COMMISSIONI RIUNITE

GIUSTIZIA (IV) - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (XIV)

6.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 23 OTTOBRE 1975

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DELLA XIV COMMISSIONE **FRASCA**

INDICE

PAG.

Disegno e proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (*testo unificato della proposta di legge di iniziativa del senatore Torelli e di un disegno di legge approvato dal Senato*) (4042);

MIOTTI CARLI AMALIA ed altri: Nuove norme per la prevenzione e la repressione della produzione, fabbricazione, commercio e uso illegittimi delle sostanze ad azione stupefacente e psicotropica (13);

BOFFARDI INES ed altri: Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie (188);

BERLOFFA ed altri: Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie (277);

BIGNARDI ed altri: Nuove norme per prevenire e reprimere il commercio e l'uso illegittimi degli stupefacenti (819);

COLUCCI ed altri: Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie (1881);

CARIGLIA ed altri: Norme per la disciplina del commercio e dell'uso di stupefacenti (3964) 67

PRESIDENTE 68, 82

MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione* 68

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione* 74

La seduta comincia alle 10,10.

Discussione del disegno e proposte di legge: Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza *(testo unificato della proposta di legge di iniziativa del senatore Torelli e di un disegno di legge approvato dal Senato)* (4042); Miotti Carli Amalia ed altri: Nuove norme per la prevenzione, commercio e uso illeggittimi delle sostanze ad azione stupefacente e psicotropica (13); Boffardi Ines ed altri: Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie (188); Berloffa ed altri: Nuove norme per la repressione del traf-

fico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie (277); Bignardi ed altri: Nuove norme per prevenire e reprimere il commercio e l'uso illegittimi degli stupefacenti (819); Colucci ed altri: Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie (1881); Cariglia ed altri: Norme per la disciplina del commercio e dell'uso di stupefacenti (3964).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossico-dipendenza » (testo unificato della proposta di legge di iniziativa del senatore Torelli e di un disegno di legge approvato dal Senato); e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Miotti Carli Amalia, Fioret, Maggioni, Piccinelli, Marocco, Cattaneo Petrini Giannina, Castellucci, Amodio, Stella, Vecchiarelli: « Nuove norme per la prevenzione e la repressione della produzione, fabbricazione, commercio e uso illegittimo delle sostanze ad azione stupefacente e psicotropica »; Boffardi Ines, Granelli, Beccaria, Martini Maria Eletta, Foschi, Zanibelli, Andreoni, Balasso, Bertè, Bologna, Botta, Bottari, Buzzi, Calvetti, Cattaneo Petrini Giannina, Colombo Vittorino, Del Duca, Fusaro, Galli, Mancini Antonio, Mancini Vincenzo, Marchetti, Mattarelli, Micheli Pietro, Miroglio, Padula, Pandolfi, Pisicchio, Rognoni, Sangalli, Sisto, Speranza, Stella, Tarabini, Urso Giacinto, Vaghi, Vecchiarelli, Verga, Zamberletti: « Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie »; Berloffa, Foschi, Granelli: « Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie »; Bignardi, Giomo, Alessandrini, Altissimo, Baslini, Catella, Gerolimetto, Mazzarino, Quilleri, Serrentino: « Nuove norme per prevenire e reprimere il commercio e l'uso illegittimi degli stupefacenti »; Colucci, Craxi, Mosca, Mariotti, Guadalupi, Signorile, Ferri Mario, Della Briotta, Macchiavelli, Orlando, Balzamo, Bensi, Spinelli, Cascio, Canepa, Lenoci, Pellicani Michele: « Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie »; Cariglia, Pandolfo, Nicolazzi, Reggiani, Magliano, Cetrullo, Di Giesi, Russo Quirino: « Norme per la disciplina del commercio e dell'uso di stupefacenti ».

Il Vicepresidente della nostra Commissione, onorevole Del Duca, è stato colpito da un grave lutto familiare.

A nome della Commissione esprimo all'onorevole Del Duca le nostre più vive condoglianze.

L'onorevole Maria Eletta Martini ha facoltà di svolgere la relazione.

MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione*. Ci troviamo di fronte ad un problema difficile e complesso.

Il testo che ci è pervenuto dal Senato è praticamente una commistione tra il disegno di legge Torelli e quello governativo; e in più abbiamo al nostro esame altre sei proposte di legge, sulla stessa materia, di iniziativa parlamentare.

Per ragioni di organicità prenderò prima in esame il testo pervenutoci dal Senato, che dovrebbe essere, a mio parere, il testo base; e accennerò poi ai punti di maggiore rilievo delle altre proposte.

