attraverso l'esercizio della democrazia condivisa. In altri termini, la comunità che si fa condivisione nel rispetto degli spazi di ognuno e di tutti e che spesso si fa appartamento e territorio accogliente, oppure comunità territoriale accogliente attraverso un sistema misto integrato sociosanitario di tutoring, casa, responsabilità e cura ove necessario.

Le comunità, oggi, hanno senso per pochi primi e molti ultimi della classe.

Beati gli ultimi è una bella storia: trasformarli in primi lo è ancora di più. Sperando, nonostante le fatiche, di poterci essere anche noi.

**\* Cecco Bellosi, responsabile della comunità "Il Gabbiano"**

**\*\* Riccardo De Facci, vicepresidente CNCA, responsabile tossicodipendenze**

## **Bibliografia**

Bauman Zygmunt (2001), *Dentro la globalizzazione. Le conseguenze sulle persone*, Laterza, Roma-Bari.

Bevilacqua Alberto (2004), *La Pasqua Rossa*, Einaudi, Torino.

Castellano Lucia, Stasio Donatella (2009), *Diritti e castighi*, Il Saggiatore, Milano.

De Vito Christian (2009), *Camosci e girachiavi*, Laterza, Roma-Bari.

Maisto Francesco (2011), *ne Il corpo e lo spazio della pena*, Ediesse, Roma.





# ESPAD: l'uso di sostanze psicoattive tra i ragazzi delle scuole medie superiori

I dati sulle opinioni e gli atteggiamenti dei giovani rispetto alle varie sostanze psicoattive e all'esperienza del consumo delle stesse rappresentano uno strumento essenziale per l'individuazione d'interventi adeguati alle problematiche giovanili. Possono costituire, inoltre, una preziosa fonte d'informazione utile per la rilevazione degli effetti a breve termine delle campagne di prevenzione universale. Per questo motivo, la survey ESPAD riveste fondamentale importanza per la valutazione e la programmazione degli interventi di prevenzione.

Il progetto ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è uno studio transnazionale sull'uso di alcol, tabacco e altre sostanze ad azione psicoattiva tra gli studenti europei di età compresa tra i quindici e i sedici anni. Promosso dal Consiglio Svedese per l'informazione su alcol e altre droghe e supportato dall'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT-EMCDDA), il progetto fu realizzato per la prima volta nel 1995 in 26 Paesi dell'Unione Europea e negli anni ha coinvolto un numero sempre crescente di Paesi tanto che nel 2011 sono stati complessivamente 39. In Europa lo studio si ripete ogni quattro anni e, tramite un questionario rivolto agli studenti di 15-16 anni, consente di raccogliere informazioni sul consumo di sostanze stupefacenti e alcol, di registrarne le tendenze nel tempo e di confrontare tra i Paesi partecipanti i risultati emersi, grazie all'utilizzo di metodi e strumenti standardizzati per la definizione di campioni rappresentativi a livello nazionale (<http://www.espad.org>).

Inserito nell'omonimo progetto europeo, lo studio ESPAD®ITALIA è stato realizzato sin dal 1995 dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR) e dal 1999, a differenza di quello europeo, si ripete con cadenza annuale su un campione rappresentativo degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado presenti sul territorio nazionale, coinvolgendo tutti gli studenti dai 15 ai 19 anni che frequentano le classi dalla prima alla quinta.

## Andamento dei consumi di sostanze psicoattive tra gli studenti dai 15 ai 19 anni nel tempo.

Complessivamente più del 74% degli studenti ha fatto, almeno una volta nella vita, uso di droghe e/o abuso di alcol e/o psicofarmaci senza prescrizione medica e/o giochi d'azzardo; fra questi il 17% ha già un comportamento a rischio di dipendenza. Considerando l'andamento dei consumi di sostanze psicoattive dal 2000 in poi si evidenzia che, se da una parte le variazioni dei consumi occasionali di sostanze non mostrano un andamento che possa giustificare allarmismi, nonostante la tendenza all'aumento registrata nell'ultimo triennio, dall'altra si rileva un costante incremento di quella minoranza di giovani che fanno un uso frequente di sostanze e che sono fortemente a rischio di sviluppare dipendenza.

Infatti, a fronte della diminuzione dei consumi annuali di eroina (2,8% nel 2000, 1,2% nel 2011 e 1,2% nel 2013) e di cocaina (3,8% nel 2000; 2,7% del 2011 a 2,8% nel 2013) e al trend sostanzialmente costante di quello di cannabis (24,9% nel 2000, 21,5% nel 2011 e 24,7% nel 2013) (FIGURA 1), si registra un incremento del consumo frequente (FIGURA 2). Così i frequent users di eroina (10 o più occasioni d'uso nel mese antecedente l'indagine) sono passati dallo 0,2% del 2002 allo 0,5% del 2011 allo 0,7% del 2013 e i frequent users di cocaina dallo 0,3% del 2002 allo 0,6% del 2011 allo 0,8% del 2013. I consumatori frequenti di cannabis (20 o più volte nell'ultimo mese) nel 2002 erano pari al 2,5% così come nel 2011 e passano al 3% nel 2013. Anche il consumo frequente di psicofarmaci senza prescrizione medica mostra un andamento in crescita (dall'1,2% del 2007 passa all'1,8% del 2013) così come quello di stimolanti e allucinogeni che dallo 0,2% del 2003 sale a 0,7% (0,6% per gli allucinogeni) nel 2011 e allo 0,8% nel 2013.

Figura 1 : consumi nell'ultimo anno tra i giovani 15-19 anni

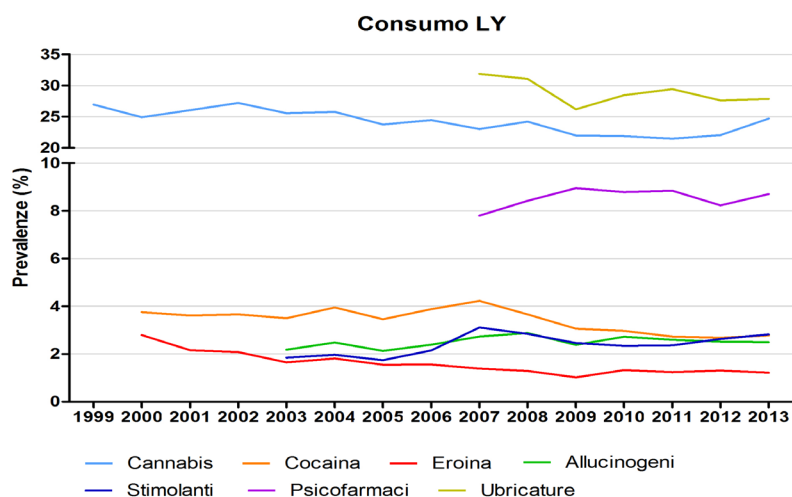
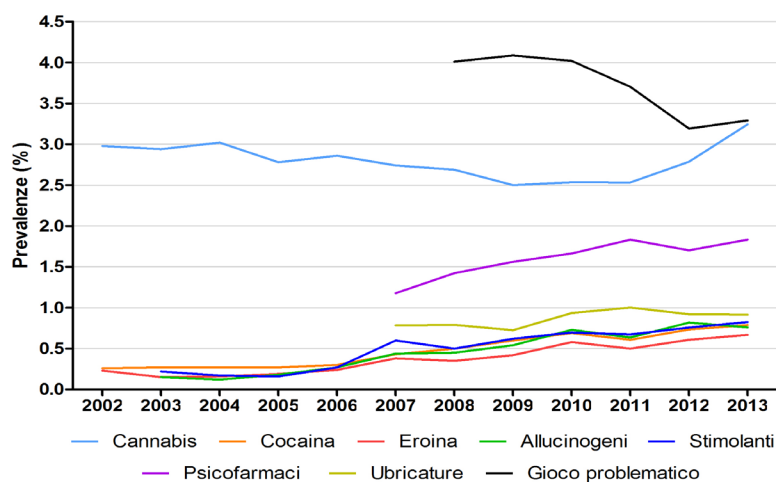


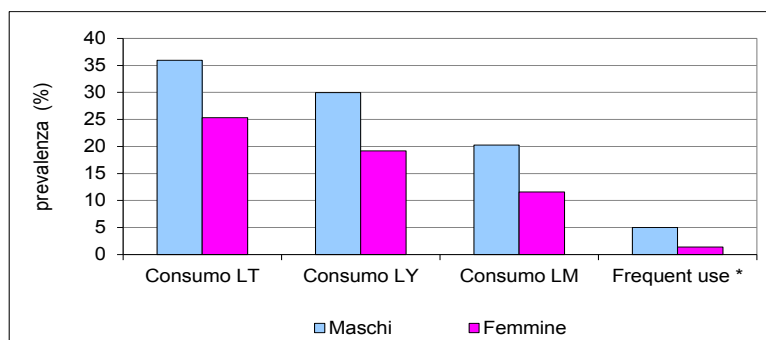
Figura 2 : consumi frequenti tra i giovani 15-19 anni



### Cannabis

La cannabis è la sostanza illegale più diffusa tra gli studenti: tre studenti su dieci l'hanno sperimentata e 580mila (il 24,7% di tutti gli studenti italiani) l'hanno consumata almeno una volta nell'anno. Il consumo nei 30 giorni precedenti alla compilazione del questionario ha riguardato il 16% degli studenti (370mila) e, fra questi, uno su cinque, più di 75mila (pari al 3,2%) consuma cannabis quasi quotidianamente (20 o più volte il mese, "frequent users"). Rispetto al genere, il consumo di cannabis riguarda soprattutto i ragazzi, specie tra i frequent users, tra i quali a ogni ragazza corrispondono 4 coetanei.

Figura 3: Consumi\* di cannabis tra i studenti 15-19 anni distinti per genere. Anno 2013

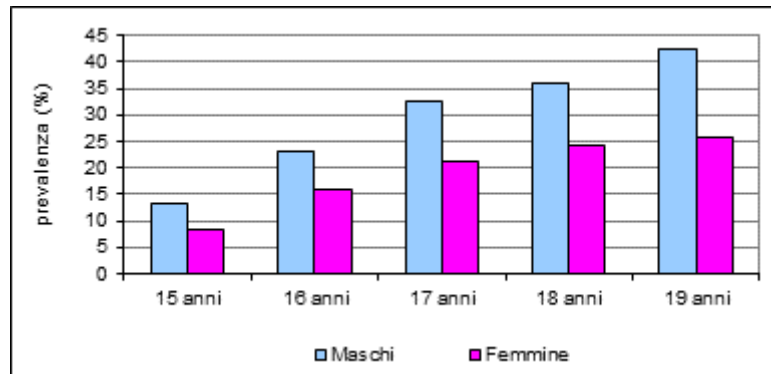


\*Il consumo è riferito a 20 o più occasioni d'uso nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario. Fonte: ESPAD ITALIA 2013

La maggior parte dei giovani fuma cannabis occasionalmente, non più di 10 volte durante l'anno (61%), soprattutto le ragazze (70%; contro il 55% dei maschi). Il 27% la consuma più assiduamente, 20 o più volte durante l'anno.

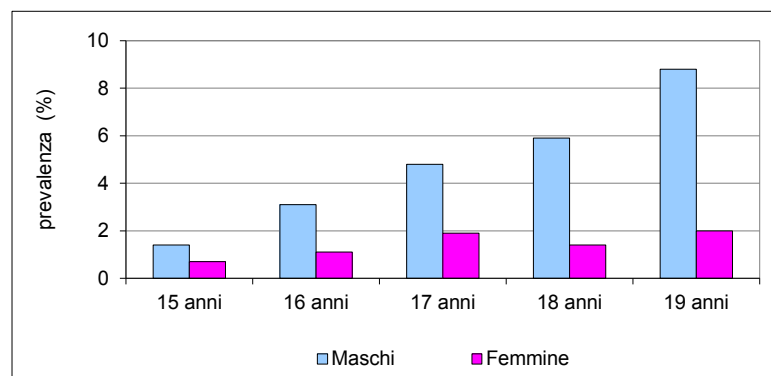
Il primo contatto con la sostanza avviene intorno ai quindici anni. Le prevalenze superiori tra i consumatori LY (Last Year) si osservano tra i ragazzi più grandi ed il passaggio dai 15 ai 17 anni si mostra il più critico: è a questa età che si verificano gli incrementi più consistenti delle quote di consumatori, così come tra i 18 ed i 19 anni si registrano gli incrementi più elevati tra i frequent users.

**Figura 4: Consumo di cannabis una o più volte negli ultimi 12 mesi. Distribuzione per genere e classi d'età.**



Fonte: ESPAD ITALIA 2013

**Figura 5: Consumo frequente di cannabis (20 o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Fonte: ESPAD ITALIA 2013

La maggior parte dei consumatori (84%) fa un uso esclusivo della cannabis, cioè non ha usato altre sostanze illegali, mentre rispetto a quelle legali il 62% ha fumato quotidianamente almeno 1 sigaretta, soprattutto le ragazze; l'11% ha bevuto alcolici quasi tutti i giorni ed il 14% ha utilizzato psicofarmaci senza prescrizione medica. Tra i frequent users circa un terzo ha usato anche altre sostanze illegali oltre alla cannabis, l'84% fuma quotidianamente almeno una sigaretta, il 24% beve alcolici quasi tutti i giorni, il 17% ha assunto psicofarmaci senza prescrizione medica durante l'anno.

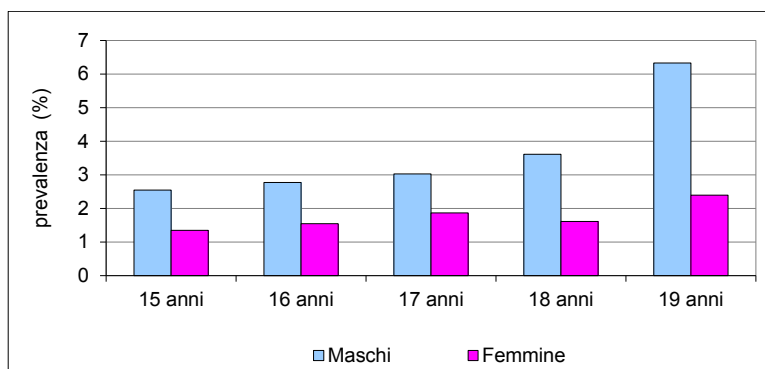
Considerata la diffusione di questa sostanza, sono stati elaborati degli strumenti per studiarne il consumo problematico, come il test di screening per la valutazione del comportamento problematico CAST - Cannabis Abuse Screening Test inserito nella survey ESPAD®Italia. Per il 6% circa degli studenti italiani (poco più di 132mila ragazzi) l'uso di cannabis può essere definito problematico ed è ovviamente più diffuso fra i frequent users (68% contro 16% di chi ha consumato durante l'anno senza essere un frequent user). Ciò che distingue i consumatori problematici è la precoce età di inizio (14 anni in media e circa un quarto entro i 13 anni) rispetto agli altri (15 anni), l'assunzione di altre sostanze illegali, di sigarette e alcolici, ma anche di psicofarmaci non prescritti.

## Cocaina

Riguardo al consumo di cocaina nel 2013 sono 65.000 quelli che l'hanno utilizzata almeno una volta durante l'anno (2,8%), circa 40.000 (1,7% degli studenti) quelli che l'hanno fatto nell'ultimo mese (Last Month, LM) e circa 19.000 sono frequent users (10 o più volte nell'ultimo mese). A utilizzarla sono di più i maschi, con prevalenze quasi doppie rispetto a quelle delle ragazze (LY: 3,7% contro 1,8%; LM: 2,3% contro 1,1%)

Il primo approccio con la sostanza avviene mediamente intorno ai 15 anni e poco più, ma si osserva un precoce contatto con la sostanza tra le ragazze, tra le quali un terzo aveva tra i 14 e i 15 anni alla prima assunzione, contro il 20% dei coetanei maschi. Quote più elevate di consumatori si registrano tra i 19enni (4,4%), anche se l'1,9% dei 15enni l'ha utilizzata nell'anno.

**Figura 6: Consumo cocaina una o più volte negli ultimi 12 mesi. Distribuzione per genere e classi d'età.**



Fonte: ESPAD ITALIA 2013

Per il 61% dei consumatori di cocaina LY si tratta di consumo occasionale, limitato meno di 11 volte annue, mentre per il 28% l'utilizzo della sostanza è stato più assiduo, 20 o più occasioni nell'anno.

La quasi totalità dei ragazzi che hanno utilizzato cocaina ha assunto anche altre sostanze illegali: soprattutto cannabis (il 39% ne è un frequent user) e/o stimolanti e allucinogeni.

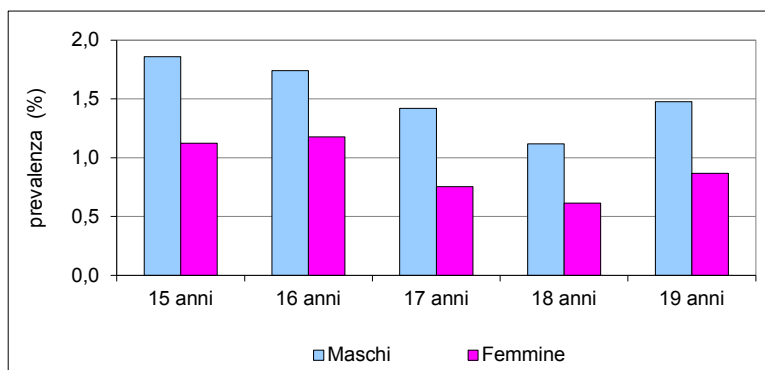
Circa le modalità di assunzione, tre consumatori su quattro l'hanno assunta sniffandola, mentre il 39% l'ha fumata.

### Eroina

L'eroina è la sostanza illegale meno utilizzata, anche se negli ultimi anni sembra essere tornata in voga: nel 2013 sono stati 28mila gli studenti che ne hanno fatto uso (1,2%) e circa 16mila l'hanno utilizzata frequentemente (10 o più volte nel mese). Inoltre poco meno della metà di chi ha provato eroina (43%) ha continuato ad usarla frequentemente nell'ultimo mese e l'uso occasionale (non più di 5 volte annue) ha interessato invece meno di un terzo di chi l'ha utilizzata durante l'anno. Dai dati è quindi evidente la potenza additiva di questa sostanza. Come per il consumo di altre sostanze, anche quello di eroina coinvolge soprattutto i ragazzi (LY: 1,5% contro 0,9% delle ragazze; LM 1,3% contro 0,7%).

Dato che merita attenzione, è l'utilizzo di eroina tra gli studenti più giovani: è tra i 15-16enni che si osservano prevalenze superiori in tutte le tipologie di consumo. Si osserva inoltre che, nel corso degli anni, l'età di primo uso è in media di 14 anni (oltre un terzo ha provato eroina prima dei quattordici anni ed il 21% lo ha fatto a 17 anni o dopo) e dal 2009 al 2013 si è ridotta di circa 1 anno.

**Figura 7: Consumo di eroina una o più volte negli ultimi 12 mesi. Distribuzione per genere e classi d'età.**



Fonte: ESPAD ITALIA 2013

I consumatori di eroina fanno sport come gli altri e con una certa assiduità (almeno 3 volte a settimana nell'anno): il 55% contro il 47%. Allo stesso tempo, trascorrono tre o più ore al giorno davanti alla tv o su internet in quota maggiore rispetto agli altri (34% e 38% contro 20% e 22% degli altri studenti).

Inoltre, otto studenti su 10 hanno associato al consumo di eroina quello di altre sostanze illegali, in primis cannabis, seguita da cocaina. Tra i consumatori di eroina un ruolo importante lo giocano anche gli psicofarmaci non prescritti: il 31%, infatti, li ha utilizzati 40 o più volte nell'anno.

