

NUOVE LEGGI CONTRO LA DROGA

PREMESSA

1. L'unica legge vigente nel diritto italiano in materia di stupefacenti e di droghe, oltre alle norme generiche del codice penale (artt. 446, 447, 729 e 730), è la **legge 22 ottobre 1954, n. 1041** (1). Essa è stata redatta sulla falsariga delle convenzioni internazionali precedenti al 1954, tendenti al controllo della produzione e del traffico delle sostanze stupefacenti tradizionali. E' inconfondibile il loro **carattere prevalentemente repressivo, con totale assenza di misure preventive e di iniziative di carattere propriamente medico.**

Ecco il dettato dell'art. 6 della legge suddetta, molto significativo al riguardo: « [...] Chiunque, senza autorizzazione, acquisti, venda, ceda, esporti, importi, passi in transito, procuri ad altri, impieghi o comunque detenga sostanze o preparati indicati nell'elenco degli stupefacenti, è punito con la reclusione da tre a otto anni e con la multa da lire 300.000 a lire 4 milioni ».

Anche le preoccupazioni di carattere sanitario, contenute nell'art. 20, sono misure di polizia: « Il sanitario che assiste o visita persona affetta da intossicazione cronica prodotta da stupefacenti, deve farne denuncia, entro due giorni, all'autorità di pubblica sicurezza e al prefetto della Provincia di residenza. Il contravventore è punito con l'ammenda da lire 10.000 a lire 50.000. Nel caso di recidiva, si applica l'arresto fino a un anno e si applica anche la sospensione dall'esercizio della professione per una durata pari a quella della pena inflitta ».

Sempre in questo quadro di preoccupazione di fondo, l'art. 21 recita: « Il pretore, su richiesta dell'autorità di pubblica sicurezza o di qualsiasi altro interessato, e previo accertamento medico, ordina il ricovero in casa di salute o di cura o in ospedali psichiatrici, perché sia sottoposto alla cura disintossicante, di chi, a causa di grave alterazione psichica per abituale abuso di stupefacenti, si rende pericoloso a sè e agli altri o riesce di pubblico scandalo ».

2. Sono brevi stralci, ma più che sufficienti per avvertire quanto la legge del 1954 sia **ormai lontana dalla realtà che ci preoccupa**. Oggi non si tratta più tanto di reprimere il consumo assai limitato delle droghe maggiori (cocaina, morfina, codeina, eroina), quanto di contenere l'improvvisa e vasta disseminazione dei nuovi tipi di mini-droghe, di-

(1) Cfr. *Gazzetta Ufficiale*, 12 novembre 1954, n. 260, pp. 3690 ss.: « *Disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti* ».

ventate un poco il simbolo della giovane generazione, illusoriamente proposte come fuga dal mondo dell'egoismo, come ricerca del profondo, come strumento di contatto con il soprannaturale, come mezzo di comunione e di amore. **Qui non c'è più sapore di crimine o di speculazione, ma piuttosto di esaltazione e di aberrazione giovanile collettiva.** Il crimine da colpire sta a monte di questo fenomeno: in quel settore di trafficanti che, con ogni mezzo, stanno creando tra i giovani il nuovo bisogno della droga, pur sapendo con chiarezza che ne preparano lo sfacelo psicologico e morale. **Questa è la grande svolta della problematica medico-legale delle tossicomanie giovanili.**

Quindi, mentre l'azione di controllo e di repressione deve essere sempre più dura contro i profittatori e organizzatori di questo male sociale, **non è più possibile, nel contesto sociale attuale, perseguire penalmente i giovani intossicati.** Più che essere puniti, hanno bisogno di essere illuminati tempestivamente con chiarezza sulla natura e sui danni della droga; dovrebbero poter disporre di una via facile per uscire dal loro stato di intossicazione; dovrebbero essere rassicurati che la loro avventura verrà coperta dal segreto professionale dei sanitari che li curano, senza il rischio di essere processati; dovrebbero poter disporre di assistenza specifica e continuativa per non ricadere nel « giro ».

3. Il processo di idee verso questa visione più realistica e più umana del fenomeno, è stato notevolmente ritardato dalla controversia ancora in corso intorno al significato dell'espressione « **comunque detenga** » contenuta nell'art. 6 della legge citata. Sembra a molti che il legislatore intenda comprendere nella categoria dei perseguibili penalmente anche i detentori di droga per uso personale e i semplici consumatori. La maggior parte dei magistrati è ferma su questa posizione.

Sono, invece, per l'interpretazione più liberale un certo numero di magistrati. Questi fanno giustamente osservare che, essendo la preoccupazione dominante della legge — come del resto risulta dai lavori preparatori — la volontà di stroncare attraverso severi controlli e repressioni il traffico illegale, **l'espressione « comunque detenga » debba più ovviamente riferirsi al traffico e allo spaccio illegali,** quasi a dire: « qualunque sia il modo con cui il trafficante o lo spacciatore detenga la droga »; e non debba essere riferita al detentore di piccole dosi per uso personale, perlopiù vittima di una situazione e non cittadino delinquente o pericoloso a sè e agli altri; egli, del resto, potrebbe avere ottenuto la droga mediante ricetta medica (2).

(2) Cfr. F. DONATO DI MIGLIARDO, *Stupefacenti: la legge civile e penale*, in *Rapporto della Commissione del Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale*, Giuffrè, Milano 1965, pp. 111 ss.; Tavola rotonda su « *La droga e i giovani* », in *Il Giornale d'Italia*, 19 ottobre 1971, p. 8 (Relatori: M. GOZZANO, P. DI MATTEI, S. FRUME, B. SORGE, A. BONZANINI, B. DE MARIA).

UNA RECENTE SENTENZA
DELLA CORTE COSTITUZIONALE

1. Fu in questo clima di posizioni contrastanti di fronte a una legge invecchiata, che i tribunali di Venezia, Milano, Novara, Siracusa e Roma, a distanza di pochi mesi l'uno dall'altro, sollevarono dubbi sulla legittimità costituzionale della legge del 1954, soprattutto in ordine al contenuto dell'art. 6, che prevede identiche pene per gli spacciatori di droghe e per coloro che ne detengono piccole dosi ad uso personale (3). Questo trattamento, a loro parere, era da ritenersi contrario all'art. 3 della Costituzione (4), che non ammette siano inflitte pene uguali a carico di soggetti dalle responsabilità profondamente diverse.

