

un'accentuazione leggermente maggiore negli istituti penali rispetto agli altri servizi (centri di prima accoglienza e servizi sociali).

Questi dati, in sostanza, consentono di ipotizzare una corrispondenza tra tipo di assunzione delle sostanze e livello di coinvolgimento in reati da parte di minori devianti assuntori di droga.

Ad un maggior livello di coinvolgimento in atti criminosi si associa, sul piano statistico, un tipo di assunzione più nocivo e, probabilmente, più radicato nello stile di vita dei singoli soggetti.

Questa interpretazione trova conferma, d'altronde, anche nei dati relativi al livello di assuefazione riscontrato; la condizione di tossicodipendenza, infatti, è nettamente più diffusa tra i minori in custodia cautelare o in esecuzione di pena detentiva che tra i minori seguiti dai servizi sociali o entrati nei centri di prima accoglienza.

Occorre, peraltro, osservare che la condizione più diffusa è attualmente quella dell'assunzione abituale di sostanze; in effetti, data la giovane età dei soggetti, non è facile che si instauri già a questa età una condizione di tossicodipendenza.

Per quanto riguarda il tipo di reato commesso dai minori assuntori di droga, i dati raccolti evidenziano una preminenza alquanto spiccata delle violazioni della Legge 309/90, rispetto ad altri tipi di reato (compresi quelli contro il patrimonio e la proprietà privata che sono i più diffusi dopo quelli di detenzione e spaccio di sostanze).

Anche questo dato indica la corrispondenza tra assunzione di condotte devianti, spesso aggravate dall'associazione ad organizzazioni criminali e assunzione di droga già in soggetti in età evolutiva.

Il fatto è molto grave, se si considerano i danni formativi, spesso irreparabili che conseguono a questa situazione.

La sovrapposizione tra mondo criminale e consumo di sostanze stupefacenti, constatata da gran parte degli esperti e degli operatori del settore, risulta emergere, seppure con minore evidenza, anche nell'ambito della giustizia minorile.

Esiste, in particolare, una circolarità tra uso e spaccio di droga che sembra avvalorare l'immagine di un mondo deviante organizzato "a circuito chiuso" e difficile da penetrare nel momento del passaggio del soggetto all'interno del sistema penale-penitenziario.

Servono, di conseguenza, nuovi strumenti d'intervento che puntino sul collegamento tra prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Ciò vale anche per il problema specifico dei soggetti affetti da AIDS. Fino ad oggi, nelle strutture penali minorili non sono stati registrati casi conclamati della malattia, ma soltanto alcuni casi di sieropositività, peraltro presenti anteriormente al 1997. In considerazione del fatto che l'attuale conoscenza scientifica delle modalità di diffusione della sindrome non è completa, non è possibile formulare una previsione pienamente attendibile sulla diffusione futura del fenomeno.

E', di conseguenza, necessario mantenere un valido monitoraggio sanitario sulle condizioni generali di salute della popolazione minorile seguita dai servizi penali.

Sul piano delle attività formative all'interno delle strutture si avverte la necessità di predisporre un potenziamento dell'informazione sanitaria che contempli anche il tema della trasmissione del virus HIV e delle cautele utili ad evitare il contagio.

L'Ufficio Centrale Giustizia Minorile ha concentrato inoltre gli sforzi sull'attivazione di programmi e iniziative in grado di riempire di contenuti educativi l'esecuzione penale e che, in campo terapeutico, privilegiassero l'apertura al territorio delle strutture, attivando collaborazioni con altri soggetti istituzionali.

Nel campo delle tossicodipendenze, ciò è riuscito finora soltanto in parte, date le oggettive difficoltà che si incontrano talvolta nella collaborazione tra servizi a livello decentrato.

Sotto questo profilo, è risultato assolutamente prioritario il potenziamento degli interventi congiunti con i SERT, non soltanto sul piano della terapia farmacologica, ma anche in campo psicologico.

Un problema che quasi sicuramente assumerà proporzioni sempre più ampie nel prossimo futuro riguarda l'utenza minorile extracomunitaria, fortemente coinvolta nello spaccio di droga e con problematiche sanitarie consistenti.

In questo campo occorrono, tra l'altro, nuovi strumenti amministrativi che consentano di applicare a questa utenza, quasi sempre irregolare, una gamma di interventi più articolata di quella attuale, in applicazione della legge sull'immigrazione.

In generale, si ritiene che, per quanto riguarda il complesso dell'utenza minorile, dovrebbe essere opportuno e proficuo utilizzare le misure previste dagli artt. 90-91-93-94-96 del D.P.R. 309/90. In questi casi sarebbe opportuno limitare l'esperienza della detenzione.

Ciò non appare incompatibile, date le dimensioni numeriche e qualitative del fenomeno nell'ambito della giustizia minorile, con le esigenze terapeutiche ed anzi, consentirebbe, sostanzialmente, quell'ampliamento delle prospettive d'intervento delineato inizialmente.