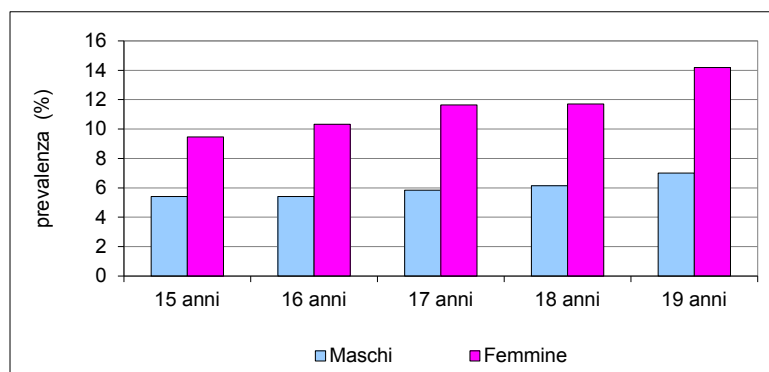
### Psicofarmaci senza prescrizione medica

La diffusione di psicofarmaci senza prescrizione medica, utilizzati impropriamente per il loro effetto psicoattivo o per il potenziamento / controllo degli effetti di altre sostanze, rappresenta un tema particolarmente delicato. Nei consumi di queste sostanze i giovani italiani sono ai primi posti della classifica europea. Sono quasi 400mila (il 17%) gli studenti che nella vita li hanno assunti senza prescrizione medica, 120.000 li hanno assunti nell'ultimo mese e 43.000 sono i frequent users, quelli cioè che li hanno usati 10 o più volte nel mese precedente alla rilevazione. Proprio questi ultimi mostrano una tendenza all'aumento negli anni: da poco più dell'1% del 2007 passano a quasi il 2% nel 2013.

Riguardo al genere, sono le ragazze (12% contro il 6% dei coetanei), per tutte le tipologie di psicofarmaci, a far registrare prevalenze superiori a quelle dei coetanei.

L'uso degli psicofarmaci non prescritti (farmaci per le diete, per dormire e rilassarsi, per regolare l'umore e per l'attenzione) ha riguardato i giovani di tutte le età considerate: li ha consumati nell'anno il 7% dei 15enni e l'11% dei 19enni .

**Figura 8: Consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica una o più volte negli ultimi 12 mesi. Distribuzione per genere e classi d'età.**



Fonte: ESPAD ITALIA 2013

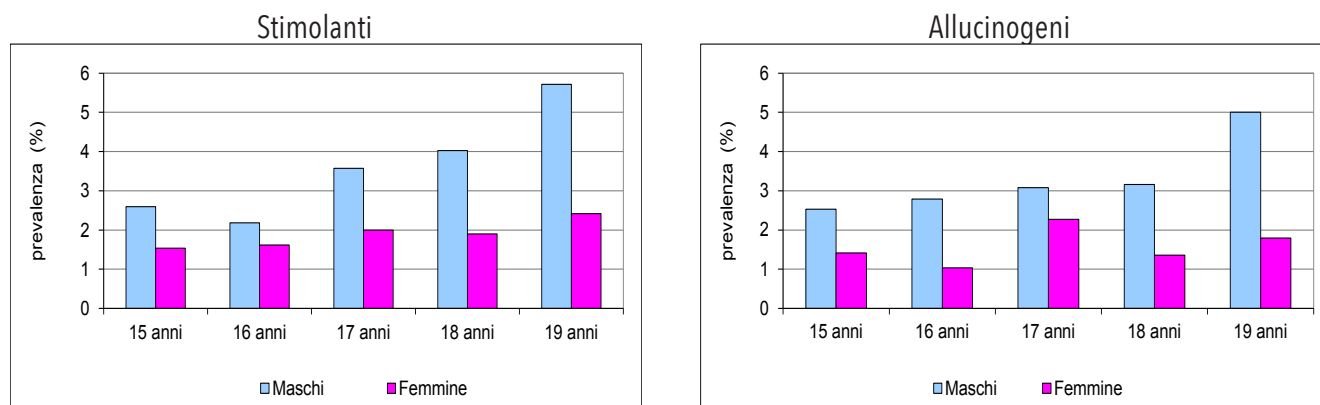
Sono gli psicofarmaci per dormire a essere maggiormente utilizzati (6%), seguiti da quelli per le diete e per l'iperattività (3%) e, infine, dai farmaci per regolare l'umore (circa il 2%).

Il 67% dei consumatori di psicofarmaci non prescritti ne ha fatto uso non più di dieci volte nell'ultimo anno e il 15% (circa 30.000 studenti) li ha assunti per quaranta o più volte. Particolare attenzione meritano anche le modalità con cui i giovani pensano di potersi procurare gli psicofarmaci: in casa propria, ma anche attraverso il mercato on-line, modalità di acquisto emergente che non garantisce la sicurezza del prodotto. Vale la pena di sottolineare che il 25% degli studenti ritiene di poterseli procurare comunque facilmente.

Rispetto all'uso anche di altre sostanze, quattro ragazzi su 10 hanno usato cannabis, stimolanti e cocaina, mentre il 48% si è ubriacato almeno una volta nell'anno ed il 40% ha fumato sigarette quotidianamente.

### Sostanze sintetiche: stimolanti e allucinogeni

Nel 2013 oltre 66mila studenti italiani (2,8%) hanno fatto uso di stimolanti e 60mila (2,5%) hanno assunto allucinogeni. I current users, quelli che hanno consumato tali sostanze nel corso dell'ultimo mese, sono 40.000 per gli stimolanti e 31.000 per gli allucinogeni. Quasi 20mila (poco meno dell'1%), per ciascuna sostanza, sono i frequent users, coloro che ne hanno fatto uso in 10 o più occasioni al mese. Sono questi ultimi a mostrare un andamento costantemente in crescita, in particolare per gli stimolanti, passando da 0,1% del 2004 a 0,8% del 2013. Tra i ragazzi le prevalenze d'uso delle sostanze sintetiche sono quasi il doppio di quelle delle ragazze e l'età media del primo approccio è intorno ai 15 anni. L'uso di tali sostanze aumenta con l'età ed è tra i 18 e 19 anni che i consumi subiscono un incremento considerevole.

**Figura 9: Consumo di sostanze sintetiche una o più volte negli ultimi 12 mesi. Distribuzione per genere e classi d'età.**

Fonte: ESPAD ITALIA 2013

Il 60% dei consumatori annuali di sostanze sintetiche le ha utilizzate occasionalmente (non più di 10 volte in un anno), mentre il 30% ne ha fatto un uso più assiduo (20 volte o più).

Quasi tutti i consumatori di queste sostanze sono poli-consumatori, hanno cioè assunto anche altre sostanze illegali durante l'anno, in primis cannabis (87-88%), ma anche cocaina ed eroina.

Si sottolinea, infine, la facilità di reperimento on-line anche di queste sostanze riferita dall'11% dei ragazzi.

### Policonsumo

Altro fenomeno che merita attenzione è il policonsumo. Dei circa 590mila studenti italiani che nel 2013 hanno utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale, l'83% ne ha consumata una sola, mentre sono circa 100mila quelli che ne hanno utilizzato almeno due (il 4% di tutti gli studenti italiani) e un terzo di questi ne ha fatto un uso consistente, moltiplicando così i rischi associati all'uso di ogni sostanza consumata.

### Bibliografia

Molinario S, Potente R, Cutilli A (a cura di). Consumi d'azzardo: alchimie, normalità e fragilità – La fotografia ESPAD 2013. CE.R.CO Edizioni. Milano, 2014.

Siciliano V, Mezzasalma L, Lorenzoni V, Pieroni S, Molinaro S. Evaluation of drinking patterns and their impact on alcohol-related aggression: a national survey of adolescent behaviours. BMC Public Health. 2013 Oct 10;13:950. doi:10.1186/1471-2458-13-950.

Bastiani L, Siciliano V, Curzio O, Luppi C, Gori M, Grassi M, Molinaro S. Optimal scaling of the CAST and of SDS Scale in a national sample of adolescents. Addict Behav. 2013 Apr;38(4):2060-7. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.12.016.

Steppan M, Kraus L, Piontek D, Siciliano V. Are cannabis prevalence estimates comparable across countries and regions? A cross-cultural validation using search engine query data. Int J Drug Policy. 2013 Jan;24(1):23-9. doi:10.1016/j.drugpo.2012.05.002.

Siciliano V, Pitino A, Gori M, Curzio O, Fortunato L, Liebman M, Molinaro S. The application of observational data in translational medicine: analyzing tobacco-use behaviors of adolescents. J Transl Med. 2012 May 14;10:89. doi:10.1186/1479-5876-10-89.

Molinario S, Siciliano V, Curzio O, Denoth F, Mariani F. Concordance and consistency of answers to the self-delivered ESPAD questionnaire on use of psychoactive substances. Int J Methods Psychiatr Res. 2012 Jun;21(2):158-68. doi:10.1002/mpr.1353.

Denoth F, Siciliano V, Iozzo P, Fortunato L, Molinaro S. The association between overweight and illegal drug consumption in adolescents: is there an underlying influence of the sociocultural environment? PLoS One. 2011;6(11):e27358. doi: 10.1371/journal.pone.0027358.

Molinario S, Siciliano V, Curzio O, Denoth F, Salvadori S, Mariani F. Illegal substance use among Italian high school students: trends over 11 years (1999-2009). PLoS One. 2011;6(6):e20482. doi: 10.1371/journal.pone.0020482.

# Droghe e guida, miti e fatti

a cura di **Giorgio Bignami**

Per meglio comprendere gli usi e abusi dei dati riguardanti il rapporto tra consumo di sostanze e incidenti stradali, occorre ricordare un fenomeno ripetutamente evidenziato e altrettanto ripetutamente rimosso. Cioè se da un lato le martellanti campagne dei proibizionisti seguitano a servirsi di argomenti ideologici "rétro" propri di uno stato etico-teocratico, quindi in contrasto con i principi dello stato di diritto, d'altro lato è sempre più insistente il ricorso a uno sbandieramento di dati che si pretendono scientifici; uno show che il più delle volte gabella i dubbi per certezze e non di rado contrabbanda dei veri e propri falsi. Ciò vale per esempio per l'affermazione che la tolleranza per la droga leggera o la sua legalizzazione controllata certamente provocherebbe un incontrollabile aumento del numero di consumatori anche di droghe più pesanti - una falsa profezia, smentita dai molti anni di esperienza dei coffe shop olandesi (a parte i problemi inevitabilmente creati dal turismo massiccio di acquirenti forestieri, conseguenza della tolleranza in un solo piccolo paese nel vasto continente europeo). Una situazione analoga si ritrova nella questione delle droghe come causa di incidenti stradali. Ripetutamente, anche in una recente trasmissione televisiva, lo sbandieratore Carlo Giovanardi si è vantato che i ritiri di patente - con o senza concomitanti sanzioni penali a seconda dei casi - effettuati in base ai disposti della sua (incostituzionale) legge hanno risparmiato la bellezza di 3000 vite umane.

Su quali dati si basano questa e altre analoghe affermazioni? in che misura i consumi di sostanze contribuiscono alla perdurante strage stradale? Tra l'altro tale ruolo viene spesso strumentalmente gridato - come negli interventi di Giovanardi nella suddetta trasmissione - insieme a quei casi in cui una strage, familiare o di altro tipo, viene perpetrata da un soggetto positivo alla cocaina: naturalmente tacendo su tutti i casi analoghi, purtroppo non infrequenti, ma senza alcun precedente né di droghe né di tipo psichiatrico. Vediamo allora i dati attualmente disponibili: dati che sono non solo relativamente scarsi, ma soprattutto poco affidabili, secondo le chiare ammissioni degli stessi addetti alla loro raccolta e alla loro analisi.

## I dati ufficiali e la loro affidabilità

La Relazione annuale 2013 al Parlamento redatta dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA; da qui in avanti Relazione) dedica una quindicina di pagine agli "Incidenti stradali droga correlati" (Cap. I.4.4., p. 176-192). Secondo i dati dell'ISTAT, nel 2011 le vittime stradali di alcol e droghe sono state 144 morti e 9567 feriti. Non sono pochi, è vero, ma rappresentano il 3-4% del totale dei morti, che sfiora i 4000, e di quello dei feriti, intorno ai 300.000. La maggioranza delle vittime è attribuita all'assunzione di alcol o di alcol insieme ad altre droghe (122 morti e 8095 feriti), assai meno pesante appare il ruolo delle droghe illecite in assenza di alcol (22 morti e 1472 feriti). Il suddetto 3-4% si riduce ulteriormente a poco più dell'1% se si considerano le infrazioni contestate (in totale oltre 2 milioni nel 2012).

La Relazione comunque è costretta a camminare in punta di piedi sulle uova, affermando che è difficilmente valutabile la affidabilità di informazioni come quelle più sopra riportate. Infatti i dati sulla mortalità di fonte ISTAT sono stati omessi nei rapporti ACI-ISTAT successivi al 2009. Le motivazioni di tale omissione chiaramente denunciano - una volta decodificato il linguaggio assai fumoso - l'inadeguatezza delle indagini che sarebbero necessarie a ottenere dati più affidabili; quindi di fatto le inadempienze delle parti pubbliche che ne sono responsabili. Per es., il rapporto ACI-ISTAT parla "...dell'esiguo numero di circostanze presunte dell'incidente legate allo stato psicofisico alterato del conducente e ai difetti o avarie del veicolo..." per poi insistere sui "... motivi legati spesso all'indisponibilità dell'informazione al momento del rilievo; ...inoltre per gli Organi di rilevazione è di estrema difficoltà la compilazione dei quesiti sulle circostanze presunte dell'incidente quando queste siano legate allo stato psicofisico del conducente".

Analoghi dubbi riguardano altri dati riportati nella Relazione, cioè quelli del Rapporto nazionale su alcol e guida del 2012, a cura del sistema di sorveglianza "Passi" del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità. Secondo tale indagine, basata su inchieste telefoniche, la frequenza di persone che ammettono di essersi messe alla guida entro un'ora dall'assunzione di due unità alcoliche (cioè 2 x 330 ml di birra o 2 x 125 ml di vino o 2 x 40 ml di superalcolico, dosi sufficienti per superare il limite legale in vigore in Italia, già di per sé assai generoso come si vedrà più oltre) è di circa il 10% come media nazionale, con un massimo che sfiora il 13% in Friuli-Venezia Giulia e un minimo di poco superiore al 5% in Campania e Basilicata. Questi

dati sono certamente inadeguati a rappresentare il fenomeno in questione, senza che si possa tirare a indovinare in che misura si tratti di sottostime (per prudenza o diffidenza di parte degli intervistati) ovvero di sovrastime (per sbruffoneria o tendenze ludiche dei medesimi). Più in generale: quando le persone vengono interpellate - pur con garanzia di anonimità - riguardo a comportamenti potenzialmente censurabili (casi classici sono le abitudini sessuali e le violenze domestiche), i risultati sono distorti in diverse direzioni possibili e in partenza imprevedibili. Per avvicinarsi alla situazione reale occorre mettere a punto e applicare metodi volta per volta specifici, mirati a verifiche il più possibile indipendenti l'una dall'altra su quanto dichiarato in prima battuta dai soggetti della ricerca; metodi che ovviamente non si possono discutere in questa sede.

### **Approfondimenti su alcol e droghe illecite. Usi e abusi dei test**

La Relazione mette più o meno direttamente in evidenza le carenze della normativa nazionale e in genere delle misure mirate a contenere la frequenza e gravità degli incidenti stradali. Riguardo al limite tollerato di alcolemia: "La revisione della letteratura e le esperienze in atto a livello europeo e internazionale evidenziano che un livello di alcolemia compreso tra 0,2 e 0,5 grammi/ litro [rispettivamente il limite in Svezia e in Italia] si accompagna a un rischio di incidente fatale tre volte maggiore rispetto al livello di alcolemia zero" (p. 176; tra 0,5 e 0,8 il rischio è sei volte superiore, tra 0,8 e 0,9 ben 11 volte). Tuttavia la Relazione glissa sul fatto ampiamente documentato in letteratura che l'assunzione di droghe illecite crea un rischio importante soprattutto o soltanto se associata all'assunzione di alcolici. Per esempio, un recente lavoro (Poulsen et al, "Accident Analysis and Prevention" vol. 67, p. 119-128) mostra che l'assunzione di cannabis senza concomitante assunzione di alcol e/o di altre droghe non aumenta significativamente il livello di colpevolezza di guidatori coinvolti in incidenti; per contro l'aumento di colpevolezza è di 3 a 16 volte negli assuntori di alcol o di alcol e cannabis insieme. A simili conclusioni erano pervenuti anche altri studi importanti, tra i quali due massicci rapporti del 1993 e del 2000 dell'organo del governo statunitense preposto alla sicurezza del traffico<sup>1</sup>. Insomma, i vari corpi separati del governo statunitense (come del resto quelli dell' ONU) non mancano di dire ciascuno la loro stonando l'uno con l'altro - infatti proprio di recente il direttore N.Volkow del National Institute on Drug Abuse (NIDA) e colleghi hanno pubblicato sul compiacente New England Journal of Medicine (5 giugno) una rassegna sugli effetti avversi della cannabis, nella quale si insiste sui rischi che essa crea se assunta dai guidatori<sup>2</sup>.

Per quanto riguarda l'uso dei test, anche qui si trovano notevoli contraddizioni che danno luogo a frequenti abusi<sup>3</sup>. Infatti il test del palloncino per l'alcol è l'unico test immediatamente eseguibile in caso sia di incidente, sia di controllo in assenza di incidente (qualora un conducente sia sospetto di trovarsi in un alterato stato psicofisico), i cui risultati sono ben correlati con il tasso della sostanza nel sangue e discretamente correlati con il grado di deficit psicofisico indotto dalla sostanza stessa. Questo renderebbe logica l'attuale graduazione delle sanzioni in funzione dell'entità dello sfioramento rispetto al tasso tollerato se questo non fosse in Italia oltre due volte superiore a quello che ragionevolmente dovrebbe essere (v. sopra).

Per contro, per la maggioranza delle altre sostanze, mentre i risultati del test della saliva forniscono una discreta approssimazione dei tassi ematici, essi sono un indicatore poco affidabile dell'eventuale stato di alterazione psicofisica, che andrebbe entro brevissimo tempo valutato con test psicometrici appropriati. (Il test dell'urina poi è del tutto privo di valore a fini di valutazione della pericolosità di un conducente, risultando positivo per 2-3 giorni dopo l'assunzione di cocaina, per 5-7 giorni dopo l'assunzione di cocaina, per un mese e più dopo l'assunzione di cannabis). Comunque l'uso dei risultati di qualsiasi test chimico-clinico a fini sanzionatori, o anche soltanto a fini di ricerca sulle frequenze di alterazione dello stato psicofisico dei guidatori a seguito di uso di sostanze diverse dall'alcol, è un totale nonsenso. I vari test (su saliva, urina, sangue, capelli) che sono indicativi della assunzione a diversi intervalli prima del prelievo conservano un valore solo a fini statistico-epidemiologici; nel qual caso la loro esecuzione è ovviamente subordinata al consenso informato dei soggetti secondo le normative attualmente vigenti.

### **Le indagini del DAP: progetto NNIDAC**

La Relazione dedica una sezione (1.4.4.1., p. 184-192) al progetto quadro NNIDAC (Network nazionale per la prevenzione degli incidenti stradali droga e alcol correlati), basato sulla diffusione del protocollo Drugs on Street (DOS). Tale progetto, dopo una prima fase condotta dal Dipartimento Dipendenze della ULSS 20 di Verona, si è esteso nel 2010-1 a 29 Comuni e nel 2012-3 a 50 Comuni, destinatari di finanziamenti ad hoc, coinvolgendo sia le forze dell'ordine (Polizia stradale, Arma dei Carabinieri,

1 US Department of Transportation - National Highway Traffic Safety Administration; <http://ntl.bts.gov/lib/25000/25800/25867/DOT-HS-808-078.pdf> <http://ntl.bts.gov/lib/26000/26000/26003/DOT-HS-809-020.pdf>.

2 per una documentata critica delle distorsioni che caratterizzano tale rassegna v. <http://www.alternet.org/drugs/why-one-americas-most-prestigious-medical-journals-promoting-feds-anti-marijuana-propaganda>

3 per maggiori dettagli v. su Fuoriluogo gli articoli di Paolo Pani del 25.05.2007 - [http://www.fuoriluogo.it/sito/home/archivio/arretrati/2007/maggio/responsabilit\\_al\\_volante\\_prudenza\\_coi](http://www.fuoriluogo.it/sito/home/archivio/arretrati/2007/maggio/responsabilit_al_volante_prudenza_coi) - e quello di Marcomini e Codenotti del 28.10.2007 - [http://www.fuoriluogo.it/sito/home/archivio/arretrati/2007/ottobre/fra\\_grida\\_sicuritarie\\_e\\_tutela\\_della](http://www.fuoriluogo.it/sito/home/archivio/arretrati/2007/ottobre/fra_grida_sicuritarie_e_tutela_della)



Guardia di finanza, Polizia municipale, Polizia provinciale) sia équipe di medici e infermieri. Il progetto comporta accertamenti sui guidatori nelle notti dei week-end in zone particolarmente a rischio e con modalità logistiche diverse a seconda delle stagioni - nei mesi caldi presidi outdoor in aree sanitarie allestite con tende da campo; nei mesi freddi presidi indoor in strutture pubbliche vicine. Non è specificato se nei casi non ragionevolmente sospetti di alterazioni psicofisiche - per irregolarità nella condotta di guida e/o comportamento alterato dopo l'arresto dell'auto - prima dei prelievi per i test siano state applicate le modalità previste per il consenso informato nei progetti di ricerca. In caso negativo sembrerebbero violate le attuali normative in materia bioetica che si applicano agli studi sull'uomo, non solo sperimentali ma anche di carattere osservazionale.