La Corte, in risposta, depositava il 19 gennaio 1972 presso la propria cancelleria una sentenza (5), la quale, dopo aver esaminato singolarmente i dubbi sollevati dai diversi tribunali, sintetizzava il suo pensiero dichiarando la permanente legittimità costituzionale della legge 1041, in quanto questa non violava la parità sostanziale riconosciuta a tutti i cittadini dalla Costituzione.

Essa giustificava questa sua valutazione ricordando il nesso fatale esistente tra consumatore di droga e comunità, per quegli inevitabili influssi reciproci di incitamento e di scandalo che un comportamento sbagliato, anche se incolpevole, determina nel gruppo sociale. Per cui, volendo sferrare una « lotta, con mezzi legali, su tutti i fronti contro l'alto potere distruttivo della droga e contro il dilagare del suo contagio » (6), una legge che persegue anche il semplice consumatore può essere considerata costituzionalmente legittima.

Per ciò che riguarda l'eventualità che effettivamente il consumatore sia in qualche caso esente da responsabilità, il giudice — osserva la Corte — ha sempre a disposizione il suo potere di discrezionalità, in base al quale può ricorrere, a seconda dei casi, ai minimi o ai massimi della pena, o addirittura può dichiarare la non imputabilità del fatto, quando, secondo il dettato dell'art. 95, il fatto sia stato commesso in stato di incoscienza (7).

(3) Cfr. *Gazzetta Ufficiale*, 27 gennaio 1971, n. 22; *ibid.*, 24 marzo 1971, n. 74; *ibid.*, 21 aprile 1971, n. 99; *ibid.*, 28 aprile 1971, n. 106; *ibid.*, 30 giugno 1971, n. 163.

(4) COSTITUZIONE ITALIANA, art. 3: « Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge [...] ».

(5) Cfr. CORTE COSTITUZIONALE, Sentenza 13 gennaio 1972, n. 9 (Oggetto: Legittimità costituzionale degli artt. 3, 6 e 25 della legge 22 ottobre 1954, n. 1041).

(6) *Ibidem*.

(7) Cfr. CORTE COSTITUZIONALE, *cit.*: « Qui si tratta soltanto di problema che concerne la congruenza tra reati e pena [...], intesa sotto il profilo di graduabile proporzionalità equitativa, tenuto conto della tipologia dell'azione delittuosa, in rapporto alla personalità dei soggetti e ai motivi del loro delinquere ».

2. Fortunatamente, a questo punto, chiuso il discorso sulla infondatezza del dubbio circa la incostituzionalità della legge 1041, la Corte apre uno spiraglio sull'opportunità di riesaminare e di adeguare la norma alla realtà mutata. « Ma, il compito di determinazione della misura delle sanzioni con la loro armonizzazione, compito che ha in se stesso un margine di discrezionalità valutativa, spetta al potere legislativo ed ai suoi indirizzi di politica giuridico-sociale e si sottrae al sindacato della Corte » (8).

Anzi, richiamandosi al fatto che, a quell'epoca, erano già depositate presso il Parlamento alcune proposte di legge in ordine alla modifica parziale o radicale della legge vigente, la Corte le indica, con una espressione piuttosto significativa, come « meritevoli di ogni considerazione », quasi voglia spingere il legislatore ordinario a prenderne atto con favore (9).

INIZIATIVE INTERNAZIONALI DI AGGIORNAMENTO

1. Dopo una lunga serie di convenzioni internazionali sugli stupefacenti, delle quali ciascuna perfezionava e integrava la precedente per gli aspetti nuovi che via via emergevano (10), su iniziativa dell'ONU venne redatta, con lo scopo di sostituire totalmente i protocolli e le convenzioni internazionali precedenti, la **Convenzione unica sugli stupefacenti**, approvata il 30 marzo 1961, e diventata esecutiva il 13 dicembre 1964, quando le ratifiche da parte degli Stati membri avevano raggiunto il numero prestabilito di quaranta. **L'Italia non l'ha ancora ratificata**; la proposta di legge del dicembre 1971 (11), tendente all'ottenimento della ratifica da parte del Parlamento, è decaduta con lo scioglimento anticipato delle Camere del 28 febbraio 1972.

a) La Convenzione unica si apre con la **precisazione del significato da attribuire ai termini usati nel linguaggio ufficiale**, per evitare confusione di concetti, piuttosto facile trattandosi di contesti e di culture assai diversi. **Quattro tabelle**, in base alla natura dei prodotti e degli effetti sull'organismo umano, elencano le varie sostanze che la legge

(8) *Ibidem*.

(9) *Ibidem*: « Deve, per intanto, darsi atto che pende davanti alle Camere più di un disegno e proposta di legge per una rielaborazione della materia sotto aggiornate prospettive, meritevoli di ogni considerazione ».

(10) Ecco l'elenco delle principali convenzioni internazionali: *Convenzione internazionale dell'oppio*, L'Aia 23 gennaio 1912; *Convenzione internazionale dell'oppio*, Ginevra 19 febbraio 1925 (ratificata dall'Italia con regio D.L. 31 dicembre 1928, n. 3517); *Convenzione per limitare la fabbricazione e regolamentare la distribuzione degli stupefacenti*, Ginevra 19 febbraio 1925 (ratificata dall'Italia con legge 16 gennaio 1933, n. 130); *Protocollo di emendamento e relativo documento annesso*, Lake Success 11 dicembre 1946 (ratificato dall'Italia con legge 16 dicembre 1947, n. 1674); *Protocollo di Parigi*, 19 novembre 1948 (ratificato dall'Italia con legge 27 ottobre 1950, n. 1078); *Protocollo di New York*, 23 giugno 1953 (ratificato dall'Italia con legge 20 luglio 1956, n. 966).