Sulla urgenza di trattare e decidere su questo problema non ci sono dubbi: le cronache di tutti i giorni riportano notizie di decessi di persone, soprattutto giovani, che non hanno avuto la capacità o la possibilità di sottrarsi alla morte che la droga ha loro provocato, oppure di persone sorprese a far uso di droga, in gruppo o isolate. È chiaro, perciò, che una legge che regoli il comportamento della società di fronte a questo problema è molto importante, anche se tutti sappiamo che esso non sarà risolto compiutamente con la sola approvazione di una legge. Infatti ciò implica tutta una serie di strumenti di intervento che questa proposta di legge prevede, e sui quali mi soffermerò più tardi, ed anche una certa linea di volontà politica generale, perché alla base del fenomeno della droga e della sua dilatazione, così accelerata nel nostro paese, c'è tutta una serie di motivi che cercherò di individuare, pur conoscendo benissimo la limitatezza di quanto dirò.

C'è un altro punto sul quale vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi, ed è quello dell'urgenza dell'approvazione di un provvedimento legislativo che affronti il fenomeno della droga, anche se, a mio pa-

rere, deve essere studiato con attenzione e con approfondimento. La ventilata ipotesi che è stata fatta in passato di ricorso ad un decreto-legge usando o no il testo elaborato dal Senato che tanto tempo vi ha dedicato, credo debba esser respinta, dimostrando che siamo in grado di lavorare senza ritardare troppo l'*iter* legislativo.

Fatte queste brevi premesse, mentre comunico che la II Commissione ha espresso il parere favorevole sul testo pervenuto dal Senato, non posso fare a meno di rilevare che il parere è esteso solo a due tra le numerose proposte di legge presentate in materia alla Camera.

Se seguiamo l'*iter* di questo provvedimento al Senato, è da rilevare che esso è stato discusso completamente in Aula a causa dell'opposizione del MSI-destra nazionale e del partito liberale in sede redigente. In sede di votazione, però, l'unica opposizione è venuta dal MSI-destra nazionale. Siamo cioè in presenza di una volontà espressa dai vari gruppi politici che non possiamo disattendere. L'esame del provvedimento al Senato è durato almeno due anni. Dopo lunghe discussioni si è pervenuti, nelle Commissioni competenti, alla redazione di un testo unificato al quale nel corso dell'esame degli articoli in Aula sono stati introdotti vari emendamenti, ed alcuni di grande rilievo.

Ho già detto che la rilevanza del problema è ampia sia che lo si veda dal punto di vista sociale sia che lo si veda dal punto di vista sanitario; e l'aspetto sociale del problema coinvolge anche quello giuridico sul quale particolarmente cercherò di fermare la nostra attenzione, pur non essendo possibile isolarlo dal contesto generale. Credo che la società non possa non farsi carico di questa situazione, perché tutti sappiamo che l'uso della droga soprattutto tra i giovani (non è infatti senza significato che siano nella maggioranza i più giovani a fare uso illecito di sostanze stupefacenti in generale e di abuso di farmaci terapeutici) non è altro che uno dei tipi di reazione più violentà ad una società che si caratterizza, purtroppo, per una diminunzione costante dei valori umani e sociali ed appare una ricerca sbagliata di vie nuove.

Sappiamo tutti che anche chi comincia a fare uso di sostanze stupefacenti difficilmente riesce a disintossicarsi con le sole sue forze, anche perché è proprio sulle capacità psico-fisiche delle persone che colpisce l'effetto negativo, cioè indebolente, della droga.

Da ciò deriva la necessità, da parte dello Stato, di farsi carico di una realtà non più ignorabile: la nostra società è alienante. Si tratta di un fenomeno non solo italiano, anzi, da noi è esploso solo in un secondo momento rispetto agli altri paesi del mondo, ma è in una fase di accelerazione impressionante, anche in considerazione del fatto che, proprio per le sue caratteristiche geografiche, l'Italia è il naturale centro di traffico di certi tipi di droga che dall'oriente vengono dirottati sui mercati dei cosiddetti paesi del benessere.

Ho detto che la società nel suo complesso e nelle sue forme istituzionali, deve farsi carico di questa situazione, perché in ciascuno di noi c'è una parte di responsabilità nell'averla realizzata in questo modo.

Ce lo impone inoltre l'articolo 32 della Costituzione che vorrei ricordare ai colleghi perché lo abbiano sempre presente durante la discussione di questo importante disegno di legge. Esso così recita: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti ».

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Credo che proprio nella esatta interpretazione di questo articolo stia l'essenziale della questione che stiamo per esaminare. È vero, infatti, che da parte della società c'è il dovere di intervenire anche coattivamente nella tutela della salute pubblica, ma è anche vero che non sono violabili i diritti della persona, individuali e sociali; si tratta di trovare il modo di armonizzarli.