Sia in questi casi che in quelli penali si rivela, conseguentemente, opportuno un potenziamento delle iniziative interistituzionali per il coordinamento, da un lato, delle attività di rilevazione del fenomeno, per acquisire una più precisa conoscenza delle sue dimensioni, da un altro lato, degli interventi da attuare, ferme restando, ovviamente, le competenze specifiche dei singoli organismi, ma attivando procedure di lavoro di rete che si sono dimostrate le più fruttuose per un'effettiva razionalizzazione delle risorse impiegate e per l'ottimizzazione dei risultati.

Nell'ambito delle previsioni normative specificamente rivolte all'ambito minorile, appare opportuno richiamare l'attenzione sulla possibilità, in qualche modo implicita nell'attuale normativa, ma che richiederebbe una più esplicita definizione, di contemplare, tra i provvedimenti dell'autorità giudiziaria previsti dall'art. 76 del T. U. 309/90, l'affidamento al servizio sociale (lett. "h" del

predetto articolo), con l'applicazione contestuale delle prescrizioni previste dallo stesso comma 1 dell'art. 76.

Inoltre, non appare inutile precisare che il dettato dell'art. 86, relativo all'espulsione dello straniero condannato, non può essere applicato letteralmente ai casi di minorenni extracomunitari, in quanto ad essi deve applicarsi comunque l'art. 37 della L. 184/83, che prevede l'estensione delle misure di tutela previste dalla legge citata per i minori italiani anche a quelli stranieri, in quanto la persona di minore età, a prescindere dalla cittadinanza e dal reato commesso, deve fruire di tutte le misure di protezione applicabili al suo caso ed ogni provvedimento deve essere assunto nel rispetto del prevalente interesse del minore.

Un rilievo centrale assume l'opportunità di modificare, per i minorenni, l'art. 90 e l'art. 94 della L. 309/90, nel senso di un'estensione anche ai minori interessati da misure cautelari della possibilità di sospensione della pena e di affidamento al servizio sociale, prevista oggi solo per il tossicodipendente condannato che si sia sottoposto o abbia in corso un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

Ciò risulta necessario, perché nel settore minorile la gran parte dei soggetti ospitati negli istituti penali è sottoposta alla misura della custodia cautelare e che, per la lieve entità del reato, al momento della condanna il periodo già trascorso in istituto risulta spesso di lunghezza equivalente alla pena da scontare, vanificando, quindi, per questi minori, la possibilità di proseguire o intraprendere di nuovo un trattamento che ancora potrebbe dare esiti positivi e risolutivi.

Analisi degli spazi di intervento in ambito legislativo

Migliore definizione delle fattispecie illecite.

Il nuovo sistema comporta un maggior carico di incertezza nell'applicazione delle norme, in quanto la linea divisoria tra l'illecito penale e quello amministrativo è divenuta più evanescente, affidata ad elementi di natura eminentemente soggettiva, difettando nella disciplina degli stupefacenti un regime differenziato che tenga conto delle diverse situazioni in cui viene a trovarsi un consumatore occasionale, rispetto ad un consumatore abituale o ad un tossicofilo o, ancora, ad un tossicodipendente.

Occorre, innanzitutto, pensare ad una migliore formulazione delle fattispecie incriminatrici, operando una attenta selezione delle condotte illecite ed isolando le ipotesi minori.

Migliore individuazione di condotte caratterizzate dalla finalità dell'uso personale.

Nel sistema ridisegnato a seguito dell'intervenuta eliminazione della dose media giornaliera i margini di discrezionalità di fatto attribuiti agli operatori sono divenuti davvero ampi. Sin dal primo atto di intervento la polizia giudiziaria è tenuta a compiere, sulla base di elementi di valutazione non sempre univoci, un accertamento circa la finalità della condotta di detenzione, per poi valutare se trasmettere gli atti all'autorità giudiziaria o al prefetto, nonché a verificare se ricorrano i presupposti per procedere all'arresto del trasgressore. Proprio al fine di evitare incertezze nell'applicazione della normativa potrebbe chiarirsi, anche attraverso un intervento normativo che limiti la discrezionalità

dell'interpretazione giurisprudenziale, il concetto di uso personale, anche con riferimento alle ipotesi di consumo di gruppo e di codetenzione di stupefacenti.

Revisione del sistema sanzionatorio e trattamento del tossicodipendente.

Il problema del controllo del consumo di droga si inserisce nella più vasta tematica della introduzione di un nuovo sistema sanzionatorio penale, con previsione di nuove sanzioni sostitutive e di misure alternative alla detenzione, con riferimento alla generalità dei casi.

Nell'ambito di questa riforma globale dovranno essere prese in considerazione le peculiarità della condizione di tossicodipendenza, tenendo conto che tale condizione è già oggi oggetto di valutazione e considerazione da parte dell'ordinamento penale e processuale.