(11) Cfr. CAMERA DEI DEPUTATI, Disegno di legge 22 dicembre 1971, n. 3910, dal titolo: « *Ratifica ed esecuzione della Convenzione unica sugli stupefacenti adottata a New York il 30 marzo 1961* », d'iniziativa governativa.

intende classificare come stupefacenti. Una Commissione permanente e un Organo internazionale di controllo avranno il compito, nell'ambito dell'ONU, di aggiornare via via gli elenchi.

b) Tutti i governi aderenti alla Convenzione devono impegnarsi a fornire ogni anno un rapporto sullo stato della produzione interna, sul traffico abusivo e sulle iniziative di legge circa gli stupefacenti. Inoltre, essi si impegnano in un particolare controllo sulle persone e sulle imprese addette alla fabbricazione dei farmaci stupefacenti, e sulle licenze concesse. Le norme più significative della Convenzione si riferiscono alla concorde volontà e all'uniformità dei mezzi nella lotta contro il traffico abusivo.

c) Il punto che segna un passo avanti nei metodi di contenimento dell'espansione del fenomeno della droga, e che esce dalle linee finora seguite, è quello relativo alle **iniziative mediche di speciale trattamento per la cura dei drogati e per la loro riabilitazione**. Esse sono previste dall'art. 38: « Gli Stati membri prenderanno in particolare considerazione le misure da adottare per il trattamento e la cura dei tossicomani e per la loro riabilitazione. Se la tossicomania costituisce un problema grave per uno Stato membro e se le sue risorse economiche lo permettono, è auspicabile che esso crei servizi adeguati in vista del trattamento efficace dei tossicomani » (12).

2. A quasi dieci anni di distanza, la Commissione degli stupefacenti dell'ONU, di fronte all'apparizione di numerose nuove sostanze stupefacenti lanciate sui mercati internazionali, e soprattutto di fronte alla loro improvvisa e massiccia diffusione tra i giovani, si rese conto che era necessario rivedere tutto il contenuto dell'ultima convenzione internazionale. Con una prima sessione, tenuta a Ginevra dal 12 al 30 gennaio 1970, preparò uno **Schema di Protocollo**, che venne inviato ai Paesi membri per la discussione assembleare, da tenere a circa un anno di distanza, in vista di un impegno rinnovato negli scopi e nei metodi (13).

Con una seconda sessione, tenuta a Ginevra dall'8 settembre al 2 ottobre 1970, la Commissione si occupò prevalentemente di alcune « **Raccomandazioni** » del segretario generale dell'ONU, U-Thant, tendenti a dare a eventuali futuri accordi internazionali contenuti più aderenti alla realtà, soprattutto per ciò che si riferisce al **problema della prevenzione e della riabilitazione** dei giovani tossicomani, che non devono essere confusi con il trafficante (14).

Tra le proposte concrete, fatte dal segretario generale dell'ONU,

(12) CAMERA DEI DEPUTATI, Disegno di legge 22 dicembre 1971, n. 3910, *cit.*, pp. 29 s. (da pag. 10 in poi è riportato il testo integrale della Convenzione unica).

(13) NATIONS UNIES, *Commission des stupéfiants. Rapport sur la première session extraordinaire*, n. E/4785, Ginevra, 30 gennaio 1970.

(14) SENATO DELLA REPUBBLICA, Disegno di legge 18 giugno 1971, n. 1768, dal titolo: « *Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e misure di prevenzione e cura* », d'iniziativa del sen. TORELLI (dc).

accanto ai centri di informazione per i servizi di repressione del traffico clandestino, vennero suggeriti **centri di riadattamento per giovani tossicomani** e la creazione di **un centro internazionale di ricerca** intorno a tutti i problemi relativi al traffico e al consumo della droga. Gli Stati Uniti in particolare, approvando le proposte del segretario generale, sottolinearono l'urgenza di avviare, anche mediante l'UNESCO (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura), l'OIL (Organizzazione internazionale del lavoro) e l'OMS (Organizzazione sanitaria mondiale), iniziative di prevenzione, programmi di trattamento, di riabilitazione e di reinserimento sociale dei giovani intossicati.

Dall'11 gennaio al 21 febbraio 1971 ebbe luogo a Vienna la **Conferenza dei plenipotenziari** per la discussione e l'approvazione dello Schema di Protocollo, mandato a suo tempo a tutti gli Stati membri per le osservazioni e proposte di modifiche. Lo schema riuscì trasformato in **Convenzione sulle sostanze psicotrope** (15), firmato il 20 febbraio 1971 da venti delegazioni, fra cui quella dell'Italia. Entrerà in vigore il 90° giorno dopo la ratifica da parte di almeno 40 Stati membri. A tutt'oggi, nessuna iniziativa è stata presa da parte dell'Italia per l'approvazione e la ratifica della Convenzione.

a) Definito come « sostanza psicotropa » ogni farmaco che può interferire con il sistema nervoso centrale, la Convenzione indica in quattro tabelle i prodotti che vanno considerati « perseguibili per legge ». Le prime tre tabelle enumerano **gli allucinogeni, le sostanze stimolanti e quelle depressive**. Vi sono comprese anche le **sintesi da barbiturici**, in quanto, pur non rientrando direttamente in nessuna di queste tre categorie, provocano conseguenze analoghe a quelle dei prodotti elencati. La quarta tabella raccoglie le sostanze che, a seconda delle condizioni soggettive del consumatore, a volte sono eccitanti, a volte sedative.

b) La nota assolutamente nuova della Convenzione è il **capitolo dedicato all'azione organizzata di soccorso e di recupero dei giovani drogati**, che tiene conto delle motivazioni del tutto nuove per cui la giovane generazione ricorre alla droga: dando ad essa, per esempio, significati di protesta, di fuga, di contestazione sociale, politica e culturale.

Contro le affermazioni di alcuni delegati è **prevalsa sostanzialmente la tesi di abbandonare l'impostazione giudiziaria del problema**, per portarsi decisamente verso un atteggiamento comunitario di assistenza e di riabilitazione della giovane generazione colpita da questa nuova « malattia sociale », **riducendo il fenomeno soprattutto a un problema di salute pubblica**.

Al problema specifico, insorto tra i 74 rappresentanti ufficiali, se il giovane drogato, **nella situazione sociale attuale**, fosse da ritenere delinquente da incarcerare o piuttosto ammalato da curare e da aiu-

(15) Cfr. *NATIONS UNIES, Convention sur les substances psychotropes*, n. E/conf. 56/6, Vienna, 20 febbraio 1971 (ciclostilato).

tare per uscire dal gorgo dell'assuefazione psichica della droga, venne in sintesi risposto che, colpendo in maniera indiscriminata corruttore e vittima, si correrebbe il rischio di perdere per sempre moltissimi soggetti ancora ricuperabili.