I dati indicano una frequenza complessiva di positività del 13,5% su circa 6400 conducenti esaminati. Come era da aspettarsi, l'alcol fa la parte del leone: positività 9,6 % per solo alcol, 2% per alcol e droghe insieme, 1,9 % per solo droghe; e tra i positivi per droghe al test precursore su saliva, indicativo di assunzione più recente, il 60% lo è per sola cannabis, un ulteriore 5% per cannabis e cocaina insieme (le altre positività: amfetamine 5%; oppiacei 5% ; cocaina 20%; cocaina e amfetamine insieme 5%). Quindi, confrontando questi dati con quelli della letteratura (v. sopra), meno della metà di quell' 1,9% "solo droghe", trattandosi di soggetti positivi solo per la cannabis, potrebbero (al condizionale) aver guidato in condizioni di accresciuto rischio di incidente. Comunque in assenza di test specifici per la messa in evidenza di eventuali deficit psicomotori, salvo che nel caso dell'alcol i risultati di tale esercitazione non vanno oltre una stima delle frequenze di assunzione in un campione fortemente selezionato di guidatori.

Il laborioso e costoso progetto NNIDAC appare quindi come una esercitazione sospetta di mirare a fini propagandistici (e forse a nascondere la carenza di misure più appropriate di competenza di altre parti pubbliche): come del resto altre iniziative del DPA - ad esempio, non poche tra quelle previste nel protocollo di intesa del 2012 tra DAP e ANCI per il Consorzio etico per la prevenzione di droghe e dell'abuso alcolico, che da più parti sono state motivatamente criticate

### **Alcol e droghe al confronto con altre cause di alterazione dello stato psicofisico dei guidatori**

Pare ora opportuno confrontare i dati riguardanti alcol e droghe con altri fattori di rischio, a cominciare dalle cause di alterazione dello stato psicofisico dei guidatori diverse dall'assunzione di sostanze: per esempio la sonnolenza a seguito della guida troppo prolungata senza interruzioni (un fenomeno che pare assai frequente nel caso dei conducenti di TIR e che spesso viene sottratto ai controlli attraverso manipolazioni della scatola nera). In questa categoria rientra il fenomeno della distrazione, che nelle sue varie versioni causerebbe complessivamente il 15-25% degli incidenti, cioè una quota notevolmente superiore a quella attribuibile all'assunzione di sostanze.

Alcune delle cause di distrazione configurano chiaramente un illecito, come la lettura di giornali, riviste e altro nelle tratte autostradali (uno degli scoop favoriti dai telecronisti di trasmissioni come "Striscia la notizia", appostati sui cavalcavia), ovvero l'uso del cellulare (il rischio aumenta di circa 3 volte durante la chiamata, di oltre 20 volte durante la digitazione di messaggi, cioè più che non per una marcata ebbrezza alcolica). Tra le cause lecite di distrazione, oltre all'uso del viva voce, che crea un rischio non significativamente inferiore a quello dell'uso del cellulare senza viva voce (dopo la digitazione il rischio per unità di tempo si riduce, ma la sua durata aumenta), il fumo durante la guida pare particolarmente pertinente a fini di confronto col rischio creato da alcol e droghe. A parte varie conseguenze come l'inquinamento dell'abitacolo e la formazione di patine sul parabrezza e sul lunotto posteriore, il tempo di accensione di una sigaretta (in media due secondi) equivale infatti a quello necessario per la digitazione di un numero di telefono o per la sua ricerca nella rubrica del cellulare - da qui lo stesso aumento di rischio di tre volte (in 2 sec. un mezzo che in autostrada viaggia a 130 km/h percorre oltre 70 m).

### **I fattori di rischio responsabili della stragrande maggioranza degli incidenti vanno cercati altrove**

L'Italia è notoriamente uno dei paesi dell'area occidentale con la più elevata frequenza e gravità di incidenti stradali. Malgrado il calo costante che continua da diversi anni, i morti ancora sfiorano i 4.000 all'anno, i feriti i 300.000, di cui una parte consistente invalidi a vita (ma da più parti si avanzano fondati sospetti sulle sottostime nei dati ufficiali). I morti in relazione ai km percorsi sono tra il 30 e il 45% in più rispetto ai Paesi Nordici, ai Paesi Bassi, al Regno Unito. Francia e Germania si collocano più o meno al nostro stesso livello (salvo la maggiore affidabilità delle loro rilevazioni, che ovviamente ristabilirebbe le distanze), mentre è disastrosa la situazione nei paesi dell'Est europeo, con tassi di mortalità che nella Repubblica Ceca arrivano oltre il 300% quello italiano e addirittura sfiorano il 500% in Slovacchia. Non si può in questa sede andare in ulteriori dettagli; ma in diversi casi, disaggregando, si troverebbero dati poco confortanti: per esempio, la mortalità pedonale di Roma è il doppio di quella di Parigi; la mortalità per incidenti di veicoli a due ruote è sette volte maggiore rispetto a quella degli incidenti d'auto a parità di percorrenze.

Sinora, considerati i dati pur poco affidabili concernenti il ruolo di alcol, droghe e quello di altre cause di alterazione dello stato psicofisico, compresi i vari tipi di distrazione del guidatore, siamo arrivati a rendere conto di non più di un quarto del totale degli incidenti e delle relative vittime. Gran parte dei restanti tre quarti si verifica a causa di un concorso tra le carenze di

intervento di competenza delle pubbliche autorità e le violazioni di regole di sicurezza spesso elementari da parte dei guidatori (per citare alcune delle infrazioni più mortifere: l'eccesso di velocità, i sorpassi vietati, i cambi repentini di corsia, l'inosservanza delle distanze di sicurezza, gli pneumatici usurati e/o a pressione errata).

Già questo parziale elenco, senza voler scontare le responsabilità di chi infrange le regole, è indicativo della bassa priorità sia delle misure di educazione stradale, la cui efficacia è elevata solo se la applicazione di metodi didattici appropriati inizia sin dalla scuola materna, sia di quelle di controllo e di sanzionamento delle infrazioni. (Notoriamente c'è una notevole sproporzione, soprattutto nelle aree urbane, tra il numero di contravvenzioni per divieto di sosta e le più impegnative ammende per "violazioni in movimento", le moving violations). Il sovvertimento delle priorità diventa ancora più evidente esaminando alcuni indicatori di scarsa attenzione per l'integrità fisica dei cittadini, non di rado alimentata da spinte populistiche. Per esempio, uno dei dati scientifici più solidi è quello del rapporto tra limite di velocità e frequenza di incidenti soprattutto gravi - ma guai a proporre una riduzione del limite autostradale dei 130, salvo che nei (pochi) tratti più scorrevoli e meno trafficati, cioè meno soggetti ai cambi di corsia e alla condizione bumper to bumper (paraurti contro paraurti); un limite che comporta tra l'altro sanzioni minime sino ai 140 e sanzioni sino ai 170 più che sopportabili per i velocisti delle auto di lusso e dei SUV. Anzi, periodicamente ricorre la proposta di elevare il suddetto limite per i tratti autostradali a tre o quattro corsie in ciascun senso di marcia. Per contro, si è strumentalmente dimenticata la drastica riduzione di incidenti, morti, feriti, invalidi, consumi di carburante e inquinamento ambientale durante la crisi petrolifera degli anni '70, che impose l'abbassamento dei limiti.

Inoltre in molte città, e in particolare a Roma con il suo poco invidiabile record di mortalità pedonale, non solo buona parte delle zebre pedonali risultano invisibili o poco visibili per insufficiente manutenzione, ma solo una minima parte di esse è preannunciata da un avviso atto a richiamare l'attenzione dei guidatori, tanto meno da un lampeggiatore; e su di esse parcheggiano per lo più indisturbati veicoli anche di dimensioni tali da togliere visibilità sia ai pedoni che ai guidatori. Ma qui chiudiamo la lista di errori e omissioni, una lista che potrebbe continuare a lungo (per esempio, basta leggere le cronache cittadine per constatare quanti ciclomotoristi, scooteristi e motociclisti perdono la vita o riportano lesioni gravi a causa di dissesti del manto stradale). La controprova di quanto sin qui riportato va cercata in quei Paesi nei quali il rischio di incidenti è assai minore che in Italia. Per esempio negli USA - dove distanze e percorrenze sono assai maggiori che da noi - il limite autostradale più elevato è di 112 km/h, ma in buona parte della rete è di 16-24 km/h più basso. In Svezia - il più sicuro dei paesi europei, malgrado le condizioni meteorologicamente avverse per buona parte dell'anno - il limite autostradale è di regola 110 km/h, solo in pochi tratti particolarmente scorrevoli e meno trafficati sono consentiti i 120; in molti tratti - anche assai prima e assai dopo l'inizio di un agglomerato urbano (cioè quelli più frequentati dai pendolari) - si scende a 90-80. Il limite extraurbano, di regola 70 km/h, sale a 80 o a 90 in tratti accuratamente selezionati per la loro minore pericolosità. In diversi Paesi il limite urbano di 50 km/h scende a 30 in molte strade residenziali, dove maggiore è la frequenza di attraversamenti da parte di bambini e anziani e/o di uscite da passi carrabili. (In situazioni particolari il limite scende ulteriormente a 25, a 20, a 15, addirittura a 10, cioè poco più che a passo d'uomo). In Svezia il pedone deve astenersi dal sostare all'inizio di una zebra qualora non si intenda attraversare, vigendo l'obbligo di arresto del veicolo il cui guidatore avvisti un pedone in tale collocazione. (Infatti, recita una battuta, se vedi un pedone fare un gesto di ringraziamento a un automobilista che si ferma, vuol dire che sei in Italia). Menzioniamo, per chiudere, un paio di misure apparentemente trascurabili: l'accensione automatica degli anabbaglianti quando si gira la chiave dell'avviamento (è una favola che i fari accesi non riducano il rischio di incidenti, il che vale anche in condizioni di visibilità ottimale); e al fine di evitare danni a persone o ad altri veicoli per dimenticanza di una marcia ingranata, il blocco del motorino di avviamento sinché non si schiaccia il pedale della frizione.

### Considerazioni conclusive

I Paesi che hanno un tasso di incidenti stradali assai inferiori al nostro - quindi meno morti, meno feriti, meno invalidi permanenti; e per buona giunta, meno usura dei mezzi, meno consumi di carburante, meno inquinamento e minor costo (anche della metà) dell'assicurazione - hanno raggiunto tali risultati grazie a una serie di misure mirate sia al massimo rispetto della vita e dell'integrità fisica dei loro cittadini, sia all'abbattimento dei costi economici. Per contro l'alto tasso di incidenti nel nostro paese pare il risultato di un *laissez faire* in salsa demagogico-populistica, che spesso sancisce le misure preventive essenziali per poi trascurarle, per giunta col silenzio-assenso della maggioranza. *Vacuum natura abhorret*: così si crea spazio per iniziative autoreferenziali di scarsa utilità, di valore sostanzialmente solo promozionale - come appunto le succitate azioni del nostro DPA - in cui si investono risorse che meriterebbero ben altre destinazioni.

# I test antidroga sui lavoratori

**Giuseppe Bortone**

*Responsabile della politica sulle tossicodipendenze Cgil nazionale*

Qualche anno fa, durante un convegno sul consumo di sostanze in fabbrica che si teneva a Taranto, un rappresentante della Confindustria locale ricordò severamente al pubblico che dentro l'Ilva "non si producevano cioccolatini". Quello che voleva dire, in presenza anche di alcuni sindacalisti, è che all'interno del grande centro siderurgico non si poteva essere troppo indulgenti o "buonisti" con i lavoratori che facevano uso di sostanze psicoattive.

Pochi mesi dopo scoppiava il bubbone dell'Ilva, appunto, e si scopriva che la mancata attenzione ai problemi della sicurezza e della salute riguardava drammaticamente ben altro che il consumo di sostanze illegali dentro la fabbrica; consumo che, a sentire gli operatori del Sert locale, era un problema grave ma che, certo, non andava affrontato con lo slogan "non si può essere troppo buoni".

E' un ottimo esempio, questo, di come non va affrontato il problema dei consumi di sostanze psicoattive – legali e illegali – all'interno dei posti di lavoro e, in particolare, nel caso di mansioni che implicano rischi non solo per il lavoratore direttamente interessato.

L'esempio mostra, cioè, che la questione "salute e sicurezza" è un problema gigantesco, irrisolto e polimorfo, nella situazione italiana. Esso va dunque gestito nel suo complesso, considerando sempre attentamente tutti i fattori e responsabilizzando seriamente tutti i soggetti, come si è cercato e si cerca di fare con il decreto 81 del 2008 (a sua volta figlio ed erede della legge 626 del 1994, varata anche grazie all'impulso di Bruno Trentin).

Altra logica e tutt'altra cultura era quella che stava alla base della normativa varata e difesa da Carlo Giovanardi nell'estate del 2008 sulle cosiddette "mansioni a rischio": essenzialmente lavoro dipendente nel trasporto pubblico e privato. Punto chiave, in quel testo, è l'individuazione – soprattutto attraverso l'analisi delle urine – dell'assuntore di sostanze, "la pecora nera", onde curarlo ma, soprattutto, rimuoverlo dalla mansione; insistendo sul fatto che quest'ultima è incompatibile "anche con un consumo saltuario o sporadico".

Questo approccio rispetto al consumo di alcol, per esempio, avrebbe conseguenze paradossali: molti autisti di bus bevono alcol, prima o poi, come tutti; ma l'importante è che non diventino alcolisti e che non bevano, anche sporadicamente, prima del servizio o durante il suo espletamento.

L'obiettivo di Giovanardi erano invece le sostanze illegali e la cannabis in particolare (che lascia tracce nelle urine per molti giorni o addirittura per settimane!); si guardava, cioè, a uno stile di vita e non all'idoneità rispetto a una specifica mansione. Ma andiamo con ordine.

Nel 2008 emersero su quella normativa delle perplessità sindacali, espresse unitariamente e, in particolare, dalla Cgil: "ok per i test; ma chi li fa, quando e su che cosa" era il tema, non senza importanti precisazioni sulla tutela della privacy e dei diritti, sul timore di una eccessiva estensione del concetto di "mansioni a rischio" e sulla necessaria distinzione tra sostanze "pesanti" e "leggere".

Per non ripetere sempre e solo il solito mantra sindacale – peraltro sacrosanto, vedi il caso Ilva - "ci vogliono la prevenzione e l'informazione; la salute è un problema globale", il sottoscritto tentava, proprio quell'anno, di fornire qualche esempio concreto insieme a Corrado Mandreoli, uno dei massimi esperti sindacali sul tema. In un articolo uscito su "Il Manifesto" in risposta alla drammatica – forse un po' troppo - inchiesta di Loris Campetti sulla cocaina in fabbrica pubblicata sullo stesso giornale, proponevamo una esemplificazione positiva riferita all'azione della Cgil di Milano: "portiamo i lavoratori dei Sert sui luoghi di lavoro – chiariva pazientemente Mandreoli – per spiegare bene le cose a tutti, in assemblea, non alle "pecore nere"; assicurando assistenza a chi ha il problema, sulla base della riservatezza e della fiducia".

Già, la fiducia. Più recentemente, Stefano Vecchio, dirigente Sert di Napoli, militante di "Forum droghe", di rete "Itard" e della stessa Cgil, diceva sul tema cose pressoché definitive: "se parte la competizione fra il dipendente consumatore, che si nasconde, e l'azienda che lo vuole scoprire, è finita; ci sfuggono a quel punto sia la complessità del fenomeno che la fiducia del lavoratore stesso; quella fiducia che, invece, deve essere la base di ogni azione realmente incisiva".

Ma la chiave di lettura delle norme varate nel 2008 da Giovanardi e implementate negli anni successivi non è l'esigenza di un'azione "realmente incisiva" su questo terreno delicatissimo; questa chiave va cercata, invece, nella legge precedente, varata "con le Olimpiadi invernali" nel 2006, di cui questo Libro Bianco celebra la tardiva abrogazione: non "l'efficacia era il primo obiettivo ma, come poi si è visto, lo "stigma", da applicare in primo luogo sui consumatori di cannabis in quanto tali, ritenuti sempre e comunque incapaci di svolgere mansioni che comportano una particolare responsabilità.

Cosa è accaduto dal 2008 ad oggi? Nel 2009, per la prima volta, sono stati sottoposti al test "di primo livello" 54.138 lavoratori; nel 2010, 86.987; nel 2011, più di 88.000; nel 2012, infine, 91.953. Non è questa la sede per un esame specifico ed analitico di tutto l'insieme di dati forniti a questo proposito dal Dipartimento nazionale antidroga. Saltano comunque agli occhi quattro tendenze fondamentali. Nel tempo, infatti:

- a) aumenta il numero globale dei soggetti esaminati;
- b) si abbassa sempre più, invece, il numero di coloro che vengono identificati come positivi al primo esame svolto dal medico competente e a quello "di conferma" del quale sono incaricati i Sert: 649 persone (1,2% del totale) nel 2009; 548 persone (0,63% del totale) nel 2010; 281 (0,32%) nel 2011; 211 (0,23%) nel 2012.

Ciò che illumina maggiormente l'osservatore sul senso di tutta la vicenda è il permanere nel tempo delle ultime due tendenze fondamentali:

- c) rimane grosso modo costante (oltre il 60%) e cioè maggioritaria, la percentuale dei consumatori di cannabis rispetto al totale dei lavoratori/consumatori individuati.
- d) sono pure in maggioranza, a giudizio degli operatori Sert, coloro che hanno una diagnosi di "consumo sporadico".

Il bersaglio prevalente di tutta l'operazione risulta essere, quindi, come era chiaro fin dalle premesse, sia il consumatore di cannabis che quello unicamente "sporadico" a prescindere dal tipo di sostanza. Naturalmente, anche per le organizzazioni sindacali il consumo di qualsiasi sostanza psicoattiva, compreso l'alcol, va assolutamente sanzionato e impedito se immediatamente precedente o contemporaneo rispetto all'espletamento della "mansione a rischio".

Il problema è che i test, così come sono stati impostati e realizzati, individuano soprattutto e maggioritariamente uno stile di vita, un modo di essere (la cannabis, il consumo sporadico) piuttosto che un modo di lavorare.

Per quanto riguarda la seconda tendenza che abbiamo individuato, quella che vede l'abbassamento costante del numero dei positivi al primo esame e a quello di conferma, va detto che abbiamo altri dati su di una flessione verticale dei consumi, prodotti negli stessi anni e dalle stesse fonti.

Sono dati che riguardano la popolazione generale e non un segmento specifico, come nel nostro caso; ma quei dati e la loro propagandistica interpretazione sono stati ampiamente contestati e smontati; quelli forniti sui test ai lavoratori, invece, sono probabilmente più attendibili sul piano tecnico: è certo più difficile e meno conveniente, infatti, preparare delle provette (con le urine dentro) che dimostrino dei risultati predeterminati piuttosto che elaborare questionari costruiti con lo stesso scopo.

Il busillis sta dunque, in questo caso, nella interpretazione del dato; infatti si è finalmente chiarito il fatto che nella popolazione generale i consumi di sostanze – anche quelli di cannabis in generale – o sono stabili o addirittura aumentano. Si è inoltre osservato empiricamente che i lavoratori assai spesso vengono informati in anticipo sulla data del test. Si può allora ipotizzare che un certo stile di vita che si voleva colpire (anziché individuare e curare patologie e abusi) non sia "scomparso" ma si sia "immerso"

"L'immersione" di un determinato fenomeno, quando se ne persegue l'eliminazione con metodi repressivi, è un evento ben noto agli epidemiologi: le sier conversionsi da HIV, tanto per fare l'esempio più classico, sono calate fra i gay quando le loro associazioni, che avevano la loro fiducia hanno cominciato a distribuire preservativi e non quando il Ministro Donat Cattin diceva: "l'AIDS se lo prende chi se lo va a cercare".

Inversamente, il consumo di sostanze illegali nei rave, dopo che questi sono stati bloccati e impediti per anni con metodi repressivi, non è calato ma si è spostato in situazioni maggiormente private e molecolari, dove è più difficile intervenire per le équipes della "riduzione del danno".