In questo senso potrebbe, ad esempio, studiarsi la possibilità di introdurre tipi di sanzioni contenenti l'obbligo di prestare un'attività non retribuita a favore della collettività per finalità sociali o di pubblica utilità oppure che limitino la libertà di circolazione dell'imputato in determinati giorni della settimana.

Analoga revisione dovrebbe essere condotta in relazione alle sanzioni amministrative previste dall'art. 75, alcune delle quali si sono rivelate del tutto inadeguate allo scopo.

Inoltre, si rende necessario differenziare i meccanismi di induzione al programma terapeutico, in relazione alle diverse tipologie di consumatori di droga.

E' infatti chiaro che il trattamento di riabilitazione non possa valere anche per il consumatore occasionale che non ha alcuna dipendenza dalla droga; d'altro lato, appare opportuno incentivare la sottoposizione, su base volontaria, al programma terapeutico dei consumatori abituali e dei tossicodipendenti.

Disciplina "penitenziaria" del tossicodipendente: necessità di potenziare il circuito di detenzione attenuata.

In una prospettiva di riforma appare opportuno procedere ad un incremento delle strutture a custodia attenuata per i detenuti tossicodipendenti, utilizzando le esperienze pilota dei centri oggi operanti.

In tali strutture l'aspetto prevalente non è quello custodiale, bensì quello del recupero terapeutico e trattamentale e per questa ragione si parla di custodia attenuata.

La creazione di istituti penitenziari idonei per lo svolgimento di attività terapeutica per i tossicodipendenti è un obiettivo che si è già tradotto in norma di legge (art. 95 d.p.r. 309/1990), ma attualmente in Italia sono ancora pochi gli istituti che si inseriscono in questo circuito.

Riduzione del danno.

Appaiono praticabili ed opportuni quegli interventi di natura organizzativa, che nell'ambito della teoria della "*harm reduction*", sono finalizzati a limitare al minimo i danni prodotti dall'abuso di droghe, prescindendo dall'obiettivo principale della totale astinenza dall'uso di tali sostanze.

In alcuni Paesi si è già sperimentata questa strategia di intervento, che agisce esclusivamente sul piano sanitario, ad esempio prevedendo programmi di controllo dei tossicodipendenti dal punto sanitario, distribuendo siringhe sterili, prevedendo somministrazioni sotto controllo medico di sostanze stupefacenti, inserendo una struttura di zona composta di assistenti sociali a sostegno dei tossicodipendenti.

Si tratta di tentativi che, nei diversi Paesi, hanno assunto aspetti molto divergenti.

In Italia la teoria della "riduzione del danno" è stata oggetto di attenta discussione alla Prima Conferenza nazionale sulla droga tenutasi a Palermo il 24-26 giugno 1993, in cui si è riconosciuta attendibilità scientifica ed efficacia sanitaria a tale strategia di intervento.

Iniziative governative.

In tema di politica contro le droghe, il Governo si è impegnato a recepire le indicazioni emerse dalla Conferenza di Napoli, compatibili con la sua linea di politica legislativa e penitenziaria.

Al fine di predisporre una serie di interventi organici, presso il Ministero di grazia e giustizia è stata costituita una Commissione di studio sulle problematiche riguardanti il trattamento penale, processuale e penitenziario dei tossicodipendenti, degli alcolodipendenti e delle persone affette da HIV (luglio 1997), i cui lavori sono terminati nell'aprile scorso.

Anche sulla base delle proposte della Commissione, il Governo ha individuato le seguenti linee di intervento in materia di disciplina degli stupefacenti:

- *verifica della eventuale esistenza di ulteriori spazi di depenalizzazione* di comportamenti legati all'uso delle sostanze, tenuto conto degli obblighi provenienti dalle convenzioni internazionali e secondo le linee interpretative indicate dalla cassazione (coltivazione domestica e consumo di gruppo);
- *introduzione di misure alternative irrogate direttamente dal giudice della cognizione*, per reati commessi in relazione all'accertato stato di tossicodipendenza;
- *riconsiderazione critica della efficacia e della reale funzione delle sanzioni amministrative*, alcune delle quali (ad es. la sospensione della patente) hanno un effetto almeno parzialmente inabilitante, che sembra in contrasto con l'obiettivo del recupero sociale;
- *favorire il trattamento del tossicodipendente*, differenziando i meccanismi di induzione al programma terapeutico, in relazione alle diverse tipologie di consumatori di droga.

E' infatti chiaro che il trattamento di riabilitazione non possa valere anche per il consumatore occasionale che non ha alcuna dipendenza dalla droga; d'altro lato, appare opportuno incentivare la sottoposizione, su base volontaria, al programma terapeutico dei consumatori abituali e dei tossicodipendenti.