Questo nuovo risvolto del problema venne confermato in un altro momento della discussione. Alcuni dei partecipanti avevano proposto di sospendere addirittura la coltivazione e la produzione di alcune sostanze. La proposta venne fortemente contestata da alcuni Paesi (sia in via di sviluppo che industrializzati) in nome della ripercussione che l'abolizione proposta avrebbe prodotto sulle loro rispettive economie nazionali. La discussione venne chiusa con un'affermazione sulla **primarietà dell'aspetto umanitario del fenomeno**, da ritenersi prevalente sull'aspetto contingente economico e politico (16).

3. Quasi contemporaneo, e sostanzialmente simile nelle premesse e nello sviluppo alla Convenzione di Vienna, è il **Documento della Commissione sociale e sanitaria del Parlamento europeo del 14 gennaio 1972** (17).

Punto di partenza del documento è la **profonda preoccupazione per l'improvviso ampliamento del fenomeno della droga** (soprattutto nel settore delle sostanze psicotrope sintetiche) caratterizzato dalla qualità dei consumatori (nella quasi totalità « giovani ») e con palese tendenza all'espansione. Tenuto conto dei danni sociali emergenti da una tale situazione, il Parlamento europeo esprime l'urgenza di avviare un'azione concorde di controllo **nel quadro del Mercato Comune**, dove i trafficanti sfruttano a proprio vantaggio la maggiore facilità di movimento nei Paesi della Comunità.

a) Viene proposto uno scambio d'informazioni intorno alle legislazioni in vigore o in corso di elaborazione nei vari Paesi, e intorno alle modalità dei trattamenti impiegati (o già allo studio) per l'**azione di prevenzione e di educazione del pubblico**. Vengono sollecitate ricerche sulle possibili previsioni circa la durata del fenomeno. In materia di polizia e di azione giudiziaria il Documento sollecita rapporti di cooperazione, esprimendo l'esigenza di fissare **punti comuni di comportamento nei confronti dei semplici consumatori di psicotropi**.

b) Per evitare malintesi, in una materia così fluida, la relazione del Parlamento europeo ha voluto anch'essa precisare che cosa si dovesse intendere per « **droga** », accettando questa definizione: « qualsiasi sostanza che, quando è introdotta nell'organismo umano, può modificare una o più d'una delle sue funzioni » (18). Altrettanto ha fatto per il termine di « **abuso** », di « **farmaco-dipendenza** », di « **tolleranza** ».

Le sue tabelle sono aggiornate agli ultimi prodotti conosciuti; li

(16) Cfr. *Accordi internazionali sull'uso degli psicofarmaci*, in *L'Osservatore Romano*, 7 aprile 1971, p. 2.

(17) Cfr. PARLAMENTO EUROPEO, *Relazione sulla necessità di un'azione comunitaria nel settore della lotta contro la droga*, Documento 229/71, Lussemburgo, 14 gennaio 1972 (relatore on. H. LAUDRIN).

(18) *Ibidem*, p. 31.

elenca in base alla loro provenienza vegetale, accennando appena ai prodotti classici dell'oppio (morfina ed eroina), della coca (cocaina) e della canapa indiana (marijuana, kif, dagga, hascisc); **classifica con precisione**, specificandone i corrispondenti effetti sulla psiche o sul fisico, **i prodotti più recenti e più usati**: gli allucinogeni (peyotl, psilocibina, ololiuqui), le varie sostanze da sintesi chimica (LSD/25, amfetamine, barbiturici, dilaudid, petidina, ecc.).

c) Tra le proposte avanzate figura la creazione di quattro commissioni tecniche, corrispondenti a ciascuno dei grandi settori di azione: « — **l'azione sanitaria**, concernente tutti gli aspetti della prevenzione e dell'organizzazione delle cure; — **l'azione educativa**, comprendente l'informazione dei giovani negli ambienti scolastici e universitari, e l'informazione generale del grande pubblico; — **l'azione repressiva**, vale a dire la lotta contro i trafficanti e, in particolare, l'azione prioritaria da svolgere contro i traffici organizzati a livello internazionale; — infine **l'armonizzazione delle legislazioni** e regolamentazioni nazionali in materia di droga » (19).

TENTATIVI ITALIANI DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO

Anche se con lo scioglimento anticipato delle Camere tutte le proposte di legge in questa materia sono decadute, le loro norme ci danno una chiara idea delle posizioni raggiunte dai nostri proponenti intorno al problema che ci interessa. Vale la pena di passare rapidamente in rassegna **i disegni di legge più recenti e più significativi**, i quali si ricalcano sostanzialmente sull'ultima Convenzione internazionale di Vienna. E' prevedibile e auspicabile che tali norme siano immediatamente riproposte all'inizio della prossima legislatura, **possibilmente raccolte in un disegno unico e opportunamente articolato** nei settori della repressione e della prevenzione e cura.

1. La proposta di legge 13 aprile 1970 (20), fin dalle prime battute della relazione che l'accompagna, precisa i suoi intendimenti: « non proponiamo soltanto un generico inasprimento delle pene detentive e soprattutto pecuniarie per i responsabili del traffico della droga, ma precisiamo anche pene diverse per le diverse responsabilità in questo traffico, e introduciamo norme a tutela delle vittime della droga, non liberate da ogni responsabilità, **ma considerate soprattutto come persone bisognose di particolare considerazione e aiuto** » (21).

Per cui viene tolto dalla norma l'inciso della vecchia legge 1041, causa di tanti malintesi: « o comunque detenga », e viene inserita

(19) *Ibidem*, p. 28.

(20) Cfr. CAMERA DEI DEPUTATI, Proposta di legge 13 aprile 1970, n. 2416, dal titolo: « *Nuove norme per la repressione del commercio illegale, la propaganda e l'uso illegittimo di stupefacenti* », d'iniziativa degli onn. GREGGI (dc) e altri.

(21) *Ibidem*, p. 1.

la nuova figura di « **possesso di droga per uso personale** ». Chi consuma la droga va sottoposto, allora, a controllo medico; potrà anche essere obbligatoriamente ricoverato a scopo di disintossicazione in istituti specializzati e privato della patente di guida fino a sei mesi dopo la completa normalizzazione.