Forse è proprio la filosofia complessa e l'esperienza innovativa della "riduzione del danno" che dovrebbero entrare nei luoghi di lavoro, dove sempre più si consumano sostanze e sempre più c'è bisogno di prevenzione, di informazione e di cura.

# Appendice

*Parte prima*

## **Quel che ci è toccato: la serpelloneide**



# I dati fantasiosi del Dipartimento Antidroga

Il DPA ha speso inutilmente per stimare la prevalenza dei consumatori di sostanze affidando l'incarico a vari Enti diversi, ma non esperti nel campo: tutte le stime prodotte non sono accettate per inadeguatezza dall'Osservatorio e dalla Commissione europea.

**Carla Rossi\***

## Introduzione

Dal 2008 esiste il Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che al suo interno ha il Focal Point europeo. Tra i compiti di quest'ultimo, finanziato anche dall'Europa, c'è quello di fornire dati all'Osservatorio europeo (EMCDDA) per la predisposizione del Rapporto Annuale Europeo in modo adeguato e comparabile con gli altri Paesi. Il Focal Point è stato assorbito dal DPA nel 2009, perché la sua vita è molto più lunga (circa 15 anni), ma si è spostato da un Ministero all'altro fino ad approdare al DPA. Come rappresentante del Parlamento europeo presso l'EMCDDA dal 1999 ho seguito gli spostamenti e i diversi livelli di qualità dei dati forniti. Dal 2009 vengono forniti i peggiori e statisticamente inaccettabili, tanto che il Rapporto europeo non li mostra e non li considera adeguati. In particolare, l'indicatore basato sulla prevalenza dei consumatori in Europa, data la non correttezza di quello fornito annualmente dal 2009 dal Focal Point italiano, risulta fermo in Italia al 2008, anche nel rapporto europeo del 2014, presentato a Lisbona il 27 maggio scorso.

Facciamo un breve resoconto di questo indicatore a partire dal 2010, quando fu fornito per la prima volta dal DPA nella Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze, prevista come valutazione della Legge Jervolino-Vassalli (poi Fini-Giovanardi fino al 12 febbraio 2014 e ora della nuova legge sostitutiva).

## Prevalenza dei consumatori di sostanze (stima).

È un indicatore chiave dell'Osservatorio europeo stimato sulla base della General Population Survey (GPS); prevede quindi stime di prevalenza ottenute attraverso indagini sulla popolazione generale (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/gps>).

L'indagine sulla popolazione generale andrebbe condotta sulla base di un campione rappresentativo di soggetti, rispondenti a domande sull'utilizzo delle varie sostanze, utilizzando questionari e metodi di somministrazione che inducono a risposte veritiere, quasi tutto il campione.

Esistono principalmente tre tipi di prevalenza stimati: la prevalenza nell'arco di vita (si risponde alla domanda "Hai mai fatto uso della sostanza X?"), prevalenza negli ultimi 12 mesi (si risponde alla domanda "Hai fatto uso della sostanza X negli ultimi 12 mesi?") e la prevalenza negli ultimi 30 giorni (si risponde alla domanda "Hai fatto uso della sostanza X negli ultimi 30 giorni?").

La prima indagine condotta dal DPA (e affidata ad un Ente esterno) nel 2010 viene descritta nella relazione al Parlamento i cui risultati vengono sottolineati dalla introduzione di Carlo Giovanardi.

## CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

"Le analisi del consumo di sostanze stupefacenti in Italia sono state eseguite utilizzando diverse ed indipendenti fonti informative al fine di poter stimare il più correttamente possibile il fenomeno da vari punti di vista. Per meglio comprendere la situazione è stato stimato quindi il numero totale dei consumatori (intendendo con questo termine sia quelli occasionali che con dipendenza da sostanze - uso quotidiano) che è di circa 2.924.500. Nel 2008 tale numero era stimato in circa 3.934.450 persone e quindi con un calo del 25,7%."

Le Tabelle di seguito sono tratte dalla Relazione 2010.

**Tabella I.1.1:** Sintesi del numero dei consumatori di sostanze stupefacenti (assunzione ultimi 12 mesi) e della frazione di persone con bisogno di trattamento (tossicodipendenti)

Soggetti	2008	2010	Differenza	Scostamento % ( $\Delta\%$ )
Consumatori totali stimati	3.934.450	2.924.500	-1.009.950	-25,7

**Tabella 1:** Prevalenze nella popolazione generale 15 – 64 anni (uso almeno una volta nella vita)

Sostanze	2008	2010	Differenza	Scostamento % ( $\Delta\%$ )
Eroina	1,6	1,29	-0,31	-19,4
Cocaina	7	4,8	-2,2	-31,4
Cannabis	32	22,4	-9,6	-30,0
Stimolanti	3,8	2,8	-1,0	-26,3
Allucinogeni	3,5	1,9	-1,6	-45,7

**Tabella 3:** Prevalenze nella popolazione generale 15 – 64 anni (uso negli ultimi 12 mesi)

Sostanze	2008	2010	Differenza	Scostamento % ( $\Delta\%$ )
Eroina	0,39	0,25	-0,14	-35,9
Cocaina	2,1	0,9	-1,2	-57,1
Cannabis	14,3	5,2	-9,1	-63,6
Stimolanti	0,74	0,22	-0,52	-70,3
Allucinogeni	0,65	0,22	-0,43	-66,2

Nella ulteriore Tabella si descrive come sono strutturati i soggetti campionati e in quella successiva come sono distribuiti quelli che hanno risposto al questionario, indicando le percentuali di risposta.

**Tabella I.1.1:** Distribuzione dei soggetti da intervistare nell'indagine di popolazione postale - GPS/ITA 2010 - secondo il piano di campionamento, per età e ripartizione geografica

Ripartizione geografica	15 - 18	19 - 24	25 - 34	35 - 64	Totale
Italia nord/orientale	1.105	1.552	3.803	11.911	18.371
Italia nord/occidentale	1.386	1.978	4.653	15.147	23.164
Italia centrale	1.507	2.168	4.810	15.043	23.528
Italia meridionale	1.668	2.354	4.338	11.745	20.105
Italia insulare	1.169	1.654	3.038	8.371	14.232
<b>Totale</b>	<b>6.835</b>	<b>9.706</b>	<b>20.642</b>	<b>62.217</b>	<b>99.400</b>

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Tabella I.1.3:** Distribuzione della percentuale di adesione all'indagine di popolazione postale - GPS/ITA 2010 per ripartizione geografica

Ripartizione geografica	Questionari spediti	Questionari non recapitati	Questionari raccolti	% di adesione allo studio
Italia nord/orientale	18.371	364	2.943	16,3%
Italia nord/occidentale	23.164	447	3.238	14,1%
Italia centrale	23.528	482	2.911	12,6%
Italia meridionale	20.105	416	1.949	10,0%
Italia insulare	14.232	308	1.282	9,2%
<b>Totale</b>	<b>99.400</b>	<b>2.017</b>	<b>12.323</b>	<b>12,7%</b>

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga



L'EMCDDA non ha accettato le stime ma Giovanardi ha sostenuto, senza base adeguata e statisticamente accettabile quello che ideologicamente voleva diffondere:

*"Quest'anno infatti è stato registrato un significativo calo dei consumi di sostanze stupefacenti, invertendo finalmente una tendenza che durava da anni e che ci preoccupava moltissimo. Da più fonti indipendenti ed utilizzando diversi flussi dati, si è potuto osservare che il fenomeno finalmente sembra abbia invertito la tendenza e che le giovani generazioni in particolare, ma anche gli adulti, stiano sviluppando un maggior senso di responsabilità sia verso se stessi che verso le altre persone, riducendo il consumo di sostanze stupefacenti.*

*I motivi di questa inversione di tendenza nei consumi di droga possono essere molteplici e probabilmente alcuni legati anche alla crisi economica globale in corso, che ha ridotto la disponibilità di denaro (e quindi gli acquisti di droga soprattutto per quei consumatori occasionali dello "sballo del fine settimana"): ma certamente, tutte le azioni di prevenzione messe in atto sia a livello centrale che regionale, le nuove regole introdotte per il controllo mediante drug test dei lavoratori con mansioni a rischio, di chi richiede la patente o il patentino, l'aumento dei controlli su strada anche per le sostanze stupefacenti mediante il progetto Drugs on Street (ormai presente in oltre 30 dei maggiori comuni italiani), hanno fatto sì che si creassero dei fattori deterrenti ed una cultura di prevenzione che, probabilmente (assieme a tanti altri fattori), hanno creato questo effetto di calo dei consumi.*

*Il Dipartimento per le Politiche Antidroga, assieme ai numerosi centri collaborativi di ricerca ad esso collegati, sta ulteriormente studiando il fenomeno ed approfondendo l'analisi delle motivazioni e dei fattori che più hanno contribuito a creare la tendenza odierna. Questo anche al fine di rafforzare e meglio orientare le varie strategie future. Certo è che mai come negli ultimi due anni, le politiche e gli interventi messi in atto dal Governo e dalle Regioni e Province Autonome, sono state così univocamente orientate alla prevenzione e al creare azioni deterrenti per i consumatori occasionali e opportunità di cura per i tossicodipendenti."*

Non si considera per niente l'aspetto di assoluta non scientificità e non accettabilità delle stime dal punto di vista statistico., ma si fanno considerazioni da cui un normale cittadino viene fuorviato anche metodologicamente.

*"Dal punto di vista metodologico va evidenziato che la particolarità del fenomeno oggetto di studio ed il metodo di rilevazione, che pur fornendo maggiore affidabilità delle informazioni rilevate, influisce sul livello di rispondenza (dato inferiore alla media europea), comportando quindi una probabilità molto elevata di distorsione dell'informazione rilevata. L'esperienza di tutta l'epidemiologia è che fra i rispondenti e i non rispondenti vi sia una forte differenza nella variabile di interesse, che nel caso di GPS-ITA si traduce con il fatto che la popolazione non rispondente potrebbe usare sostanze stupefacenti molto di più (e in questo caso i dati riportati sottostimerebbero il fenomeno), oppure anche che gli utilizzatori hanno tutti partecipato per affermare il loro uso, sfruttando l'anonimato dell'indagine (e in questo caso si avrebbe una sovrastima). L'ipotesi più probabile è la prima, anche se non vi sono chiare evidenze in merito; i profili e gli andamenti provenienti da queste indagini andranno confrontati ed analizzati nella loro coerenza generale con tutti gli altri provenienti da fonti diverse e rappresentativi di altri aspetti del fenomeno. La presentazione del profilo del consumo di sostanze stupefacenti in questa sezione sarà quindi orientata a fornire un quadro generale ed indicativo del fenomeno nella popolazione generale italiana, sebbene non statisticamente rappresentativo di tutta la popolazione."*

### **Naturalmente i dati non sono in alcun modo utilizzabili e presentabili.**

La successiva indagine sulla popolazione, condotta nel 2012, porta a dati analogamente non validi. Nella Tabella che segue si riporta solo il tasso di rispondenza. Un tasso simile non permette la pubblicazione dei dati e tanto meno il calcolo delle stime.

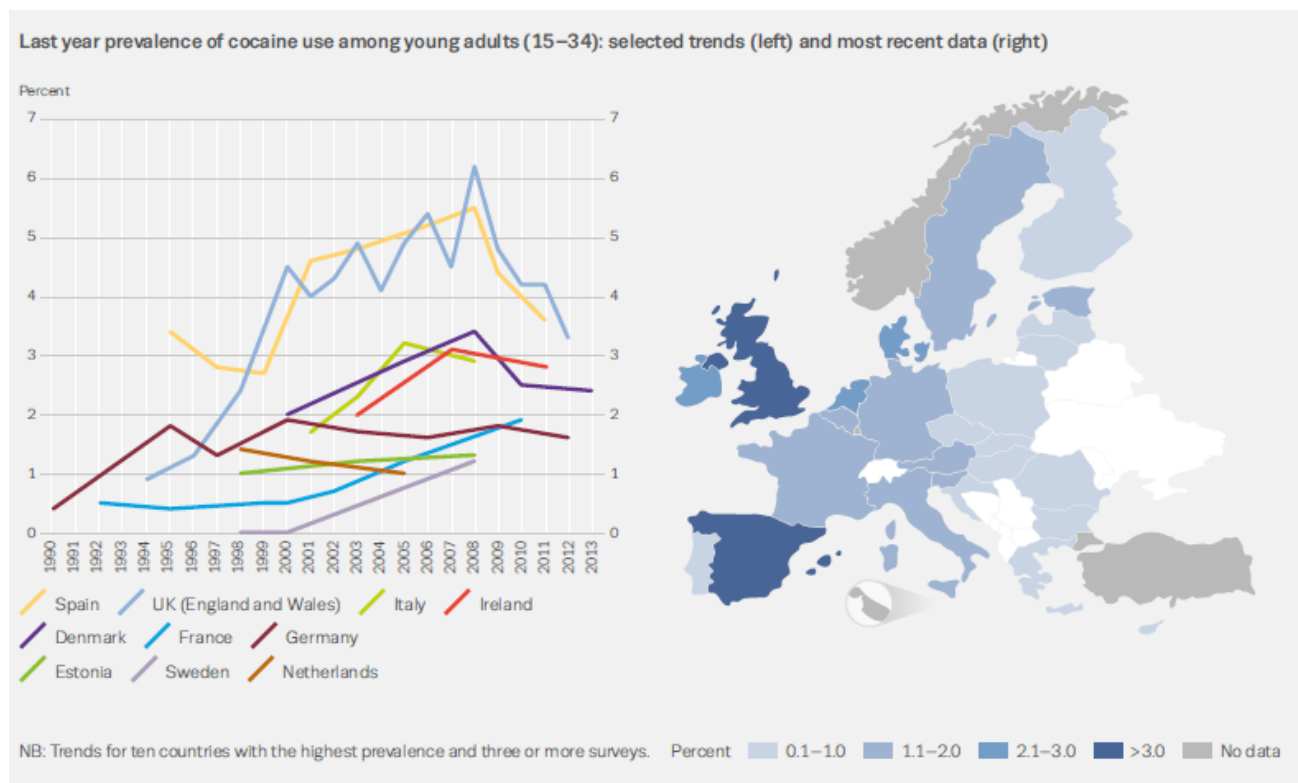
**Tabella I.1.21:** Distribuzione della percentuale di adesione all'indagine di popolazione – GPS-DPA 2012 – per ripartizione geografica

Ripartizione geografica	Questionari spediti	Questionari non recapitati	Questionari elaborati	% di adesione allo studio
Italia nord-occidentale	16.961	491	4.526	27,5
Italia nord-orientale	9.363	155	2.831	30,7
Italia centrale	16.807	399	4.297	26,2
Italia meridionale	9.718	359	1.825	19,5
Italia insulare	7.153	203	1.212	17,4
<b>Totale</b>	<b>60.002</b>	<b>1.607</b>	<b>14.691</b>	<b>25,2</b>

In ogni caso si prevedevano dei confronti, ma non si possono trovare nelle Relazioni.

A tale proposito a seguito dell'intervento pubblico di critica nel consiglio di amministrazione, da me sollevato, l'EMCDDA ha aggiunto in tutti i bollettini di diffusione dei dati europei, la seguente nota: "The most recent general population survey reported by Italy display a wide variation in results compared with the previous surveys which may reflect methodological differences. The data is provided for information, but given the lack of comparability between surveys should be treated with caution." (<http://www.emcdda.europa.eu/stats13#display:/stats13/gpstab1d>) e, in ogni caso, i dati "ufficiali" italiani di stima dei consumatori di sostanze (prevalenza) non vengono accettati e pubblicati, come mostra il grafico di esempio estratto dal rapporto annuale presentato il 27 maggio scorso a Lisbona.

Come si può vedere i dati italiani sono fermi al 2008.



### Ma allora quanti sono i consumatori stimati in Italia con metodi corretti?

La Commissione europea ha fatto svolgere nel 2012 un'indagine sulla dimensione del mercato in 7 paesi europei: Olanda, Svezia, Portogallo, Repubblica Ceca, Bulgaria, Regno Unito e Italia. Per questo progetto ha incaricato me di lavorare sull'Italia. I risultati fanno parte di un rapporto della Commissione europea (Trautman F, Kilmer B, Turnbull P. Eds. Further insights into aspects of the illicit EU drugs market. European Commission, 2013) e la stima del mercato italiano è pubblicata su una rivista internazionale (Carla Rossi. Monitoring the size and protagonists of the drug market: combining supply and demand data sources and estimates, Current Drug Abuse Reviews, 2013).

Le stime di cui parliamo sono riportate nella Tabella che segue.

**Table 4. Market Estimation (Demand Side)**

Substance	Estimated Active Consumers	Average Number of Doses Per Month Per Person	Mean Price Per Dose	Total Amount (Billion Euro)
Cannabis	4,506,624	13	10	7.03
Cocaine	1,165,763	12	75	12.59
Opiates	530,193	15	35	3.34
Total	6,202,580			22.96

Il totale della Tabella non fornisce il numero totale di consumatori, contando più volte i policonsumatori per ottenere la stima del mercato. La prevalenza totale è intorno a 5.000.000. Come si vede la sottostima ufficiale dell'Italia, prodotta dal DPA e rifiutata dall'Europa, è notevole (più o meno il 40%).

Le informazioni sul consumo (tipo e prezzo medio pagato) sono state ricavate da altre indagini condotte in un altro progetto europeo coordinato da me ([www.drugpolicyevaluation.eu](http://www.drugpolicyevaluation.eu)).

\*Carla Rossi, professore ordinario di Statistica Medica, Vice Presidente del Consiglio italiano per le Scienze Sociali e rappresentante del Parlamento europeo nel Consiglio di Amministrazione dell'EMCDDA



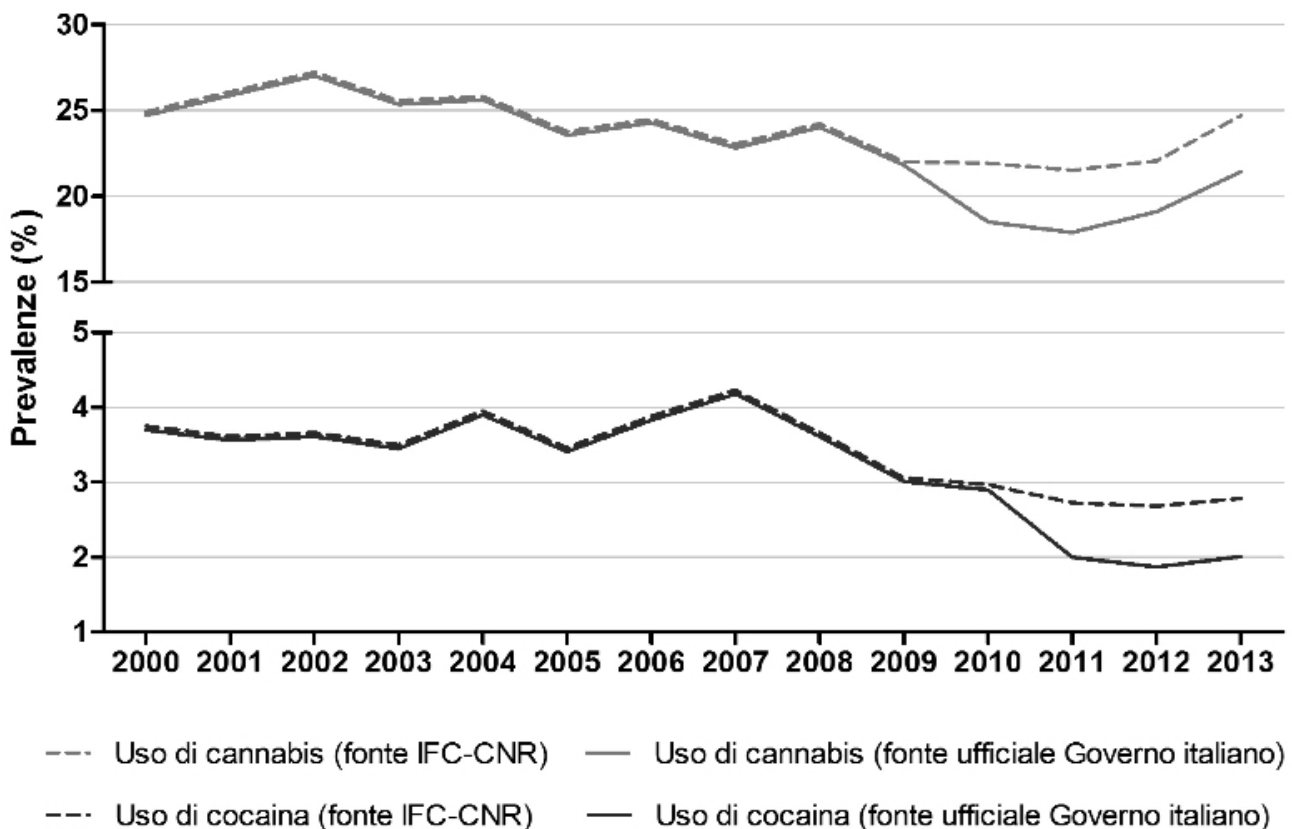
# Serpelloni vs CNR

Olimpia de Gouges

In seguito alla lettura di numerosi articoli apparsi su alcuni siti internet e quotidiani ([www.lila.it](http://www.lila.it); Il Tirreno; La provincia Pavese; La Repubblica, il Manifesto<sup>1</sup>) nel corso dell'ultimo anno, oltre che di alcune interrogazioni parlamentari connesse, è inevitabile soffermarsi a riflettere sull'operato del Dipartimento Politiche Antidroga e del suo (ora ex) Direttore Giovanni Serpelloni e sulle polemiche che lo hanno riguardato.