Il testo approvato dal Senato (come anche le relazioni delle altre proposte di legge al nostro esame) trae la sua ispirazione dalla convenzione internazionale sulla disciplina degli stupefacenti approvata a New York nel 1961, ed emendata dal Protocollo di Ginevra del 1972, ratificata dal nostro Parlamento nel 1974, che si occupa soltanto di stupefacenti. È necessario ricordare un'altra convenzione internazionale, quella di Vienna, che si occupa di psicotropi e di sostanze per uso terapeutico che è stata approvata in sede internazionale nel 1961 e che ancora non è stata ratificata dal-

l'Italia che pure ha portato alla stesura di ambedue il suo contributo.

Viene spontaneo rilevare il nostro grave ritardo nella ratifica di tali convenzioni; così come l'attuazione delle linee di comportamento dettate per i paesi della Comunità dall'assemblea del Consiglio d'Europa nel 1970, e le norme espresse dal Consiglio dei ministri della Comunità europea nel 1973 che pure hanno direttamente impegnato il nostro paese.

Il ritardo nella ratifica delle convenzioni internazionali è uno dei motivi che stanno alla base della notevole urgenza di approvazione di questo disegno di legge.

Il sistema attuale come tutti sapranno, è regolamentato dalla legge del 1954, n. 1041, in tema di stupefacenti, alla quale ogni tanto farò riferimento nel corso della mia relazione per individuare le differenze con il nuovo provvedimento sottoposto al nostro esame.

La caratteristica principale del provvedimento che proviene dal Senato è quella di essere onnicomprensivo di stupefacenti e psicotropi. Sono posti cioè sullo stesso piano, per quanto riguarda i divieti, gli stupefacenti che vengono usati a scopo voluttuario, quindi illecito, e gli psicotropi che vengono invece usati a scopo terapeutico.

Il fatto che siano stati contestualmente presi in considerazione questi due diversi tipi di prodotti ingenera, a mio giudizio, fondate perplessità, anche perché in campo internazionale i due aspetti del problema, quello riguardante l'uso illecito e quella riguardante l'uso terapeutico di queste sostanze, sono stati considerati separatamente nei due documenti che, come ho già detto, sono stati approvati a New York ed a Vienna.

Il testo in discussione, affrontando globalmente il problema delle sostanze stupefacenti e degli psicotropi vuole anche raggiungere l'obiettivo di limitare eventuali abusi nella produzione e nell'uso di queste sostanze, anche quando si tratti di medicinali. Tale impostazione, tuttavia, presenta il pericolo e forse anche l'impiego terapeutico con conseguenze assai gravi.

Il provvedimento in discussione prevede la suddivisione degli stupefacenti e psicotropi, in sei tabelle; l'indicazione è generale e si prevede un decreto del Ministro della sanità, per precisare ed aggiornare quanto sia necessario l'elenco di tutte le sostanze stupefacenti e dei preparati indicati nelle convenzioni e negli accordi internazionali.

La complessità della materia ha reso necessario, prevedere la costiuzione di una pluralità di organi che siano in grado di controllare dalla coltivazione, alla preparazione, al commercio, i molteplici campi del settore; si prevede perciò che questi organismi siano costituiti da persone aventi competenze di carattere scientifico, e da persone aventi funzioni di controllo e di tutela dell'interesse pubblico.

È stato obiettato che il provvedimento in discussione contiene disposizioni che meglio sarebbe stato prevedere in appositi regolamenti. Devo dire che sono d'accordo con la scelta fatta dal Senato, in quanto, spesso, i tentativi di disciplinare questa o quella materia di ordine sanitario o non mediante regolamenti hanno dato esito del tutto negativo.

Desidero rilevare, poi, come criterio di carattere generale, che tutte le sanzioni previste per i reati riguardanti le attività illecite che possono aver luogo, dalla coltivazione, alla produzione, alla fabbricazione, al transito, importazione, acquisto di stupefacenti e psicotropi sono aggravate, sia si tratti di pena pecuniaria che detentiva, rispetto alla legge n. 1041 in vigore.

Per quanto riguarda le tabelle di cui all'articolo 12 va detto che, pur avendo l'Istituto superiore di sanità già predisposto un certo tipo di tabelle, esse non sono state recepite nel provvedimento in discussione; ciò perché, come è stato rilevato nel corso del dibattito avvenuto sul testo in esame al Senato, d'intesa anche con lo stesso Consiglio superiore di sanità, sono state predisposte delle tabelle più elastiche, allo scopo di consentire un rapido aggiornamento dei dati in esse contenuti e di non ostacolare l'attività di ricerca nel settore, che un elenco rigido delle sostaanze in esame avrebbe finito per danneggiare in modo definitivo.