2. Il 30 aprile 1970 l'on. De Maria depositava presso la Camera dei deputati un'altra proposta di legge (22), la quale, oltre a tendere a un inasprimento delle pene contro i veri responsabili della diffusione delle piccole droghe, sollecitava **misure di prevenzione** dell'uso di sostanze psicotrope, mediante la definizione di **un piano di educazione sanitaria scolastica** , rivolto a illustrare gli effetti dannosi derivanti dall'uso delle droghe. Prevedeva, inoltre, l'istituzione di speciali consultori presso gli ospedali regionali, provinciali o di zona, per la cura delle persone intossicate.

Alla stessa data, 30 aprile 1970, veniva inoltrata un'altra proposta che, per quanto simile alla precedente, ne integrava alcune norme (23), precisando il **fabbisogno di personale specializzato e di organismi adatti** : « Spesso i giovani — e ci riferiamo a quelli non assuefatti al vizio — sono individui sani che cedono a debolezze momentanee, ma pericolose; **bisogna quindi aiutarli a rafforzare la propria personalità** , soprattutto attraverso il colloquio, la discussione e la persuasione. Bisogna agire tempestivamente prima che sia troppo tardi e prima che l'intervento risulti più difficile e laborioso. Per far ciò è **necessario anzitutto creare un personale specializzato** [...]. **Occorrono inoltre attrezzature idonee** , come centri di assistenza e laboratori specializzati » (24).

3. A circa un anno di distanza dalle proposte precedenti, e dopo un lavoro intenso da parte dei centri di ricerca e di volgarizzazione della cultura, il 15 marzo 1971 veniva presentato un altro progetto di legge (25). A quell'epoca il fenomeno, sotto la pressione di altri fattori di propaganda, era già largamente penetrato nella nostra popolazione giovanile.

Qui, molto più chiaramente che nelle precedenti proposte, viene affermato che l'equiparazione « **" malattia uguale a colpa "** » è un concetto arcaico, documentatamente illogico, giuridicamente e moralmente inaccettabile. Considerare il tossicomane, vincolato all'uso di una deter-

(22) Cfr. CAMERA DEI DEPUTATI, Proposta di legge 30 aprile 1970, n. 2462, dal titolo: « *Provvedimenti per la repressione e la prevenzione dell'abuso delle sostanze allucinogene e stupefacenti* », d'iniziativa dell'on. DE MARIA (dc).

(23) Cfr. CAMERA DEI DEPUTATI, Proposta di legge 30 aprile 1970, n. 2463, dal titolo: « *Nuove norme per prevenire e reprimere il commercio e l'uso illegittimi degli stupefacenti* », d'iniziativa dell'on. BIGNARDI (pli).

(24) *Ibidem*, p. 1.

(25) Cfr. CAMERA DEI DEPUTATI, Proposta di legge 15 marzo 1971, n. 3203, dal titolo: « *Nuove norme per la repressione del traffico degli stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie* », d'iniziativa degli onn. SORGI (dc) e altri. Vedi in proposito: G. DE ROSA, *Una legge più efficace per combattere le droghe*, in *La Civiltà Cattolica*, 1 gennaio 1972, pp. 51 ss.

minata sostanza per motivi psicologici spesso aberranti [...], sullo stesso piano penale del trafficante, che prospera e specula su questa dipendenza, è sanitarimente e scientificamente assurdo, socialmente retrivo, globalmente iniquo » (26).

In questa linea, la proposta di legge si preoccupa soprattutto, fin dal primo articolo, di impostare con la massima concretezza il problema della prevenzione. Prevede l'istituzione di **un apposito ufficio per la difesa sociale e sanitaria** della popolazione contro i pericoli derivanti dall'uso degli psicofarmaci, con il compito di eseguire studi e ricerche sull'origine delle tossicomanie, di organizzare corsi di istruzione e di aggiornamento, di istituire consultori per il pubblico, di programmare i metodi di riabilitazione dei drogati occasionali e abituarli mediante centri medici, separati e indipendenti dagli ospedali psichiatrici, debitamente forniti di personale specializzato e di adeguate attrezzature di cura.

A chi viene trovato in possesso di modiche dosi di droga per uso personale, **il giudice può, anche ripetutamente, concedere la sospensione della pena** normalmente prevista, a patto che il drogato si sottoponga al trattamento disintossicante e riabilitante, per un periodo non inferiore a 15 giorni, presso un centro specializzato. Chi si sottopone spontaneamente alla cura sfugge al procedimento giudiziario, « a meno che non si tratti di soggetti con recidiva reiterata o responsabili di diffusione o traffico illecito » (27).

Per facilitare il ricorso alla cura della tossicomania abituale od occasionale, « chiunque ne sia affetto può chiedere di essere curato gratuitamente [...] ». Tale richiesta per i minori degli anni 21 può essere formulata dal genitore o comunque dall'esercente la patria potestà sul minore » (28). I pubblici ufficiali, o comunque altra persona che, nell'esercizio di una funzione pubblica, constati la presenza di una tossicomania abituale o anche solo occasionale, devono avvisare l'ufficiale sanitario che provvederà a tutto ciò che la legge prevede per la cura.

Sono tenuti al segreto sull'identità del soggetto che si sottopone ad accertamenti sul proprio stato o a cure disintossicanti, i sanitari, i pubblici ufficiali, i centri specializzati e qualsiasi altra persona che in qualunque modo si trovi impegnata nel servizio di assistenza specifica. Se si tratta di minore vi sarà l'obbligo solo di darne notizia al genitore o a chi esercita su di lui la patria potestà. Vi sarà deroga al segreto nei casi in cui l'autorità giudiziaria chieda informazioni sul drogato per violazioni da lui commesse contro la presente legge.

4. Diversamente dalla precedente proposta di legge che intende portare modifiche, sia pure di rilievo, alla legge 1041, **il disegno di legge, presentato al Senato il 18 giugno 1971**, si propone di innovare radicalmente. « Non è più possibile emendare, correggere o sostituire

(26) CAMERA DEI DEPUTATI, Proposta di legge 15 marzo 1971, n. 3203, *cit.*, p. 3.

(27) *Ibidem*, p. 11.