Tra tutti gli altri, il più recente è un articolo de "Il Manifesto" del 12 aprile 2014 che concentra l'attenzione essenzialmente su due aspetti dell'attività del DPA: l'attendibilità dei dati forniti e l'affidamento di incarichi progettuali e di attività di ricerca a enti privati.

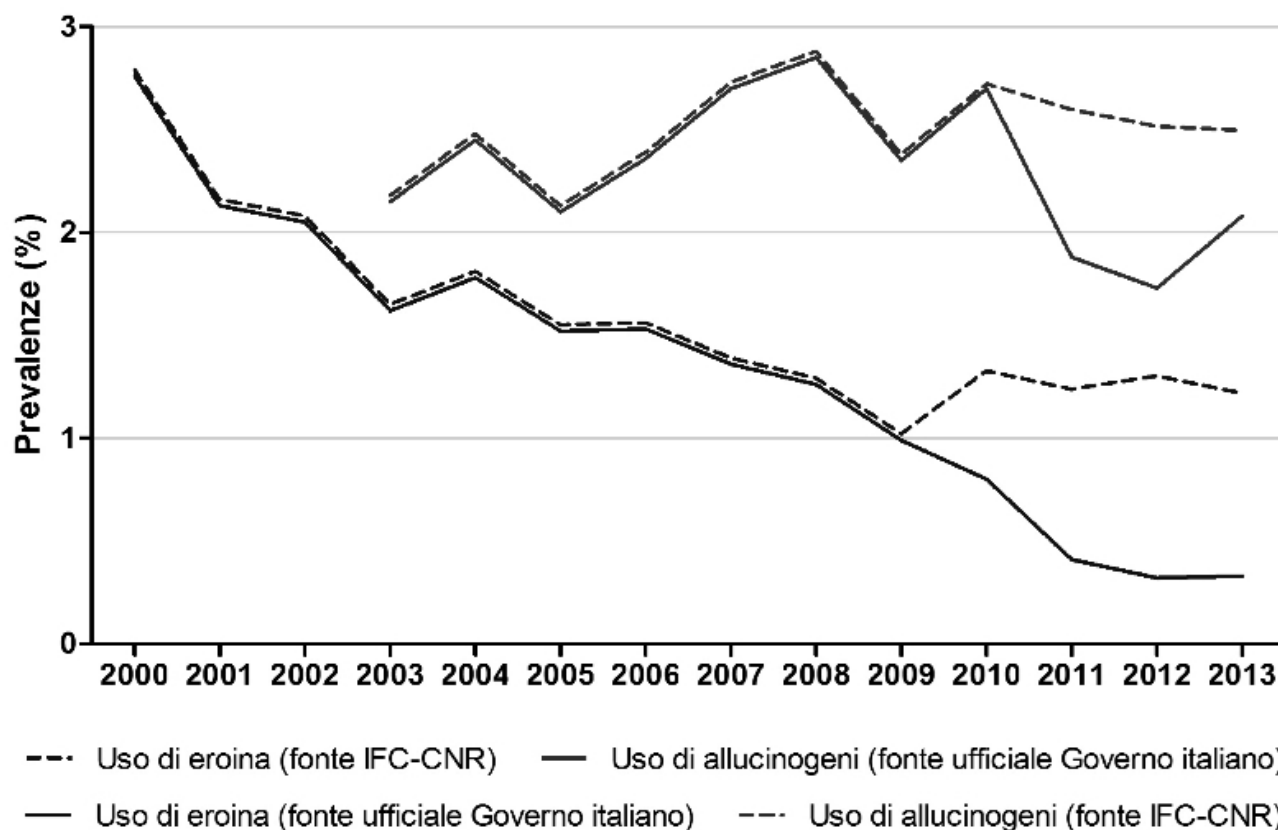
Nell'articolo, innanzitutto, si afferma che quanto sostenuto dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio circa la diminuzione dei consumi di droga nel nostro Paese negli ultimi anni è smentito dai risultati dell'indagine survey ESPAD ITALIA, condotta dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR fin dal 1995 sulla base delle indicazioni standard dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA).



<sup>1</sup> Il 25 marzo 2013 sul sito della Lila viene pubblicato un articolo in cui sono poste alcune domande su come il DPA abbia impiegato le risorse ed il denaro negli anni intercorsi dalla sua nascita ad oggi; alcuni organi di stampa riprendono la questione con articoli sulla stessa linea come nel caso de "Il Tirreno" del 10.04.2014; il 13 aprile, su alcune testate del gruppo L'Espresso, viene pubblicata una lettera a firma di 7 ricercatori precari di IFC-CNR, nella quale si denuncia di fatto l'estromissione del CNR da parte del DPA per quanto riguarda il monitoraggio epidemiologico delle tossicodipendenze (Il tirreno; La Provincia Pavese 13.04.2013; Repubblica 14.04.2013). La notizia trova spazio oltre i confini nazionali: ad esempio in USA e in Brasile (Brazilian Commission on Drugs and Democracy 17.04.2013 <http://www.cbdd.org.br/>). Sulle testate del gruppo L'Espresso il 22 aprile è pubblicata la replica del DPA alla lettera dei 7 ricercatori del CNR in cui viene negata l'estromissione e ogni altro addebito (La Provincia Pavese 22.04.2013).

Nei primi giorni del 2014, ancora, la Repubblica pubblica un'inchiesta sul Dr. Serpelloni e sulla gestione dei dati (La Repubblica, 08.01.2014) dichiarati inattendibili. Segue immediata la replica del Capo del DPA. Successivamente, il 10 febbraio, a Radio Radicale la professoressa Carla Rossi dell'Università di Tor Vergata di Roma, collaboratrice del DPA sino al 2013, interviene al notiziario antiproibizionista con critica nei confronti del Dipartimento Politiche Antidroga.

Lo studio del CNR, che indaga sul consumo di sostanze legali ed illegali, oltre che sulla percezione del rischio per la salute e sui principali fattori protettivi o di rischio per l'uso, fino al 2008 ha fornito i dati per le stime di consumo della popolazione studentesca contenute nella Relazione al Parlamento. Nei grafici pubblicati nell'articolo si mettono a confronto i dati forniti dal CNR e quelli del DPA: appare evidente che le prevalenze di consumo delle sostanze illegali mostrano andamenti diversi, proprio a partire dal 2009, anno successivo a quello della istituzione dello stesso DPA (DM 20 giugno 2008) e della nomina del Dr. Serpelloni a suo Direttore. Dal 2009 ad oggi, infatti, il Dr. Serpelloni ha deciso di affidare a privati la realizzazione di una indagine "doppione" di ESPAD®ITALIA e di estromettere il CNR dalla stesura della Relazione al Parlamento. E proprio dal 2009 i dati di consumo del DPA mostrano una diminuzione significativa che, invece, non viene registrata dal CNR nella stessa entità.



A tale proposito, inoltre, vale la pena qui di ricordare che il 29 aprile 2013 l'on. Daniele FARINA ha proposto una interrogazione parlamentare a risposta scritta sulla veridicità delle accuse riportate in un articolo apparso sul quotidiano "Il Tirreno" del 13 aprile 2013, a firma di Natalia Andreani e Annalisa D'Aprile. Nell'articolo si riportano le dichiarazioni di alcuni ricercatori precari dell'IFC CNR che hanno mosso precise accuse al Direttore del DPA: di aver esercitato pressioni sui ricercatori affinché non venisse utilizzata l'espressione "uso problematico", di aver preteso che i database degli studi effettuati dal gruppo fossero inviati ad una società privata ("Explora, Ricerca e analisi statistica" con sede a Vigodarzere, Padova), di aver estromesso il gruppo scientifico dalla raccolta dati sulle tossicodipendenze ("perché i dati raccolti non corrispondevano alla visione che il Dipartimento voleva dare dei propri risultati") e di aver intrapreso uno studio, duplicato di quello del Cnr, da cui trarre i dati utili per la Relazione al Parlamento, in pieno conflitto d'interessi.

I ricercatori, inoltre, hanno espresso perplessità circa la diminuzione drastica dei consumi di sostanze dichiarata dal DPA nella Relazione 2010 (non confermata né dalle indagini del CNR, né da altre fonti) nonché "sulla conduzione dell'indagine sulla popolazione generale che Serpelloni dichiara di aver fatto finanziando l'Ilo di Torino per 100mila euro l'anno" contestando duramente la privatizzazione della raccolta dati "in barba al principio di indipendenza della ricerca".

Il 26 aprile 2013, in una lettera di risposta ai 7 ricercatori precari IFC-CNR riportata su più testate, come Il Tirreno, il Dr Serpelloni pone l'interrogativo sulla legittimità del Consiglio Nazionale delle Ricerche a condurre indagini campionarie su popolazioni specifiche o generali.

Sempre sulla questione dell'attendibilità dei dati, nel novembre 2013 si assiste ad un nuovo scontro tra il Dr. Serpelloni e altre Istituzioni (la Regione Toscana, il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza - CNCA): a seguito di un convegno tenutosi a Careggi, durante il quale il capo del DPA ha fornito dati che testimonierebbero una "emergenza droghe" in Toscana e accusa la Regione di non partecipare alle numerose iniziative in area preventiva avviate dal DPA stesso, non si fanno attendere le repliche e la solidarietà da parte del CNCA in supporto alla Regione ed al suo dirigente Arcangelo Alfano.

2. Altro elemento di riflessione riguarda appunto l'accusa mossa al Dr. Serpelloni di affidare ai privati finanziamenti e progetti per realizzare le statistiche italiane sui consumi, contenuta prima nell'articolo de "Il Tirreno" poi riportata nella interrogazione parlamentare dello stesso Daniele Farina del 16 aprile 2013 e quindi di nuovo evidenziata anche nel quotidiano "Il Manifesto". Tra gli enti privati che sono stati finanziati dal DPA, ad es., vi sono la Fondazione Maugeri (per quasi un milione di euro) e il Consorzio Universitario di Economia Industriale e Manageriale, con sede legale a Verona, composto non solo da università, ma anche da banche, società di assicurazioni e altre società di consulenza. Il CUEIM, si sottolinea nell'articolo, si occupa soprattutto di questioni economiche e manageriali, senza alcuna pregressa esperienza nel settore delle dipendenze patologiche o, peggio ancora, delle analisi epidemiologiche, paragonabile ad esempio a quella dell'Ifc-Cnr, un ente pubblico di ricerca che, viceversa, opera da decenni in questo ambito.

Al CUEIM, inoltre, sarebbero stati affidati diversi progetti con cospicui finanziamenti: oltre al "Survey Italy", (indagine campionaria sulla popolazione generale) per un importo di 237.000 euro, sono infatti stati commissionati al Consorzio veronese anche il progetto Communication (360.000 euro), il Sind Support .1.000.000 di euro), il progetto Consorzio di solidarietà per la prevenzione (350.000), il Prevenire (390.000), il Promo Eurodrugs 2 Eurotraining (350.000) e La strada per una guida sicura (220.000).

Altro aspetto messo in luce dalle inchieste giornalistiche e ribadite in sede di interrogazione parlamentare è la circostanza che tutti i progetti ed i relativi finanziamenti sembrano avere come destinazione la AUSL 20 di Verona o soggetti / società del veronese, ASL e area di provenienza dello stesso Dr. Serpelloni.

Così, ad esempio, il CUEIM ha sede legale a Verona e tra i suoi consorziati compaiono la AUSL 20 di Verona e l'Università di Verona.

Il Dr. Serpelloni alle accuse mosse ha replicato affermando, innanzitutto, che il CUEIM di Verona (di cui era venuto a conoscenza solo l'anno precedente) era già stato contrattualizzato, senza gara, dall'allora Ministero della Solidarietà sociale, Paolo Ferrero, per 1,9 milioni di euro, senza gara. Senza con questo rispondere al quesito e dare una reale motivazione circa la scelta di affidare ad un consorzio privato, che si occupa di economia manageriale, fondi pubblici per progetti di ricerca epidemiologica.

Altro argomento portato a propria difesa è che la legittimazione a realizzare le indagini sulla popolazione e a raccogliere dati sensibili deriva da una previsione di legge, contrariamente a quanto accadrebbe per il CNR che, dunque, non solo non sarebbe legittimato a svolgere questo tipo di studi, ma addirittura ne avrebbe creato dei duplicati e infranto anche le legge sulla privacy. Va chiarito e sottolineato che il Consiglio Nazionale delle Ricerche, appunto, è un ente pubblico nazionale di ricerca "dotato di autonomia scientifica, finanziaria, organizzativa, patrimoniale e contabile, in attuazione degli articoli 9 e 33 della Costituzione" (art. 1 Statuto del CNR) ed ha "il compito di svolgere, promuovere, trasferire, valutare e realizzare attività di ricerca scientifica e tecnologica nei principali settori di sviluppo delle conoscenze e di applicarne i risultati per lo sviluppo scientifico, culturale, tecnologico, economico e sociale del Paese" (art. 2 "Scopi istituzionali" Statuto del CNR).

In quest'ottica l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR fin dagli anni '70-'80 ha stretto accordi di programma e realizzato progetti di ricerca per le amministrazioni centrali dello Stato (come ad es., Ministero della Sanità, Ministero delle Politiche Sociali) oltre che per importanti istituzioni e organismi internazionali (Commissione per la Ricerca Medica e Sanitaria della Comunità Europea, National Institute on Drug Abuse degli Stati Uniti - NIDA, il "Gruppo Pompidou" del Consiglio d'Europa, l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze - EMCDDA) realizzando già in quegli anni il primo studio di tipo campionario a carattere nazionale (15.000 soggetti di sette città campione).

L'accusa del Dr. Serpelloni al CNR di aver "volontariamente duplicato alcune ricerche" appare inoltre del tutto infondata, visto che è stato proprio il gruppo di ricercatori IFC-CNR ad attivare e realizzare in Italia, nel 1995, il progetto europeo ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs) studio campionario sulla popolazione studentesca, così come dal 2001 l'indagine IPSAD® (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs), studio di prevalenza sull'uso di alcol ed altre sostanze psicoattive, lecite ed illecite, nella popolazione tra i 15 e i 64 anni di età.

Anzi, il gruppo IFC - CNR proprio in quegli anni diviene organo di supporto al Punto Focale Italiano della rete europea REITOX (Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies), per la raccolta dei due indicatori epidemiologici relativi agli studi di popolazione e alle stime di prevalenza dell'uso problematico, e nel 1999 il Dipartimento degli Affari Sociali del Ministero della Sanità lo incarica della stesura della Relazione al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia. La collaborazione istituzionale con l'amministrazione centrale è stata di volta in volta riconfermata anche dai successivi Governi e relativi Ministeri/Dipartimenti con Delega sulle Tossicodipendenze per quasi un decennio, fino al 2008, anno di istituzione del DPA. Successivamente, come già sottolineato, il DPA ha revocato al gruppo IFC l'incarico della stesura della Relazione al Parlamento, ponendo anche delle questioni rispetto al saldo dell'importo di € 900.000,00 previsto dall'accordo di programma siglato tra l'IFC-CNR ed il Ministero della Solidarietà Sociale, del governo precedente, per il monitoraggio del fenomeno e alla

stesura delle Relazioni al Parlamento per gli anni 2007 e 2008. Solo dopo 2 anni a IFC-CNR verrà saldato quanto dovuto per le attività svolte.

Inoltre, subito dopo la presentazione della Relazione al Parlamento 2008 (luglio 2008) il DPA revoca alla Dott.ssa Sabrina Molinaro ( responsabile della Sezione di Epidemiologia IFC-CNR) e al Dr Stefano Salvadori (uno dei ricercatori IFC-CNR di riferimento del progetto) l'incarico di responsabili nazionali presso l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona, relativamente agli indicatori epidemiologici di loro competenza (indicatore sulle stime di prevalenza d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione e indicatore sulle stima degli utilizzatori problematici).

La Dott.ssa Molinaro viene rimossa dalla "Research platform group" del Gruppo Pompidou del Consiglio di Europa su richiesta del Dr. Serpelloni il quale, inoltre, con una lettera al coordinatore Europeo dello studio ESPAD, Björn Hibbell, tenta inutilmente di far revocare al CNR e a proprio favore l'incarico della conduzione dello studio, creando anche un forte imbarazzo in tutti i partner europei, per i quali il gruppo IFC-CNR resta, comunque, il solo titolato a condurre l'indagine in Italia.

Da allora le indagini campionarie IFC-CNR non hanno più ricevuto finanziamenti governativi dedicati.



## Neanche la canapa è più quella di una volta

Giovanni Serpelloni in questi anni di guida del Dipartimento Antidroga non si è certo trattenuto dal fare dichiarazioni stupefacenti. Fra queste una delle più frequenti era agitare lo spauracchio della supercannabis. Secondo l'ex capo del DPA oggi il THC nelle piante di cannabis arriva intorno al 60%, contro il 5% degli anni 70. Ma gli studi e i dati ufficiali sui sequestri dicono altro, vediamoli nel dettaglio.

**Leonardo Fiorentini**

Nelle varie dichiarazioni a ridosso della sentenza della Corte Costituzionale sulla legge Fini-Giovanardi Giovanni Serpelloni è più volte tornato sulla supercannabis, spesso smentendo se stesso. Ecco alcune dichiarazioni dell'ultimo anno:

*"Gli adolescenti hanno diminuito la percezione del rischio di pericolosità di questa sostanza e di conseguenza aumenta l'uso. Invece, attualmente è molto più nociva rispetto al passato perché le piante geneticamente modificate hanno raggiunto un principio attivo, thc, pari al 46%" (fonte Oggi SIP, 8 maggio 2013<sup>1</sup>)*

*"Basti pensare che il principio attivo, il Thc, è incrementato nelle piante fino al 45% rispetto alla presenza in passato di Thc che era del 5-7%" (fonte La Stampa, 5 dicembre 2013)*

*"La legge Iervolino-Vassalli è stata fatta in un periodo in cui c'erano certi tipi di droga che non esistono praticamente più, in cui la percentuale di Thc nella cannabis era del 5% mentre ora siamo arrivati fino al 55%" (fonte AdnKronos, 12 febbraio 2014<sup>2</sup>).*

*"La cannabis attualmente sul mercato ha percentuali di THC molto alte, anche del 10-15% contro il 5-8% disponibile nelle piante in natura" (fonte Huffington Post, 18 febbraio 2014<sup>3</sup>)*

*"Ma poi quali sono le droghe "leggere"? La quantità di principio attivo (THC) presente nella cannabis è notevolmente aumentata, infatti ci sono piante appositamente modificate e coltivate con tecniche violente di coltura intensiva che arrivano anche al 60% di principio attivo, riportando peraltro una perdita dei principi attivi proteggenti (CBD). Non esistono quindi droghe "leggere" (fonte RealPost 10 marzo 2014<sup>4</sup>)*

*"Occorre in prima battuta fare delle precisazioni. Esistono due tipi di cannabis: quella naturale che contiene dal 2,5% (per il fogliame) fino al 10-12% (per le resine) di principio attivo. E questo è un prodotto coltivato naturalmente e non modificato. Poi ve n'è un altro tipo: la Super cannabis, modificata con altre sostanze che contiene percentuali di Thc maggiori del 12,5% e che possono arrivare anche in alcune resine fino al 60%" (fonte Quotidiano Sanità, 2 aprile 2014<sup>5</sup>)*

Si tratta in fondo di un creativo recupero della "Teoria del 16%" ovvero del filone proibizionista di fine anni '80 che motivava l'accanimento nei confronti della cannabis con "l'incredibile aumento" della presenza di THC rispetto a quella dei mitici anni 60 e 70. E' una teoria figlia della War on Drugs di Nixon e Reagan, quella stessa che spinse Craxi ad introdurre la la Iervolino-Vassalli (che, ricordiamocelo, puniva anche il consumo prima del referendum del 1993). Peccato che sia un assunto campato per aria, e smentito da tutte le statistiche sui sequestri delle forze dell'ordine, nonché dagli studi<sup>6</sup> sull'effettiva qualità, sottostimata, dei cannabinoidi in circolazione negli anni dei figli dei fiori.