(28) *Ibidem*, p. 12.

solo in parte la legge del 1954, ma occorre provvedere alla sua radicale sostituzione con una normativa che, oltre ad aggiornare quella vigente, preveda tutte le situazioni nuove nelle quali si colloca il fenomeno-droga » (29), e più in particolare stabilisca:

— « **norme penali** che colpiscano duramente trafficanti e spacciatori di droghe in tutte le loro più varie forme di attività criminosa e norme specifiche per quanto riguarda le varie forme di produzione, commercio e impiego autorizzato;

— « **norme aggiornate per l'identificazione di tutti i prodotti stupefacenti** o ad azione stupefacente, superando gli elenchi annessi alla legge del '54, perchè nonostante le modifiche apportatevi non vengono contemplate tutte le cosiddette droghe minori (amfetamine, ecc.) e non previste le sostanze empiricamente confezionate ma che producono effetti dannosi pari alle sostanze classiche;

— « **norme amministrative** per la prevenzione della malattia, ossia interventi perchè del fenomeno si abbia esatta conoscenza e informazione da parte degli adulti per una efficace opera educativa, e da parte dei giovani perchè senza falsi moralismi siano resi cogniti di tutte le insidie e di tutti i pericoli personali e sociali che dal fenomeno derivano;

— « **norme sanitarie**, con esclusione di qualsiasi forma repressiva, per la cura e il recupero degli affetti da tossicosi o farmacodipendenza, mediante l'istituzione di presidi medici e sociali idonei, e quando occorra con cure psicoanalitiche e psichiatriche » (30).

LINEE PER UNA MODERNA LEGISLAZIONE

Il nostro è semplicemente un tentativo di scegliere, tra le molteplici indicazioni contenute nelle varie proposte di legge, quelle che sembrano più adeguate alla particolare situazione del momento, tenendo soprattutto presenti gli aspetti sanitari e psicologici del problema. Ci avvaliamo, in questo lavoro di scelta, dei rilievi e delle dichiarazioni redatte da un particolare **Gruppo di lavoro** composto di esperti del settore, nominato dalla Camera per lo studio del fenomeno e per la proposta di soluzioni concrete (31).

1. Un punto di partenza indispensabile, perchè ci si inserisca debitamente e su misura nel fenomeno delle droghe giovanili, è la **convincione che esso sta creando un pericolo di degenerazione psichica di**

(29) Cfr. SENATO DELLA REPUBBLICA, Disegno di legge 18 giugno 1971, n. 1768, cit., p. 4.

(30) *Ibidem*.

(31) CAMERA DEI DEPUTATI, *Gruppo di lavoro, promosso dal Servizio studi e legislazione*, Roma (ciclostilato, s.d.); relatori: F. DE LEONI, P. DI MATTEI, S. FOIS, F. GERLINI, O. MALAGUZZI VALERI, A. OSSICINI, P. PEDOTE, A. SEMERARI, F. TORTORA. - Si veda anche: ANTONIOTTI - BORGOGNONI - CASTIGLIONI, *Aspetti medico-sociali delle tossicomanie*, in *Orientamenti sociali*, sett.-ottobre 1970, pp. 588 ss.

colossali proporzioni. Si è giustamente parlato di « male sociale », cioè di un male che solo una programmazione e coordinazione centrali possono contenere.

Infatti, le droghe psicotrope (che si possono ricondurre al gruppo delle amfetamine, all'acido lisergico, alla psilocibina, e a tutte quelle misture di tipo artigianale che i giovani vanno man mano inventando), con la loro vastissima espansione in tutti i ceti e in tutte le zone, **stanno creando nelle giovani generazioni un mondo fittizio e irreale**, distolgono da impegni e da interessi, e rischiano di darci giovani incapaci di scelte responsabili, imprigionati nel loro piccolo mondo personale, in atteggiamenti di frustrazione e di fuga da qualunque tipo di costi personali.

a) Anche se le piccole droghe non creano il fenomeno dell'« assuefazione fisica » (che potrebbe essere chiamata « sete biologica e invincibile dell'organismo »), creano però una « **assuefazione psicologica** », non meno pericolosa della precedente, in quanto il giovane, comunque entrato a contatto con la droga, vi si sente sempre più attratto psicologicamente, fino all'incapacità di dominare la propria ansia. Egli finisce per cercarla come un rifugio, in cui nascondersi al riparo dal mondo che lo circonda o come soluzione radicale dei suoi problemi.

Il drogato, in genere, nella sua « escalation » verso un consumo sempre più intensivo dello psicotropo, a poco a poco, nel desiderio intenso di rivivere i sogni e le estasi dei primi assaggi, fatalmente — se qualcuno nel frattempo non lo ferma — **passa ai prodotti più pesanti**, che lo introducono alle sostanze propriamente stupefacenti (32).

b) **La stessa comunità ne viene coinvolta.** Le nuove sostanze, per quanto meno tossiche delle tradizionali, con la loro disseminazione incontrollata tra ragazzi e giovani in età evolutiva, e con le alterazioni psichiche che esse producono, fra le quali alcune irreversibili, creano le premesse di mali sociali gravissimi, quali: noia irreversibile, fughe e sparizioni, suicidi, incidenti stradali, lesioni personali, disinteresse per la comunità, ecc. (33). Non è neppure esclusa un'azione dannosa a carico dei cromosomi (34).

(32) Cfr. E. PAROLI, *Stupefacenti e dipendenza fisica*, Istituto di Medicina sociale, Roma 1965; H. MICHAUX, *Allucinogeni e conoscenza*, Rizzoli, Milano 1968; P. CHAUCHARD, *Farmaci, psicofarmaci e morale*, SEI, Torino 1970; V. ANDREOLI, *Le mitologie chimiche: aspetti e problemi della droga*, Centro lombardo per l'Educazione sanitaria, Milano 1971; F. DEL MONACO, *Tossicomanie*, Edizioni Paoline, Modena 1971; G. BORG, *Viaggio alla droga*, Edizioni Paoline, Modena 1971; G. PADOAN, *Droga e chewingum*, AMZ Editrice, Milano 1971.

(33) Cfr. A. MORINO, *Valutazione psicosomatica dei farmaci psicotropi*, in *Annali Ravasini*, 15 febbraio 1972, p. 3; V. COLETTI, A. MORANDI, F. BERGAMO, *Droga e gioventù*, Editrice Tirrenia, Torino 1971, pp. 123 ss.; E. GORI, *Le tossicomanie: definizione, classificazione, genesi*, in *Fatebenefratelli*, ottobre 1967, pp. 445 s.

(34) Cfr. *Secondo Congresso dei medici ambulatoriali*, Sanremo, 12 settembre 1970, in *Corriere della Sera*, 13 settembre 1970 (Nella sua relazione il prof. A. FRANCHINI disse fra l'altro: « L' LSD [...] sviluppa un'azione simile a quella del talidomide; può quindi provocare la nascita di bambini focomelici e di soggetti minorati sia dal punto di vista fisico che mentale »); V. COLETTI, A. Mo-

2. Quest'azione di convincimento sui meccanismi alteranti la personalità, propri della droga, viene attuata attraverso l'**informazione a largo raggio**, compiuta prima di tutto presso coloro cui spetta adeguare in continuità gli strumenti di legge alla realtà, e contemporaneamente presso l'opinione pubblica.

a) A questo scopo, le due Camere dovrebbero poter disporre, oltre agli organi già esistenti per la lotta contro le tossicomanie (che finora non hanno certo dato prova di grande vitalità), di un **Comitato tecnico specifico**, dove parlamentari e ministri interessati possano attingere con rapidità e continuità notizie aggiornate circa il diffondersi di nuove sostanze psicotrope, e dati relativi alla produzione autorizzata, al traffico clandestino, allo spostamento geografico delle pressioni di mercato.

Un **Comitato parallelo di carattere scientifico**, modernamente organizzato e attrezzato, dovrebbe invece occuparsi della organizzazione e coordinazione dei mezzi di prevenzione e profilassi delle tossicomanie: capace di fornire notizie sulla natura e sui meccanismi dei prodotti che man mano vengono posti in circolazione, dati sulla loro pericolosità, e indicazioni circa gli interventi più adatti per la cura delle intossicazioni e circa l'azione di recupero psicologico del soggetto intossicato (35).

b) L'**informazione di massa** potrebbe essere attuata mediante i numerosi strumenti di comunicazione sociale. Trattandosi, però, di un fenomeno che interessa prevalentemente il mondo giovanile, tale informazione dovrebbe avvenire **soprattutto negli ambienti scolastici**: per esempio, mediante lezioni e corsi straordinari, iniziati all'epoca della prima adolescenza.

Nessuno accetta più l'affermazione che questo tipo di informazione pronta e diretta finisce per diventare propaganda e stimolo alla droga. Di fronte a un fenomeno, con cui il giovane fatalmente prima o poi si dovrà incontrare, **il rimedio più costruttivo è segnalarglielo tempestivamente, mettendolo contemporaneamente in condizioni di chiarezza e di volontà per poter compiere scelte responsabili**. Per lo più, se essi non vengono avvertiti debitamente, non possono rendersi conto dell'azione distruttiva delle droghe.

L'efficacia di questa informazione e formazione precoci dipenderà molto dall'arte degli insegnanti e dei genitori, soprattutto sul piano della chiarezza e della responsabilizzazione. Vi potrà sempre essere — come avviene in ogni altro tipo d'informazione rischiosa — qualcuno che approfitta della notizia appetitosa, per spirito di avventura o di curiosità. Ma almeno sarà evitato che il giovane cada nell'insidia senza avvedersene, con conseguenze personali e sociali assai peggiori

RANDI, F. BERGAMO, o.c., pp. 161 ss.; L. FERRARI, *LSD. L'alienazione della gioventù della nostra epoca?*, Accademia Giuridica Umbra, Perugia 1970; E. GORI, cit., pp. 445 s.; CH. C. DAHLBERG, *Le droghe: i loro effetti e come curarli*, in *Panorama*, 24 dicembre 1970, pp. 89 ss.

(35) Cfr. SENATO DELLA REPUBBLICA, Disegno di legge 18 giugno 1971, n. 1768, cit., pp. 14 ss.

di quelle che derivano dall'assaggio occasionale.

Sarebbe assai facilitata la disponibilità di buoni insegnanti della materia, se si istituissero **corsi universitari obbligatori** per coloro che si specializzano nel campo delle malattie sociali o di quelle del lavoro o dello sport. Si potrebbero promuovere **corsi corrispettivi nelle scuole magistrali**, nelle accademie delle forze armate, nelle scuole di polizia, nelle scuole superiori di educazione fisica (ISEF); **corsi specializzati per medici scolastici**, medici militari, medici del lavoro o assistenti; **corsi obbligatori per assistenti sociali**.

3. Fondamentale è il punto che riguarda il **trattamento del giovane drogato**, sia egli abitudinario o semplicemente occasionale. Dovrebbe essere recepita dalla legge la **sostanziale diversità**, ormai fondata su dichiarazioni ineccepibili di scienza, tra il semplice detentore di droga per uso personale e il detentore per fine di traffico illecito. Anche per i riflessi sulla comunità, le due figure si distanziano radicalmente: il consumatore, nel contesto attuale, è **un soggetto da illuminare e da soccorrere più che da castigare**. Un intervento penale, in questi casi, soprattutto se si tratta di giovani, già per se stessi sofferenti ed esposti a sollecitazioni di varia natura, rischia di portarli alla ribellione. E, quel che è peggio, non servirebbe a facilitare l'opera delicata del loro reperimento e della loro cura.

Il solo sospetto di poter essere denunciato, o dal medico o dall'amico a cui si è rivolto per ottenere un aiuto, **spinge il drogato a sottrarsi a qualunque rischio di avere a che fare con la giustizia**, e a ricorrere a soccorsi di emergenza nel mondo delle sue attuali amicizie, dove sarà pressochè impossibile trovare competenza e salvezza. **Gli stessi parenti o educatori**, impauriti dalla legge penale, **nascondono il caso** del figlio o dell'alunno, determinandone così il peggioramento.

a) Punto sicuro di partenza per un'azione efficace di recupero dei giovani intossicati, abituali od occasionali, dovrebbe essere **un piano moderno di prevenzione e di profilassi**, attraverso la riorganizzazione dei già esistenti « **centri per le malattie sociali** », creati con decreto presidenziale n. 249 fin dall'11 febbraio 1961. Solo **una loro distribuzione almeno su base regionale** potrebbe rispondere adeguatamente al rapido mutare delle situazioni locali: sarebbero più facili eventuali indagini epidemiologiche, una adeguata e rapida conoscenza dei singoli casi, corsi di aggiornamento e di formazione del personale addetto, apertura di ambulatori per soccorsi urgenti. Agli stessi centri potrebbero essere affidati i collegamenti con le altre istituzioni che operano nel settore.