1 [http://www.politicheantidroga.it/media/594263/oggi%20sip\\_8maggio.pdf](http://www.politicheantidroga.it/media/594263/oggi%20sip_8maggio.pdf)

2 [http://www1.adnkronos.com/IGN/News/Cronaca/La-Fini-Giovanardi-e-illeggittima-Consulta-boccia-legge-sulla-droga\\_321218326650.html](http://www1.adnkronos.com/IGN/News/Cronaca/La-Fini-Giovanardi-e-illeggittima-Consulta-boccia-legge-sulla-droga_321218326650.html)

3 [http://www.huffingtonpost.it/2014/02/17/giovanni-serpelloni-eroina-cannabis-italia\\_n\\_4803616.html](http://www.huffingtonpost.it/2014/02/17/giovanni-serpelloni-eroina-cannabis-italia_n_4803616.html)

4 <http://www.realpost.it/news/politica/2014/3/10/post/giovanni-serpelloni-dpa-basta-con-il-concetto-di-droga-leggera-la-cannabis-%C3%A8-pericolosa-1250.html>

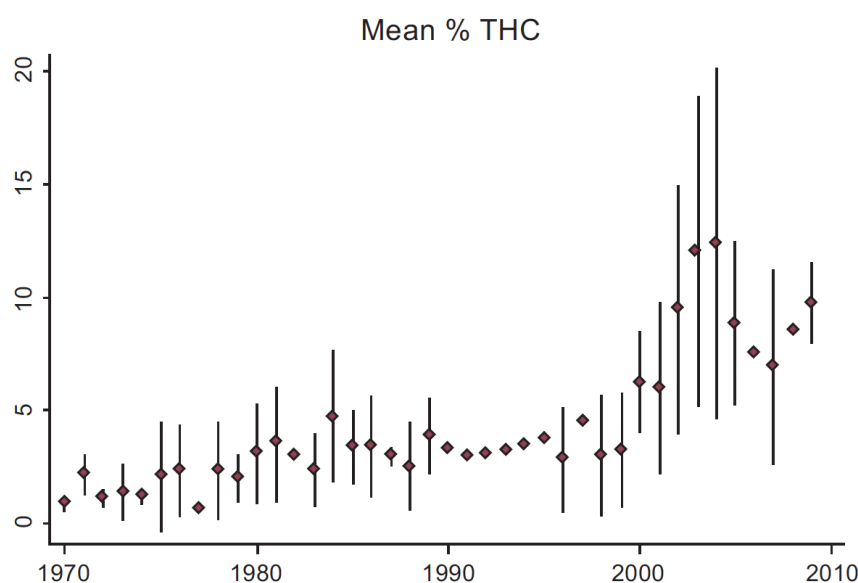
5 [http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=20753](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=20753)

6 cfr. Cannabis 1988 Old Drug, New Dangers The Potency Question, Tod H. Mikuriya, M.d. & Michael R. Aldrich, Ph.d. <http://druglibrary.org/schaffer/hemp/general/potency.htm>

La pervicacia di Serpelloni di riproporcela continuamente, sparando ogni volta più in alto, è stata però davvero stupefacente. Pensate: solo 13 mesi fa (maggio 2013) per l'allora capo del DPA il thc nella cannabis era al 46%, il 5 dicembre 2013 la percentuale era scesa improvvidamente al 45% (arrotondamento?) e casualmente il giorno della bocciatura della legge Fini-Giovanardi è salito incredibilmente al 55% per poi arrivare, in sede di audizione sul Decreto Lorenzin alla Camera dei Deputati al 60,6%<sup>7</sup>. In questo ultimo testo, per la verità riusciamo a scoprire perchè le cifre ballano così tanto. Evidentemente i giornalisti fanno confusione quando Serpelloni comincia a sparare percentuali, e confondono infiorescenze, foglie, hashish e oli. O forse è Serpelloni che non chiarisce bene ai suoi interlocutori la differenza fra la presenza di Thc nell'intera pianta (foglie comprese), nelle infiorescenze e negli estratti vari (resine e oli), ovviamente e naturalmente diversa. Forse non scopriremo mai la verità, ma almeno andando a riguardare studi e dati ufficiali scopriamo invece che se mai un incremento c'è stato, per gli stessi studi citati dal Dipartimento Antidroga (tabella 1), il dato del thc nella pianta non ha mai superato il 20%<sup>8</sup> mentre la media non si è mai allontanata di molto da quel 10% che ritornerà anche successivamente.

**Tabella 1 Contenuto di THC nelle piante di marijuana**

### *Increasing Delta-9-Tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC)*



**Fig. (3).** Per-year meta-analysis graph showing the mean THC value with 95% CI.

Fonte: Fidelia Cascini, Carola Aiello and GianLuca Di Tanna, *Increasing Delta-9-Tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC) Content in Herbal Cannabis Over Time: Systematic Review and Meta-Analysis*

Certamente sono numeri ben superiori a quelli rilevati negli anni 70, ma la meta-analisi citata si riferisce per quegli anni ad un numero talmente esiguo di campioni, 28 nel 1970, 15 nel 1971 contro i 2752 del 2008 (peraltro stoccati e analizzati con le metodologie di allora) da rendere difficile il confronto. Fra l'altro nessuno vuole negare un aumento della quantità di THC nella cannabis, soprattutto quella di alta qualità: è evidente come le metodologie di coltivazione (la separazione maschi-femmine e soprattutto la coltivazione indoor che sta sostituendo quella outdoor) ma anche di essiccazione, stoccaggio e trasporto di oggi abbiano sicuramente influito sulla qualità del prodotto. Probabilmente ancor più, come confermato anche dagli addetti ai lavori<sup>9</sup> di Amsterdam, delle tecniche di incrocio fra diverse genetiche di marijuana (peraltro utilizzando normali tecniche agronomiche ben lontane dalle manipolazioni genetiche evocate da Serpelloni e Giovanardi).

7 Dipartimento Antidroga, Nota sintetica audizione Camera dei Deputati <http://www.camera.it/temiap/2014/04/03/OCD177-67.pdf>

8 Fidelia Cascini, Carola Aiello and GianLuca Di Tanna, *Increasing Delta-9-Tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC) Content in Herbal Cannabis Over Time: Systematic Review and Meta-Analysis* <http://www.eurekaselect.com/96713/article>

9 Intervista di Massimiliano Sfregola, *Droghe leggere, la teoria della 'cannabis forte' è l'arma dei proibizionisti* Il fatto Quotidiano on line <http://www.ilfattoquotidiano.it/2014/03/10/droghe-leggere-la-teoria-della-cannabis-forte-e-larma-dei-proibizionisti/908274/>

Ma è lo stesso Serpelloni che smentisce se stesso: nel suo "fondamentale" testo "Cannabis e danni alla salute" viene citato un altro studio (Di Forti, 2009) che fissa al 12-18% la percentuale massima di THC presente nella pianta. Se poi andiamo a vedere i dati sui sequestri di sostanze da parte delle forze dell'ordine presentati nella sua stessa relazione annuale (2013, con dati 2012), troviamo la conferma che la supercannabis non esiste, o quantomeno non circola sulle strade del nostro paese. Al massimo si arriva al 27% di THC (probabilmente un derivato di buona qualità), mentre la media si attesta intorno al 10%.

**Tabella IV.2.2:** Valori medi, minimi e massimi di principio attivo riscontrato nelle sostanze psicoattive illegali. Anno 2012

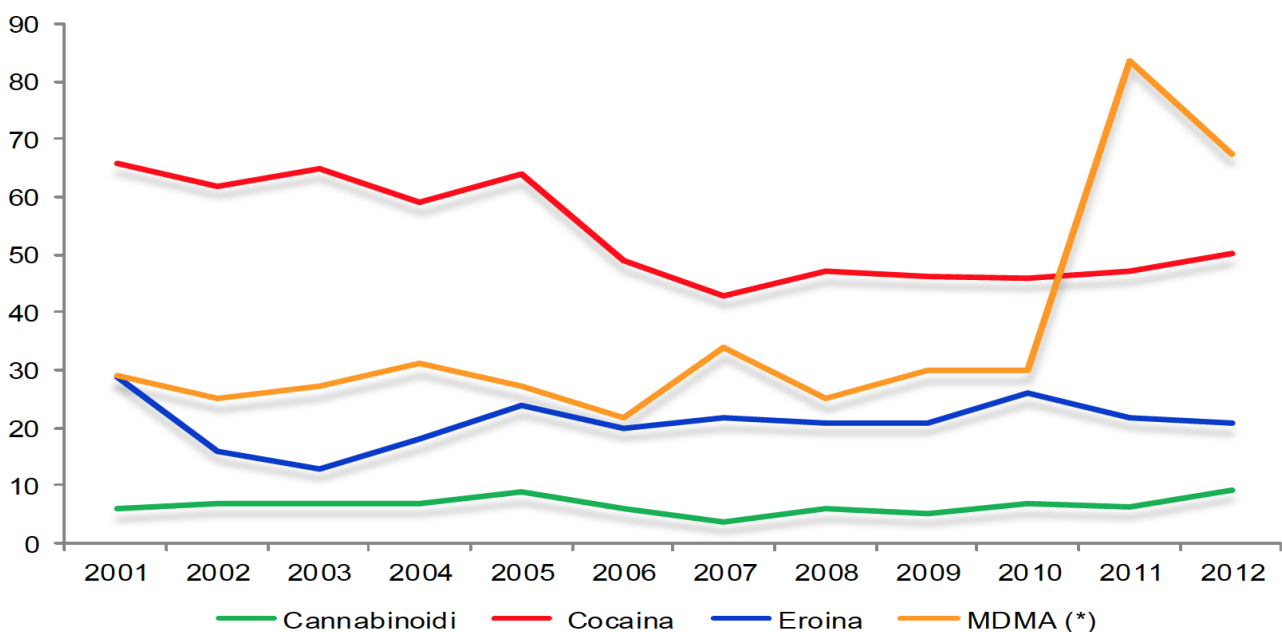
	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	MDMA (*)
minimo	1	6	2	27
media	10	50	21	68
mediana	9	49	21	80
massimo	27	87	50	107

(\*) Per l'MDMA vengono riportati i valori del contenuto in mg per pasticca/unità.

*Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato*

Come vediamo poi dalla successiva figura non vi è alcuna impennata "recente" nella cannabis che circola nel nostro paese, e la qualità dei cannabinoidi è rimasta più o meno costante, a livelli paragonabili anche quelli di alcuni studi degli anni 70 (dal 1% al 14% intorno al 1975<sup>10</sup>).

**Figura IV.2.2:** Percentuale media di sostanza pura riscontrata nelle sostanze rinvenute dalle FFOO negli anni dal 2001 al 2012



(\*) Per l'MDMA viene riportato il trend del peso medio in mg per pasticca/unità.

*Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato*

Insomma, la supercannabis al 60% nelle strade italiane non esiste: se esiste è tutta nei giardini di Serpelloni e Giovanardi.



# Appendice

*Parte seconda*  
**Normativa**



# Legge sulle droghe, il testo coordinato

a cura di Gennaro Santoro ed Elia de Caro

Per colpa di un errore<sup>1</sup> di collazione fra i tre testi riportato sia sul sito di Normattiva, il portale curato dall'Istituto Poligrafico dello Stato e promosso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Senato e Camera ed in collaborazione con la Corte di Cassazione e l'Agenzia per l'Italia Digitale, che - cosa ben più grave - sulla Gazzetta Ufficiale del 20 maggio scorso nella parte di rimando alle norme in vigore (e non di pubblicazione delle norme della legge di conversione), parebbe resuscitato l'art. 73 di mano giovanardiana, con le pene da 6 e 20 anni per le sostanze in tabella I cassato dalla Corte Costituzionale. E' evidente che si tratta di un mero errore di ricostruzione legislativa che paradossalmente, essendo la cannabis in tabella II, renderebbe addirittura non punibile la detenzione di marijuana. Ma è anche evidente che è un errore che va corretto immediatamente, per non ingenerare confusione nei cittadini (e in qualcheduno deputato a far rispettare la legge) e per non prorogare ulteriormente la tragica farsa giovanardiana che ha intrappolato illegittimamente per 6 anni la politica sulle droghe in Italia. In attesa che chi di dovere provveda forniamo in queste pagine un testo coordinato del titolo VIII della legge sulle droghe.

## Titolo VIII DELLA REPRESSIONE DELLE ATTIVITA' ILLECITE

### Capo I

#### Disposizioni penali e sanzioni amministrative

#### Art. 72.

##### Attività illecite

1. Abrogato
2. E' consentito l'uso terapeutico di preparati medicinali a base di sostanze stupefacenti o psicotrope, debitamente prescritti secondo le necessità di cura in relazione alle particolari condizioni patologiche del soggetto.

#### Art. 73.

##### Produzione e traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope

1. Chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede o riceve, a qualsiasi titolo, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo o comunque illecitamente detiene, fuori dalle ipotesi previste dall'articolo 75, sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14, è punito con la reclusione da otto a venti anni e con la multa da euro 25.822 a euro 258.228.
2. Chiunque, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, illecitamente cede, mette o procura che altri metta in commercio le sostanze o le preparazioni indicate nel comma 1, è punito con la reclusione da otto a ventidue anni e con la multa da euro 25.822 a euro 309.874.
3. Le stesse pene si applicano a chiunque coltiva, produce o fabbrica sostanze stupefacenti o psicotrope diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione.
4. Se taluno dei fatti previsti dai commi 1, 2 e 3 riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14, si applicano la reclusione da due a sei anni e la multa da euro 5.164 a euro 77.468.
5. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque commette uno dei fatti previsti dal presente articolo che, per i mezzi, la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la qualità e quantità delle sostanze, è di lieve entità, è punito con le pene della reclusione da sei mesi a quattro anni e della multa da euro 1.032 a euro 10.329.
- 5-bis. Nell'ipotesi di cui al comma 5, limitatamente ai reati di cui al presente articolo commessi da persona tossicodipendente o da assuntore di sostanze stupefacenti o psicotrope, il giudice, con la sentenza di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale, su richiesta dell'imputato e sentito il pubblico ministero, qualora non debba concedersi il beneficio della sospensione condizionale della pena, può applicare, anziché le pene detentive e pecuniarie, quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274,

<sup>1</sup> Errore rilevato da Giulio Manfredi dell'associazione radicale di Torino, riconosciuto ufficialmente dal sottosegretario Scalfarotto in risposta ad una interpellanza di Daniele Farina

secondo le modalita' ivi previste. Con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale esterna di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilita'. L'ufficio riferisce periodicamente al giudice. In deroga a quanto disposto dal citato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilita' ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata. Esso puo' essere disposto anche nelle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, previo consenso delle stesse. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilita', in deroga a quanto previsto dal citato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, su richiesta del pubblico ministero o d'ufficio, il giudice che procede, o quello dell'esecuzione, con le formalita' di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dell'entita' dei motivi e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena con conseguente ripristino di quella sostituita. Avverso tale provvedimento di revoca e' ammesso ricorso per cassazione, che non ha effetto sospensivo. Il lavoro di pubblica utilita' puo' sostituire la pena per non piu' di due volte.

5-ter. La disposizione di cui al comma 5-bis si applica anche nell'ipotesi di reato diverso da quelli di cui al comma 5, commesso, per una sola volta, da persona tossicodipendente o da assuntore abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope e in relazione alla propria condizione di dipendenza o di assuntore abituale, per il quale il giudice infligga una pena non superiore ad un anno di detenzione, salvo che si tratti di reato previsto dall'articolo 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale o di reato contro la persona.

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

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

#### **Art. 74.**

##### **Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope**

1. Quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo 70, commi 4, 6 e 10, escluse le operazioni relative alle sostanze di cui alla categoria III dell'allegato I al regolamento (CE) n. 273/2004 e dell'allegato al regolamento n. 111/2005, ovvero dall'articolo 73, chi promuove, costituisce, dirige, organizza o finanzia l'associazione è punito per ciò solo con la reclusione non inferiore a venti anni.

2. Chi partecipa all'associazione e' punito con la reclusione non inferiore a dieci anni.

3. La pena e' aumentata se il numero degli associati e' di dieci o piu' o se tra i partecipanti vi sono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

4. Se l'associazione e' armata la pena, nei casi indicati dai commi 1 e 3, non puo' essere inferiore a ventiquattro anni di reclusione e, nel caso previsto dal comma 2, a dodici anni di reclusione.

L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilita' di armi o materie esplodenti, anche se occultate o tenute in luogo di deposito.

5. La pena e' aumentata se ricorre la circostanza di cui alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 80.

6. Se l'associazione e' costituita per commettere i fatti descritti dal comma 5 dell'articolo 73, si applicano il primo e il secondo comma dell'articolo 416 del codice penale.

7. Le pene previste dai commi da 1 a 6 sono diminuite dalla metà a due terzi per chi si sia efficacemente adoperato per assicurare le prove del reato o per sottrarre all'associazione risorse decisive per la commissione dei delitti.

8. Quando in leggi e decreti e' richiamato il reato previsto dall'articolo 75 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, abrogato dall'articolo 38, comma 1, della legge 26 giugno 1990, n. 162, il richiamo si intende riferito al presente articolo.

#### **Art. 75.**

##### **Condotte integranti illeciti amministrativi**

1. Chiunque, per farne uso personale, illecitamente importa, esporta, acquista, riceve a qualsiasi titolo o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope e' sottoposto, per un periodo da due mesi a un anno, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I e III previste dall'articolo 14, e per un periodo da uno a tre mesi, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle II e IV previste dallo stesso articolo, a una o piu' delle seguenti sanzioni amministrative:

- a) sospensione della patente di guida, del certificato di abilitazione professionale per la guida di motoveicoli e del certificato di idoneità alla guida di ciclomotori o divieto di conseguirli per un periodo fino a tre anni;
- b) sospensione della licenza di porto d'armi o divieto di conseguirla;
- c) sospensione del passaporto e di ogni altro documento equipollente o divieto di conseguirli;
- d) sospensione del permesso di soggiorno per motivi di turismo o divieto di conseguirlo se cittadino extracomunitario.



1-bis. Ai fini dell'accertamento della destinazione ad uso esclusivamente personale della sostanza stupefacente o psicotropa o del medicinale di cui al comma 1, si tiene conto delle seguenti circostanze:

a) che la quantita' di sostanza stupefacente o psicotropa non sia superiore ai limiti massimi indicati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, sentita la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga, nonche' della modalita' di presentazione delle sostanze stupefacenti o psicotrope, avuto riguardo al peso lordo complessivo o al confezionamento frazionato ovvero ad altre circostanze dell'azione, da cui risulti che le sostanze sono destinate ad un uso esclusivamente personale;

b) che i medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope elencate nella tabella dei medicinali, sezioni A, B, C e D, non eccedano il quantitativo prescritto"»;

2. L'interessato, inoltre, ricorrendone i presupposti, e' invitato a seguire il programma terapeutico e socio-riabilitativo di cui all'articolo 122 o ad altro programma educativo e informativo personalizzato in relazione alle proprie specifiche esigenze, predisposto dal servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio analogamente a quanto disposto al comma 13 o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116.

3. Accertati i fatti di cui al comma 1, gli organi di polizia procedono alla contestazione immediata, se possibile, e riferiscono senza ritardo e comunque entro dieci giorni, con gli esiti degli esami tossicologici sulle sostanze sequestrate effettuati presso le strutture pubbliche di cui al comma 10, al prefetto competente ai sensi del comma 13. Ove, al momento dell'accertamento, l'interessato abbia la diretta e immediata disponibilita' di veicoli a motore, gli organi di polizia procedono altresì all'immediato ritiro della patente di guida. Qualora la disponibilita' sia riferita ad un ciclomotore, gli organi accertatori ritirano anche il certificato di idoneita' tecnica, sottoponendo il veicolo a fermo amministrativo. Il ritiro della patente di guida, nonche' del certificato di idoneita' tecnica e il fermo amministrativo del ciclomotore hanno durata di trenta giorni e ad essi si estendono gli effetti di quanto previsto al comma 4. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni degli articoli 214 e 216 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni. La patente di guida e il certificato di idoneita' tecnica sono trasmessi al prefetto competente ai sensi del comma 13. In caso di guida di un veicolo durante il periodo in cui la patente sia stata ritirata ovvero di circolazione con il veicolo sottoposto a fermo amministrativo, si applicano rispettivamente le sanzioni previste dagli articoli 216 e 214 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni.

4. Entro il termine di quaranta giorni dalla ricezione della segnalazione, il prefetto, se ritiene fondato l'accertamento, adotta apposita ordinanza convocando, anche a mezzo degli organi di polizia, dinanzi a se' o a un suo delegato, la persona segnalata per valutare, a seguito di colloquio, le sanzioni amministrative da irrogare e la loro durata nonche', eventualmente, per formulare l'invito di cui al comma 2. In tale attivita' il prefetto e' assistito dal personale del nucleo operativo costituito presso ogni prefettura-ufficio territoriale del Governo. Nel caso in cui l'interessato si avvalga delle facolta' previste dall'articolo 18 della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni, e non venga emessa ordinanza motivata di archiviazione degli atti, da comunicare integralmente all'organo che ha effettuato la segnalazione, contestualmente all'ordinanza con cui viene ritenuto fondato l'accertamento, da adottare entro centocinquanta giorni dalla ricezione degli scritti difensivi ovvero dallo svolgimento dell'audizione ove richiesta, il prefetto convoca la persona segnalata ai fini e con le modalita' indicate nel presente comma. La mancata presentazione al colloquio comporta l'irrogazione delle sanzioni di cui al comma 1. Avverso l'ordinanza con cui il prefetto ritiene fondato l'accertamento e convoca la persona segnalata puo' essere proposta opposizione al giudice di pace, entro il termine di dieci giorni dalla notifica all'interessato. Nel caso di minore l'opposizione viene proposta al Tribunale per i minorenni. Valgono per la competenza territoriale in merito all'opposizione gli stessi criteri indicati al comma 13.

5. Se l'interessato e' persona minore di eta', il prefetto, qualora cio' non contrasti con le esigenze educative del medesimo, convoca i genitori o chi ne esercita la potesta', li rende edotti delle circostanze di fatto e da' loro notizia circa le strutture di cui al comma 2.

6. Degli accertamenti e degli atti di cui ai commi da 1 a 5 puo' essere fatto uso soltanto ai fini dell'applicazione delle misure e delle sanzioni previste nel presente articolo e nell'articolo 75-bis.

7. L'interessato puo' chiedere di prendere visione e di ottenere copia degli atti di cui al presente articolo che riguardino esclusivamente la sua persona. Nel caso in cui gli atti riguardino piu' persone, l'interessato puo' ottenere il rilascio di estratti delle parti relative alla sua situazione.

8. Qualora la condotta di cui al comma 1 sia stata posta in essere da straniero maggiorenne, gli organi di polizia ne riferiscono altresì al questore competente per territorio in relazione al luogo, come determinato al comma 13, per le valutazioni di competenza in sede di rinnovo del permesso di soggiorno.

9. Avverso il decreto con il quale il prefetto irroga le sanzioni di cui al comma 1 ed eventualmente formula l'invito di cui al comma 2, che ha effetto dal momento della notifica all'interessato, puo' essere fatta opposizione dinanzi all'autorità giudiziaria ordinaria. Le controversie di cui al presente comma sono disciplinate dall'articolo 8 del decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150. Copia del decreto e' contestualmente inviata al questore di cui al comma 8.

10. Gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi sono effettuati presso gli istituti di medicina legale, i laboratori universitari di tossicologia forense, le strutture delle Forze di polizia ovvero presso le strutture pubbliche di base da individuare con decreto del Ministero della salute.

11. Se risulta che l'interessato si sia sottoposto, con esito positivo, al programma di cui al comma 2, il prefetto adotta il provvedimento di revoca delle sanzioni, dandone comunicazione al questore e al giudice di pace competente.

12. Si applicano, in quanto compatibili, le norme della sezione II del capo I e il secondo comma dell'articolo 62 della legge 24 novembre 1981, n. 689.

13. Il prefetto competente per territorio in relazione al luogo di residenza o, in mancanza, di domicilio dell'interessato e, ove questi siano sconosciuti, in relazione al luogo ove è stato commesso il fatto, applica le sanzioni di cui al comma 1 e formula l'invito di cui al comma 2.

14. Se per i fatti previsti dal comma 1, nel caso di particolare tenuità della violazione, ricorrono elementi tali da far presumere che la persona si asterrà, per il futuro, dal commetterli nuovamente, in luogo della sanzione, e limitatamente alla prima volta, il prefetto può definire il procedimento con il formale invito a non fare più uso delle sostanze stesse, avvertendo il soggetto delle conseguenze a suo danno.

## **Art. 75-bis**

### **Provvedimenti a tutela della sicurezza pubblica**

1. Qualora in relazione alle modalità od alle circostanze dell'uso, dalla condotta di cui al comma 1 dell'articolo 75 possa derivare pericolo per la sicurezza pubblica, l'interessato che risulti già condannato, anche non definitivamente, per reati contro la persona, contro il patrimonio o per quelli previsti dalle disposizioni del presente testo unico o dalle norme sulla circolazione stradale, oppure sanzionato per violazione delle norme del presente testo unico o destinatario di misura di prevenzione o di sicurezza, può essere inoltre sottoposto ad una o più delle seguenti misure:

- a) obbligo di presentarsi almeno due volte a settimana presso il locale ufficio della Polizia di Stato o presso il comando dell'Arma dei carabinieri territorialmente competente;
- b) obbligo di rientrare nella propria abitazione, o in altro luogo di privata dimora, entro una determinata ora e di non uscirne prima di altra ora prefissata;
- c) divieto di frequentare determinati locali pubblici;
- d) divieto di allontanarsi dal comune di residenza;
- e) obbligo di comparire in un ufficio o comando di polizia specificamente indicato, negli orari di entrata ed uscita dagli istituti scolastici;
- f) divieto di condurre qualsiasi veicolo a motore.

1-bis. La durata massima delle misure di cui al comma 1 è fissata in due anni per quelle indicate nelle lettere a), b), c), d) ed e) e in quattro anni per quella indicata nella lettera f).

2. Il questore, ricevuta copia del decreto con il quale è stata applicata una delle sanzioni di cui all'articolo 75, quando la persona si trova nelle condizioni di cui al comma 1, può disporre le misure di cui al medesimo comma, con provvedimento motivato, che ha effetto dalla notifica all'interessato, recante l'avviso che lo stesso ha facoltà di presentare, personalmente o a mezzo di difensore, memorie o deduzioni al giudice della convalida. Il provvedimento è comunicato entro quarantotto ore dalla notifica al giudice di pace competente per territorio in relazione al luogo di residenza o, in mancanza, di domicilio dell'interessato. Il giudice, se ricorrono i presupposti di cui al comma 1, dispone con decreto la convalida nelle successive quarantotto ore.

3. Le misure, su istanza dell'interessato, sentito il questore, possono essere modificate o revocate dal giudice di pace competente, qualora siano cessate o mutate le condizioni che ne hanno giustificato l'emissione. Le prescrizioni possono essere altresì modificate, su richiesta del questore, qualora risultino aggravate le condizioni che ne hanno giustificato l'emissione. In tal caso, con la richiesta di modifica, il questore deve avvisare l'interessato della facoltà prevista dal comma 2. Il ricorso per cassazione contro il provvedimento di revoca o di modifica non ha effetto sospensivo.

4. Il decreto di revoca dei provvedimenti di cui all'articolo 75, adottato quando l'interessato risulta essersi sottoposto con esito positivo al programma di cui al comma 2 dell'articolo 75, è comunicato al questore e al giudice ai fini della revoca dei provvedimenti eventualmente emessi ai sensi del presente articolo. Il giudice provvede senza formalità.

5. Della sottoposizione con esito positivo al programma è data comunicazione al questore in relazione al disposto di cui al comma 8 dell'articolo 75.

6. Il contravventore anche solo ad una delle disposizioni del comma 1 del presente articolo è punito con l'arresto da tre a diciotto mesi.

7. Qualora l'interessato sia minorenni, competente a provvedere ai sensi dei commi da 2 a 4 è il tribunale per i minorenni, individuato in relazione al luogo di residenza o, in mancanza, di domicilio.

**Art. 76.****Provvedimenti dell'autorita' giudiziaria Sanzioni penali in caso di inosservanza**

Abrogato

**Art. 77.****Abbandono di siringhe**

1. Chiunque in un luogo pubblico o aperto al pubblico, ovvero in un luogo privato ma di comune o altrui uso, getta o abbandona in modo da mettere a rischio l'incolumita' altrui siringhe o altri strumenti pericolosi utilizzati per l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope e' punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire centomila a lire un milione.

**Art. 78.****Quantificazione delle sostanze**

1. Con decreto del Ministero della salute, emanato previo parere dell'Istituto superiore di sanita' e del Comitato scientifico di cui all'articolo 1-ter, e periodicamente aggiornato in relazione all'evoluzione delle conoscenze nel settore, sono determinate le procedure diagnostiche, medico-legali e tossicologico-forensi per accertare il tipo, il grado e l'intensita' dell'abuso di sostanze stupefacenti o psicotrope ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 75 e 75-bis. (1)

2. Abrogato

**Art. 79.****Agevolazione dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope**

1. Chiunque adibisce o consente che sia adibito un locale pubblico o un circolo privato di qualsiasi specie a luogo di convegno di persone che ivi si danno all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è punito, per questo solo fatto, con la reclusione da tre a dieci anni e con la multa da euro 2.582 a euro 10.329 se l'uso riguarda le sostanze comprese nelle tabelle I e III previste dall'art. 14, o con la reclusione da uno a quattro anni e con la multa da euro 2.582 a euro 25.822 se l'uso riguarda le sostanze comprese nelle tabelle II e IV previste dallo stesso art. 14.

2. Chiunque, avendo la disponibilita' di un immobile, di un ambiente o di un veicolo a cio' idoneo, lo adibisce o consente che altri lo adibisca a luogo di convegno abituale di persone che ivi si diano all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e' punito con le stesse pene previste nel comma 1.

3. La pena e' aumentata dalla meta' a due terzi se al convegno partecipa persona di eta' minore.

4. Qualora si tratti di pubblici esercizi, la condanna importa la chiusura dell'esercizio per un periodo da due a cinque anni.

5. La chiusura del pubblico esercizio puo' essere disposta con provvedimento motivato dall'autorita' giudiziaria precedente.

6. La chiusura del pubblico esercizio puo' essere disposta con provvedimento cautelare dal prefetto territorialmente competente o dal Ministro della sanita', quando l'esercizio e' aperto o condotto in base a suo provvedimento, per un periodo non superiore ad un anno, salve, in ogni caso, le disposizioni dell'autorita' giudiziaria

**Art. 80.****Aggravanti specifiche**

1. Le pene previste per i delitti di cui all'articolo 73 sono aumentate da un terzo alla meta':

a) nei casi in cui le sostanze stupefacenti e psicotrope sono consegnate o comunque destinate a persona di eta' minore;

b) nei casi previsti dai numeri 2), 3) e 4) del primo comma dell'articolo 112 del codice penale;

c) per chi ha indotto a commettere il reato, o a cooperare nella commissione del reato, persona dedita all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope;

d) se il fatto e' stato commesso da persona armata o travisata;

e) se le sostanze stupefacenti o psicotrope sono adulterate o commiste ad altre in modo che ne risulti accentuata la potenzialita' lesiva;

f) se l'offerta o la cessione e' finalizzata ad ottenere prestazioni sessuali da parte di persona tossicodipendente;

g) se l'offerta o la cessione e' effettuata all'interno o in prossimita' di scuole di ogni ordine o grado, comunita' giovanili, caserme, carceri, ospedali, strutture per la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti.

2. Se il fatto riguarda quantita' ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope, le pene sono aumentate dalla meta' a due terzi; la pena e' di trenta anni di reclusione quando i fatti previsti dai commi 1, 2 e 3 dell'articolo 73 riguardano quantita' ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope e ricorre l'aggravante di cui alla lettera e) del comma 1.

3. Lo stesso aumento di pena si applica se il colpevole per commettere il delitto o per conseguirne per se' o per altri il profitto,

il prezzo o l'impunità' ha fatto uso di armi.

4. Si applica la disposizione del secondo comma dell'articolo 112 del codice penale.

5. Abrogato

#### **Art. 81.**

##### **Prestazioni di soccorso in caso di pericolo di morte o lesioni dell'assuntore**

1. Quando l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope abbia cagionato la morte o lesioni personali dell'assuntore e taluno, per aver determinato o comunque agevolato l'uso di sostanze, debba risponderne ai sensi degli articoli 586, 589 o 590 del codice penale, le pene stabilite da tali articoli, nonché quelle stabilite per i reati previsti dal presente testo unico, eventualmente commessi nella predetta attività di determinazione o agevolazione, sono ridotte dalla metà a due terzi se il colpevole ha prestato assistenza alla persona offesa ed ha tempestivamente informato l'autorità sanitaria o di polizia.

#### **Art. 82.**

##### **Istigazione, proselitismo e induzione al reato di persona minore**

1. Chiunque pubblicamente istiga all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero svolge, anche in privato, attività di proselitismo per tale uso delle predette sostanze, ovvero induce una persona all'uso medesimo, è punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da lire due milioni a lire dieci milioni.

2. La pena è aumentata se il fatto è commesso nei confronti di persone di età minore ovvero all'interno o nelle adiacenze di scuole di ogni ordine e grado, di comunità giovanili o di caserme. La pena è altresì aumentata se il fatto è commesso all'interno di carceri, di ospedali o di servizi sociali e sanitari.

3. La pena è raddoppiata se i fatti sono commessi nei confronti di minore degli anni quattordici, di persona palesemente incapace o di persona affidata al colpevole per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia.

4. Se il fatto riguarda le sostanze di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14 le pene disposte dai commi 1, 2 e 3 sono diminuite da un terzo alla metà'.

#### **Art. 83.**

##### **Prescrizioni abusive**

1. Le pene previste dall'articolo 73, commi 1, 4 e 5, si applicano altresì a carico del medico chirurgo o del medico veterinario che rilascia prescrizioni delle sostanze stupefacenti o psicotrope ivi indicate per uso non terapeutico.

#### **Art. 84.**

##### **Divieto di propaganda pubblicitaria**

1. La propaganda pubblicitaria di sostanze o preparazioni comprese nelle tabelle previste dall'articolo 14, anche se effettuata in modo indiretto, è vietata. Non sono considerate propaganda le opere dell'ingegno non destinate alla pubblicità, tutelate dalla legge 22 aprile 1941, n. 633, sul diritto d'autore.

2. Il contravventore è punito con una sanzione amministrativa da lire dieci milioni a lire cinquanta milioni, sempre che non ricorra l'ipotesi di cui all'articolo 82.

3. Le somme di denaro ricavate dall'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2 sono versate sul Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga di cui all'articolo 127.

#### **Art. 85.**

##### **Pene accessorie**

1. Con la sentenza di condanna per uno dei fatti di cui agli articoli 73, 74, 79 e 82, il giudice può disporre il divieto di espatrio e il ritiro della patente di guida per un periodo non superiore a tre anni.

2. Le stesse disposizioni si applicano nel caso di riconoscimento, effettuato a norma dell'articolo 12 del codice penale, di sentenza penale straniera di condanna per uno dei delitti sopra indicati.

3. Il provvedimento che applica le sanzioni amministrative, nonché quello che definisce o sospende il procedimento ai sensi del presente testo unico, dispone comunque la confisca delle sostanze.

#### **Art. 86.**

##### **Espulsione dello straniero condannato**

1. Lo straniero condannato per uno dei reati previsti dagli articoli 73, 74, 79 e 82, commi 2 e 3, a pena espia deve essere espulso dallo Stato.

2. Lo stesso provvedimento di espulsione dallo Stato puo' essere adottato nei confronti dello straniero condannato per uno degli altri delitti previsti dal presente testo unico.
3. Se ricorre lo stato di flagranza di cui all'articolo 382 del codice di procedura penale in riferimento ai delitti previsti dai commi 1, 2 e 5 dell'articolo 73, il prefetto dispone l'espulsione immediata e l'accompagnamento alla frontiera dello straniero, previo nulla osta dell'autorita' giudiziaria precedente.

## Capo II

### Disposizioni processuali e di esecuzione

#### **Art. 87.**

##### **Destinazione delle sostanze sequestrate dall'autorita' giudiziaria**

1. L'autorita' che effettua il sequestro deve darne immediata notizia al Servizio centrale antidroga specificando l'entita' ed il tipo di sostanze sequestrate.
2. Quando il decreto di sequestro o di convalida del sequestro effettuato dall'autorita' giudiziaria non e' piu' assoggettabile al riesame, l'autorita' giudiziaria dispone il prelievo di uno o piu' campioni, determinandone l'entita', con l'osservanza delle formalita' di cui all'articolo 364 del codice di procedura penale e ordina la distruzione della residua parte di sostanze.
3. Se la conservazione delle sostanze di cui al comma 2 sia assolutamente necessaria per il prosieguo delle indagini, l'autorita' giudiziaria dispone in tal senso con provvedimento motivato.
4. In ogni caso l'autorita' giudiziaria ordina la distruzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, ed ove possibile delle sostanze classificate di cui all'articolo 70, confiscate.
5. Per la distruzione di sostanze stupefacenti e psicotrope l'autorita' giudiziaria si avvale di idonea struttura pubblica locale, ove esistente, o statale ed incarica la polizia giudiziaria del regolare svolgimento delle relative operazioni. Il verbale delle operazioni e' trasmesso all'autorita' giudiziaria precedente e al Ministero della sanita'.
6. La distruzione avviene secondo le modalita' tecniche determinate con decreto del Ministro della sanita' in data 19 luglio 1985, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 184 del 6 agosto 1985.

#### **Art. 88.**

##### **Destinazione dei campioni delle sostanze sequestrate**

1. Il Servizio centrale antidroga, istituito nell'ambito del Dipartimento di pubblica sicurezza, puo' chiedere all'autorita' giudiziaria la consegna di alcuni campioni delle sostanze sequestrate. Altri campioni possono essere motivatamente richiesti dalle singole forze di polizia o dal Ministero della sanita' tramite il Servizio centrale antidroga. L'autorita' giudiziaria, se la quantita' delle sostanze sequestrate lo consente, e se le richieste sono pervenute prima della esecuzione dell'ordine di distruzione, accoglie le richieste stesse dando la priorita' a quelle del Servizio centrale antidroga e determina le modalita' della consegna.

#### **Art. 89.**

##### **Provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcooldipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici.**

1. Qualora ricorrano i presupposti per la custodia cautelare in carcere il giudice, ove non sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, dispone gli arresti domiciliari quando imputata e' una persona tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, e l'interruzione del programma puo' pregiudicare il recupero dell'imputato. Quando si procede per i delitti di cui agli articoli 628, terzo comma, o 629, secondo comma, del codice penale e comunque nel caso sussistano particolari esigenze cautelari, il provvedimento e' subordinato alla prosecuzione del programma terapeutico in una struttura residenziale. Con lo stesso provvedimento, o con altro successivo, il giudice stabilisce i controlli necessari per accertare che il tossicodipendente o l'alcooldipendente prosegua il programma di recupero ed indica gli orari ed i giorni nei quali lo stesso puo' assentarsi per l'attuazione del programma.
2. Se una persona tossicodipendente o alcooldipendente, che e' in custodia cautelare in carcere, intende sottoporsi ad un programma di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, la misura cautelare e' sostituita con quella degli arresti domiciliari ove non ricorrano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza. La sostituzione e' concessa su istanza dell'interessato; all'istanza e' allegata certificazione, rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze o da una struttura privata accreditata per l'attivita' di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d), dell'articolo 116, attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza, la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, nonche' la dichiarazione di disponibilita' all'accoglimento rilasciata dalla struttura. Il servizio pubblico e' comunque tenuto ad accogliere la richiesta dell'interessato di

sottoporsi a programma terapeutico. L'autorità giudiziaria, quando si procede per i delitti di cui agli articoli 628, terzo comma, o 629, secondo comma, del codice penale e comunque nel caso sussistano particolari esigenze cautelari, subordina l'accoglimento dell'istanza all'individuazione di una struttura residenziale.