« Riteniamo [...] che i Centri per le malattie sociali, se resi obbligatori presso tutti i capoluoghi di regione, possano agire utilmente diventando con i propri mezzi il presidio sanitario centrale, a cui devono far capo e da esso dipendere, per quanto attiene la materia in oggetto, le autorità sanitarie periferiche della regione, i medici provinciali e ufficiali sanitari. [...] Sarà soltanto su base regionale, cioè valutando tutti i fattori locali, che potranno essere affrontati, con criteri di razionalità, i complessi problemi inerenti alla prevenzione,

trattamento e cura degli stati morbosi e al potenziamento dei rimedi terapeutici » (36).

b) Più concretamente, a vantaggio del giovane intossicato, sia egli occasionale o abitudinario, sulla scorta di quanto leggiamo nella relazione che accompagna il disegno di legge Torelli, si potrebbero seguire queste linee di massima:

— Anzitutto, occorre stabilire con chiarezza « se l'interessato deve sottoporsi a una cura disintossicante o se deve essere mantenuto soltanto sotto sorveglianza medica » (37). Nel primo caso si impone il ricovero in un centro medico pienamente distinto dall'istituto psichiatrico; nel secondo, si possono seguire cure ambulatoriali o domiciliari: tenendo sempre presenti le condizioni di fragilità del soggetto e la sua effettiva disponibilità alla cura. Ad ogni modo, il centro regionale per le malattie sociali dovrebbe essere immediatamente informato per offrire, occorrendo, migliori attrezzature, personale più adatto, terapie alternative.

— Non esistendo, purtroppo, per ora ospedali o cliniche specializzati per la cura delle tossicomanie, si potrebbero aprire — nell'attesa ch'essi vengano pianificati e costruiti — reparti speciali negli istituti ospedalieri esistenti, con garanzia di assoluta indipendenza dagli altri reparti, con possibilità di organizzare per conto proprio metodi di vita più adatti alla riabilitazione: per esempio, attraverso il sistema dei piccoli gruppi comunitari, in presenza di personale sanitario specializzato.

— Perché sia evitato il pericolo che il trattamento sia interrotto per colpa dell'intossicato (per resistenza o non collaborazione) occorrerebbe prevedere forme di pressione che assicurino all'autorità sanitaria la possibilità di portare a termine l'azione di recupero del drogato. Pensiamo che in questi casi, essendoci di mezzo il bene comune, si possano prevedere misure anche coattive attraverso il ricorso al pubblico ministero e senza dar corso ad alcuna forma di azione penale.

— « Più grave diventa la situazione allorquando anche gli interventi e i trattamenti dell'autorità sanitaria, ordinati coattivamente dal pubblico ministero, siano rimasti senza effetto [...]. A questo punto, soccorre il secondo comma dell'art. 202 c.p. (38), che autorizza l'applicazione delle misure di sicurezza anche ai non imputabili di reato » (39); misure scelte, nella qualità e quantità, a seconda della pericolosità dello stato morboso dell'intossicato. Con questa soluzione di

(36) SENATO DELLA REPUBBLICA, Disegno di legge 18 giugno 1971, n. 1768, cit., p. 33.

(37) *Ibidem*.

(38) CODICE PENALE, art. 202: « [...] La legge penale determina i casi nei quali a persone socialmente pericolose possono essere applicate misure di sicurezza per un fatto non preveduto dalla legge come reato ».

(39) SENATO DELLA REPUBBLICA, Disegno di legge 18 giugno 1971, n. 1768, cit., p. 35.

sicurezza il drogato non viene messo alla pari con il reo, ma viene solo considerato « pericoloso » e quindi posto in condizioni di non poter nuocere.

Solo così, « la lotta contro la tossicomania, con questa successione di mezzi, potrà raggiungere gli effetti sperati: forse non moltissimi, ma certamente non pochi; mentre una penale perseguibilità per nulla potrebbe influire sul propagarsi del terribile morbo » (40).

CONCLUSIONE

Il dr. Meucci, presidente del tribunale per i minorenni di Firenze, in un suo intervento a proposito di legge e droga, ha fatto giustamente osservare che una legislazione moderna, perchè sia efficace e adeguata alla realtà, trattandosi di un fenomeno del mondo giovanile, **dovrebbe essere redatta anche « da chi ha incontrato dei giovani drogati: i genitori, che un giorno, senza averlo neppure sospettato, si sono trovati di fronte uno strano essere che non è più, diremmo, misurabile col metro dell'adolescenza; gli educatori o i sanitari, che incontrano lo sguardo dei ragazzi che chiedono aiuto e che non sanno che cosa offrire loro, neppure la pietà, perchè è proprio questo che costituisce per loro la più grande spinta verso la continuazione della fuga.**

« E' facile per l'adulto etichettarli come criminali o come malati di una specie di cancro, perchè in questo modo egli si crea un alibi che gli permette di non sentirsi responsabile [...]. Che almeno **non si vada incontro loro con la minaccia e con la esecuzione di una pena detentiva, che non serve ad altro che a placare il senso di disagio del mondo degli adulti. Per questo dispiace che la Corte costituzionale abbia lasciato le cose come stanno »** (41).

Alla stessa conclusione è giunta la Tavola rotonda, tenutasi il 21 gennaio 1972 a Milano. Un altro magistrato, il dr. Scopelliti, all'indomani della sentenza della Corte costituzionale, dichiarò la sua forte perplessità di fronte a tale decisione, ed affermò insistentemente che il giovane drogato, comunque sia giunto all'aggancio con la droga, ormai è **incapace di uscire da solo dalla sua situazione, perchè le sue condizioni di equilibrio sono profondamente alterate, e ha perciò bisogno soprattutto di comprensione, di cura e di reinserimento nella comunità** (42).

Giacomo Perico

(40) *Ibidem*, p. 36.

(41) G. P. MEUCCI, *Come aiutare i giovani drogati*, in *La Rocca*, 15 febbraio 1972, p. 45.

(42) Cfr. *Atti della Tavola rotonda della Società di Medicina sociale su « Giovani e droga »*, Milano, 21 gennaio 1972 (Relatori: A. DONATI, M. NARDONE, E. GORI, A. ERMENTINI, A. MADEDDU, G. PERICO, A. SCOPELLITI).