3. Il giudice dispone la custodia cautelare in carcere o ne dispone il ripristino quando accerta che la persona ha interrotto l'esecuzione del programma, ovvero mantiene un comportamento incompatibile con la corretta esecuzione, o quando accerta che la persona non ha collaborato alla definizione del programma o ne ha rifiutato l'esecuzione.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non si applicano quando si procede per uno dei delitti previsti dall'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, ad eccezione di quelli di cui agli articoli 628, terzo comma, e 629, secondo comma, del codice penale purché non siano ravvisabili elementi di collegamento con la criminalità organizzata od eversiva.

5. Nei confronti delle persone di cui ai commi 1 e 2 si applicano le disposizioni previste dall'articolo 96, comma 6.

5-bis. Il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico di recupero e socio-riabilitativo è tenuto a segnalare all'autorità giudiziaria le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma. Qualora tali violazioni integrino un reato, in caso di omissione, l'autorità giudiziaria ne dà comunicazione alle autorità competenti per la sospensione o revoca dell'autorizzazione di cui all'articolo 116 e dell'accreditamento di cui all'articolo 117, ferma restando l'adozione di misure idonee a tutelare i soggetti in trattamento presso la struttura.

## **Art. 90.**

### **Sospensione dell'esecuzione della pena detentiva**

1. Nei confronti di persona che debba espiare una pena detentiva inflitta per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente, il tribunale di sorveglianza può sospendere l'esecuzione della pena detentiva per cinque anni qualora, all'esito dell'acquisizione della relazione finale di cui all'articolo 123, accerti che la persona si è sottoposta con esito positivo ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo eseguito presso una struttura sanitaria pubblica od una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116. Il tribunale di sorveglianza, qualora l'interessato si trovi in disagiate condizioni economiche, può altresì sospendere anche l'esecuzione della pena pecuniaria che non sia stata già riscossa. La sospensione può essere concessa solo quando deve essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.

2. La sospensione della esecuzione non può essere concessa e la relativa domanda è inammissibile se nel periodo compreso tra l'inizio del programma e la pronuncia della sospensione il condannato abbia commesso altro delitto non colposo punibile con la reclusione.

3. La sospensione dell'esecuzione della pena rende inapplicabili le misure di sicurezza nonché le pene accessorie e gli altri effetti penali della condanna, tranne che si tratti della confisca. La sospensione non si estende alle obbligazioni civili derivanti dal reato.

4. La sospensione della esecuzione della pena non può essere concessa più di una volta.

4-bis. Si applica, per quanto non diversamente stabilito ed ove compatibile, la disciplina prevista dalla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.

## **Art. 91.**

### **Istanza per la sospensione dell'esecuzione**

1. Abrogato

2. All'istanza di sospensione dell'esecuzione della pena è allegata, a pena di inammissibilità, certificazione rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze o da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d), dell'articolo 116 attestante, ai sensi dell'articolo 123, la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, il tipo di programma terapeutico e socio-riabilitativo scelto, l'indicazione della struttura ove il programma è stato eseguito, le modalità di realizzazione ed i risultati conseguiti a seguito del programma stesso.

3. Abrogato

4. Se l'ordine di carcerazione è già stato eseguito la domanda è presentata al magistrato di sorveglianza competente in relazione al luogo di detenzione, il quale, se l'istanza è ammissibile, se sono offerte concrete indicazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'accoglimento della domanda ed al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione, qualora non vi siano elementi tali da far ritenere la sussistenza del pericolo di fuga, può disporre l'applicazione provvisoria del beneficio. Sino alla decisione del tribunale di sorveglianza il magistrato di sorveglianza è competente a dichiarare la revoca di cui all'articolo 93, comma 2. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 47, comma 4, della legge

26 luglio 1975, n. 354.

#### **Art. 92.**

##### **Procedimento innanzi alla sezione di sorveglianza**

1. Il tribunale di sorveglianza, nominato un difensore al condannato che ne sia privo, fissa senza indugio la data della trattazione, dandone avviso al richiedente, al difensore e al pubblico ministero almeno cinque giorni prima. Se non e' possibile effettuare l'avviso al condannato nel domicilio indicato nella richiesta o all'atto della scarcerazione e lo stesso non compare all'udienza, il tribunale dichiara inammissibile la richiesta.
2. Ai fini della richiesta, il tribunale di sorveglianza puo' acquisire copia degli atti del procedimento e disporre gli opportuni accertamenti in ordine al programma terapeutico e socioriabilitativo effettuato.
3. Dell'ordinanza che conclude il procedimento e' data immediata comunicazione al pubblico ministero competente per l'esecuzione, il quale, se la sospensione non e' concessa, emette ordine di carcerazione.

#### **Art. 93.**

##### **Estinzione del reato. Revoca della sospensione**

1. Se il condannato nei cinque anni successivi non commette un delitto non colposo punibile con la reclusione, le pene ed ogni altro effetto penale si estinguono.
2. La sospensione dell'esecuzione e' revocata di diritto se il condannato, nel termine di cui al comma 1, commette un delitto non colposo per cui viene inflitta la pena della reclusione. Il tribunale di sorveglianza che ha disposto la sospensione e' competente alle pronunce di cui al presente comma ed al comma 1.
- 2-bis. Il termine di cinque anni di cui al comma 1 decorre dalla data di presentazione dell'istanza in seguito al provvedimento di sospensione adottato dal Pubblico ministero ai sensi dell'articolo 656 del codice di procedura penale o della domanda di cui all'articolo 91, comma 4. Tuttavia il tribunale, tenuto conto della durata delle limitazioni e prescrizioni alle quali l'interessato si e' spontaneamente sottoposto e del suo comportamento, puo' determinare una diversa, piu' favorevole data di decorrenza dell'esecuzione.

#### **Art. 94.**

##### **Affidamento in prova in casi particolari**

1. Se la pena detentiva deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi, l'interessato puo' chiedere in ogni momento di essere affidato in prova al servizio sociale per proseguire o intraprendere l'attivita' terapeutica sulla base di un programma da lui concordato con una azienda unita' sanitaria locale o con una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116. L'affidamento in prova in casi particolari puo' essere concesso solo quando deve essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni. Alla domanda e' allegata, a pena di inammissibilita', certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata accreditata per l'attivita' di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d), dell'articolo 116 attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza, la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, l'andamento del programma concordato eventualmente in corso e la sua idoneita', ai fini del recupero del condannato. Affinche' il trattamento sia eseguito a carico del Servizio sanitario nazionale, la struttura interessata deve essere in possesso dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed aver stipulato gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del citato decreto legislativo.
2. Se l'ordine di carcerazione e' stato eseguito, la domanda e' presentata al magistrato di sorveglianza il quale, se l'istanza e' ammissibile, se sono offerte concrete indicazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'accoglimento della domanda ed al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione, qualora non vi siano elementi tali da far ritenere la sussistenza del pericolo di fuga, puo' disporre l'applicazione provvisoria della misura alternativa. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al comma 4. Sino alla decisione del tribunale di sorveglianza il magistrato di sorveglianza e' competente all'adozione degli ulteriori provvedimenti di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.
3. Ai fini della decisione, il tribunale di sorveglianza puo' anche acquisire copia degli atti del procedimento e disporre gli opportuni accertamenti in ordine al programma terapeutico concordato; deve altresì accertare che lo stato di tossicodipendenza o alcooldipendenza o l'esecuzione del programma di recupero non siano preordinati al conseguimento del beneficio. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 92, commi 1 e 3.
4. Il tribunale accoglie l'istanza se ritiene che il programma di recupero, anche attraverso le altre prescrizioni di cui all'arti-

colo 47, comma 5, della legge 26 luglio 1975, n. 354, contribuisce al recupero del condannato ed assicura la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati. Se il tribunale di sorveglianza dispone l'affidamento, tra le prescrizioni impartite devono essere comprese quelle che determinano le modalita' di esecuzione del programma. Sono altresì stabilite le prescrizioni e le forme di controllo per accertare che il tossicodipendente o l'alcooldipendente inizi immediatamente o prosegua il programma di recupero. L'esecuzione della pena si considera iniziata dalla data del verbale di affidamento, tuttavia qualora il programma terapeutico al momento della decisione risulti già positivamente in corso, il tribunale, tenuto conto della durata delle limitazioni alle quali l'interessato si è spontaneamente sottoposto e del suo comportamento, può determinare una diversa, più favorevole data di decorrenza dell'esecuzione.

5. Abrogato (dall' art. 2, comma 1, lett. b), D.L. 23 dicembre 2013, n. 146, convertito, con modificazioni, dalla L. 21 febbraio 2014, n. 10.)

6. Si applica, per quanto non diversamente stabilito, la disciplina prevista dalla legge 26 luglio 1975, n. 354, come modificata dalla legge 10 giugno 1986, n. 663.

6-bis. Qualora nel corso dell'affidamento disposto ai sensi del presente articolo l'interessato abbia positivamente terminato la parte terapeutica del programma, il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, può disporre la prosecuzione ai fini del reinserimento sociale anche qualora la pena residua superi quella prevista per l'affidamento ordinario di cui all'articolo 47 della legge 26 luglio 1975, n. 354.

6-ter. Il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico di recupero e socio-riabilitativo è tenuto a segnalare all'autorità giudiziaria le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma. Qualora tali violazioni integrino un reato, in caso di omissione, l'autorità giudiziaria ne dà comunicazione alle autorità competenti per la sospensione o revoca dell'autorizzazione di cui all'articolo 116 e dell'accreditamento di cui all'articolo 117, ferma restando l'adozione di misure idonee a tutelare i soggetti in trattamento presso la struttura.

#### **Art. 94-bis.**

##### **Concessione dei benefici ai recidivi**

Abrogato

#### **Art. 95.**

##### **Esecuzione della pena detentiva inflitta a persona tossicodipendente**

1. La pena detentiva nei confronti di persona condannata per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente deve essere scontata in istituti idonei per lo svolgimento di programmi terapeutici e socio-riabilitativi.

2. Con decreto del Ministro di grazia e giustizia si provvede all'acquisizione di case mandamentali ed alla loro destinazione per i tossicodipendenti condannati con sentenza anche non definitiva.

#### **Art. 96.**

##### **Prestazioni socio-sanitarie per tossicodipendenti detenuti**

1. Chi si trova in stato di custodia cautelare o di espiazione di pena per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza o sia ritenuto dall'autorità sanitaria abitualmente dedito all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope o che comunque abbia problemi di tossicodipendenza ha diritto di ricevere le cure mediche e l'assistenza necessaria all'interno degli istituti carcerari a scopo di riabilitazione.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche al tossicodipendente non ammesso, per divieto di legge o a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, alle misure sostitutive previste negli articoli 90 e 94 per la prosecuzione o l'esecuzione del programma terapeutico al quale risulta sottoposto o intende sottoporsi.

3. Le unità sanitarie locali, d'intesa con gli istituti di prevenzione e pena ed in collaborazione con i servizi sanitari interni dei medesimi istituti, provvedono alla cura e alla riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti o alcolisti.

4. A tal fine il Ministro di grazia e giustizia organizza, con proprio decreto, su basi territoriali, reparti carcerari opportunamente attrezzati, provvedendo d'intesa con le competenti autorità regionali e con i centri di cui all'articolo 115.

5. Le direzioni degli istituti carcerari sono tenute a segnalare ai centri medici e di assistenza sociale regionali competenti coloro che, liberati dal carcere, siano ancora bisognosi di cure e di assistenza.

6. Grava sull'amministrazione penitenziaria l'onere per il mantenimento, la cura o l'assistenza medica della persona sottoposta agli arresti domiciliari allorché tale misura sia eseguita presso una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 e convenzionata con il Ministero della giustizia.

6-bis. Per i minori tossicodipendenti o tossicofili, anche portatori di patologie psichiche correlate all'uso di sostanze stupefacenti, sottoposti alle misure cautelari non detentive, alla sospensione del processo e messa alla prova, alle misure di sicurezza,



nonche' alle misure alternative alla detenzione, alle sanzioni sostitutive, eseguite con provvedimenti giudiziari di collocamento in comunita' terapeutiche e socio-riabilitative, gli oneri per il trattamento sanitario e socio-riabilitativo sono a carico del Dipartimento giustizia minorile, fatti salvi gli accordi con gli enti territoriali e, nelle more della piena attuazione del trasferimento di dette competenze, del Servizio sanitario nazionale.

6-ter. All'onere derivante dall'attuazione del precedente comma, determinato nella misura massima di euro 2.000.000 a decorrere dall'anno 2006, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unita' previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando per gli anni 2006 e 2007 l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e per l'anno 2008 l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca.

### Capo III

#### Operazioni di polizia e destinazione di benie valori sequestrati o confiscati

##### Art. 97.

##### Attivita' sotto copertura

1. Per lo svolgimento delle attività sotto copertura concernenti i delitti previsti dal presente testo unico si applicano le disposizioni di cui all'articolo 9 della legge 16 marzo 2006, n. 146, e successive modificazioni.

##### Art. 98.

##### Ritardo o omissione degli atti di cattura, di arresto o di sequestro - Collaborazione internazionale

Abrogato

##### Art. 99.

##### Perquisizione e cattura di navi ed aeromobili sospetti di attendere al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

1. La nave italiana da guerra o in servizio di polizia, che incontri in mare territoriale o in alto mare una nave nazionale, anche da diporto, che sia sospetta di essere adibita al trasporto di sostanze stupefacenti o psicotrope, puo' fermarla, sottoporla a visita ed a perquisizione del carico, catturarla e condurla in un porto dello Stato o nel porto estero piu' vicino, in cui risieda una autorita' consolare.

2. Gli stessi poteri possono esplicarsi su navi non nazionali nelle acque territoriali e, al di fuori di queste, nei limiti previsti dalle norme dell'ordinamento internazionale.

3. Le disposizioni dei commi 1 e 2 si applicano, in quanto compatibili, anche agli aeromobili.

##### Art. 100.

##### Destinazione di beni sequestrati o confiscati a seguito di operazioni antidroga

1. I beni mobili iscritti in pubblici registri, le navi, le imbarcazioni, i natanti e gli aeromobili sequestrati nel corso di operazioni di polizia giudiziaria antidroga possono essere affidati dall'autorita' giudiziaria procedente in custodia giudiziale agli organi di polizia che ne facciano richiesta per l'impiego in attivita' di polizia antidroga; se vi ostano esigenze processuali, l'autorita' giudiziaria rigetta l'istanza con decreto motivato.

2. Se risulta che i beni appartengono a terzi, i proprietari sono convocati dall'autorita' giudiziaria procedente per svolgere, anche con l'assistenza di un difensore, le loro deduzioni e per chiedere l'acquisizione di elementi utili ai fini della restituzione. Si applicano, in quanto compatibili, le norme del codice di procedura penale.

3. Gli oneri relativi alla gestione dei beni e all'assicurazione obbligatoria dei veicoli, dei natanti e degli aeromobili sono a carico dell'ufficio o comando usuario.

4. I beni mobili ed immobili acquisiti dallo Stato, a seguito di provvedimento definitivo di confisca, vengono assegnati, a richiesta dell'Amministrazione di appartenenza degli organi di polizia che ne abbiano avuto l'uso ai sensi dei commi 1, 2 e 3. Possono altresì essere assegnati, a richiesta anche ad associazioni, comunita', od enti che si occupino del recupero dei tossicodipendenti.

5. Le somme di denaro costituenti il ricavato della vendita dei beni confiscati affluiscono ad apposito capitolo delle entrate del bilancio dello Stato per essere riassegnate, in parti uguali, sulla base di specifiche richieste, ai pertinenti capitoli degli stati di previsione del Ministero dell'interno, che provvede alle erogazioni di competenza ai sensi del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 1985, n. 297, e del Ministero della sanita' con vincolo di destinazione per le attivita' di recupero dei soggetti tossicodipendenti.

**Art. 101.****Destinazione dei valori confiscati a seguito di operazioni antidroga**

1. Le somme di denaro confiscate a seguito di condanna per uno dei reati previsti dal presente testo unico ovvero per il delitto di sostituzione di denaro o valori provenienti da traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope o da associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope sono destinate al potenziamento delle attività di prevenzione e repressione dei delitti contemplati dal presente testo unico, anche a livello internazionale mediante interventi finalizzati alla collaborazione e alla assistenza tecnico-operativa con le forze di polizia dei Paesi interessati.

2. A tal fine il Ministro dell'interno è autorizzato ad attuare piani annuali o frazioni di piani pluriennali per il potenziamento delle attività del Servizio centrale antidroga nonché dei mezzi e delle strutture tecnologiche della Amministrazione della pubblica sicurezza, dell'Arma dei carabinieri e della Guardia di finanza, impiegate per l'attività di prevenzione e repressione dei traffici illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope.

3. I predetti piani di potenziamento sono formulati secondo una coordinata e comune pianificazione tra l'Amministrazione della pubblica sicurezza e le forze di polizia di cui al comma 2 e sono approvati con decreto del Ministro dell'interno, sentito il Comitato nazionale dell'ordine e della sicurezza pubblica, di cui all'articolo 18 della legge 1° aprile 1981, n. 121, al quale è chiamato a partecipare il direttore del Servizio centrale antidroga.

4. Ai fini del presente articolo le somme di cui al comma 1 affluiscono ad apposito capitolo delle entrate del bilancio dello Stato per essere assegnate, sulla base di specifiche richieste, ai pertinenti capitoli dello stato di Previsione del Ministero dell'interno - rubrica «Sicurezza pubblica».

**Art. 102.****Notizie di procedimenti penali**

1. Il Ministro dell'interno, direttamente o per mezzo di ufficiali di polizia giudiziaria, appositamente delegati, può chiedere all'autorità giudiziaria competente copie di atti processuali e informazioni scritte sul loro contenuto, ritenute indispensabili per la prevenzione o per il tempestivo accertamento dei delitti previsti dal presente testo unico, nonché per la raccolta e per la elaborazione dei dati da utilizzare in occasione delle indagini per gli stessi delitti.

2. L'autorità giudiziaria può trasmettere le copie e le informazioni di cui al comma 1 anche di propria iniziativa; nel caso di richiesta provvede entro quarantotto ore.

3. Le copie e le informazioni acquisite ai sensi dei commi 1 e 2 sono coperte dal segreto d'ufficio e possono essere comunicate agli organi di polizia degli Stati esteri con i quali siano raggiunte specifiche intese per la lotta al traffico illecito delle sostanze stupefacenti o psicotrope e alla criminalità organizzata.

4. Se l'autorità giudiziaria ritiene di non poter derogare al segreto di cui all'articolo 329 del codice di procedura penale, dispone con decreto motivato che la trasmissione sia procrastinata per il tempo strettamente necessario.

**Art. 103.****Controlli ed ispezioni**

1. Al fine di assicurare l'osservanza delle disposizioni previste dal presente testo unico, gli ufficiali e sottufficiali della Guardia di finanza possono svolgere negli spazi doganali le facoltà di visita, ispezione e controllo previste dagli articoli 19 e 20 del testo unico delle disposizioni legislative in materia doganale, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43, fermo restando il disposto di cui all'articolo 2, comma 1, lettera o), della legge 10 ottobre 1989, n. 349.

2. Oltre a quanto previsto dal comma 1, gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria, nel corso di operazioni di polizia per la prevenzione e la repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, possono procedere in ogni luogo al controllo e all'ispezione dei mezzi di trasporto, dei bagagli e degli effetti personali quando hanno fondato motivo di ritenere che possano essere rinvenute sostanze stupefacenti o psicotrope. Dell'esito dei controlli e delle ispezioni è redatto processo verbale in appositi moduli, trasmessi entro quarantotto ore al procuratore della Repubblica il quale, se ne ricorrono i presupposti, li convalida entro le successive quarantotto ore. Ai fini dell'applicazione del presente comma, saranno emanate, con decreto del Ministro dell'interno di concerto con i Ministri della difesa e delle finanze, le opportune norme di coordinamento nel rispetto delle competenze istituzionali.

3. Gli ufficiali di polizia giudiziaria, quando ricorrano motivi di particolare necessità ed urgenza che non consentano di richiedere l'autorizzazione telefonica del magistrato competente, possono altresì procedere a perquisizioni dandone notizia, senza ritardo e comunque entro quarantotto ore, al procuratore della Repubblica il quale, se ne ricorrono i presupposti, le convalida entro le successive quarantotto ore.

4. Gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria che hanno proceduto al controllo, alle ispezioni e alle perquisizioni ai sensi dei commi 2 e 3, sono tenuti a rilasciare immediatamente all'interessato copia del verbale di esito dell'atto compiuto.