Quello che, nonostante i colloqui avuti con i colleghi dell'altro ramo del Parlamento, non sono riuscita a capire è perché, pur dichiarando di volersi muovere nella logica di una disciplina unitaria degli stupefacenti e degli psicotropi, si sia voluto scindere in due parti la quinta tabella e, quindi, crearne una sesta. Se si ritiene che le sostanze di quest'ultima tabella siano pericolose (tutti sappiamo che gli ansiolitici e gli antidepressivi, anche se non sono molto tossici, possono dare luogo a

fenomeni di dipendenza e assuefazione) perché non sottoporli alla stessa disciplina di quelli indicati nella tabella precedente e cioè del trattenimento da parte del farmacista della ricetta medica? Credo che si dovrebbe tener conto delle esigenze della ricerca scientifica, dandole più spazio nelle fasi che vanno dalla coltivazione alla preparazione, ma non è certo possibile rendere così facile l'acquisto degli psicofarmaci, anche se non gravemente tossici.

Mi pare che il punto centrale del problema è la differenziazione della normativa che si vuole introdurre rispetto alla legge n. 1041, per chi usa stupefacenti o psicotropi.

Mi pare che ci si stia muovendo lungo la linea del protocollo aggiuntivo di Ginevra, comma 1b dell'articolo 14: « nonostante le disposizioni del comma precedente (infrazioni punibili) quando persone utilizzanti in modo abusivo stupefacenti avranno commesso tali infrazioni, gli Stati potranno, invece che condannarle, sottoporle a misure di cura, correzione, postcura, riabilitazione e reinserimento sociale conformemente all'articolo 38 ».

Ed ecco il testo definitivo dell'articolo 38:

« 1) Le parti prenderanno in particolare considerazione l'abuso degli stupefacenti e adotteranno tutte le misure possibili per prevenirlo e per assicurare la pronta diagnosi, cura, correzione, postcura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone interessate; per tali fini esse coordineranno i loro sforzi.

2) Le parti favoriranno, per quanto possibile, le formazioni di un personale che assicuri la cura, la postcura, la riabilitazione e il reinserimento sociale delle persone che fanno abuso di stupefacenti.

3) Le parti adotteranno tutte le misure possibili per aiutare le persone che ne hanno bisogno nell'esercizio della loro professione ad acquisire la conoscenza dei problemi posti dall'abuso degli stupefacenti e dalla sua prevenzione, ed esse svilupperanno altresì tale conoscenza fra il grosso pubblico, se è il caso di temere che l'abuso di stupefacenti si diffonda molto largamente ».

Ricordando che si parla dell'abuso di stupefacenti, è bene fare un raffronto con l'articolo 79 del disegno di legge al nostro esame. Esso costituisce il punto innovativo di tutta la legge, su cui si incentrano tutti gli interrogativi. Al primo comma si stabilisce che chi illecitamente (e, quindi fuori dalle norme previste dalla legge) acquista o detiene sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle prime quattro tabelle dell'articolo 12, allo scopo di farne uso personale terapeutico, purché la quantità delle sostanze non ecceda in modo apprezzabile le necessità della cura, non è punibile. Al secondo comma si prevede, del pari, che chi illecitamente acquista o detiene modiche quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope, di cui alle prime quattro tabelle dell'articolo 12, per farne un uso personale « non terapeutico » non è punibile. Per l'uno e l'altro caso, quindi si conferma l'illiceità dell'acquisto o detenzione di tali sostanze al di fuori delle ipotesi tassativamente previste dalla legge, ma nello stesso tempo si esclude la soggezione alla pena perché nella persona drogata prevale, sopra ogni altro aspetto, quello della persona da curare.

Inizialmente si era ipotizzata un'altra figura da non sottoporre a pena: quella del drogato che anche spaccia piccole dosi o commette piccoli reati per procurarsi la droga. Questa figura è scomparsa, perché il drogato non può essere ritenuto una persona che agisce costantemente in stato di infermità mentale e come tale irresponsabile.

Rimane qualche dubbio in ordine alla prescrizione di cura del drogato. Se egli si sottopone volontariamente alla cura non sorge nessun problema, ma se non collabora? In tal caso è previsto l'intervento del giudice il quale, in primo luogo deve indagare se sussistano le condizioni di non punibilità previste dall'articolo 79 (particolarmente delicato l'accertamento in ordine alle quantità, in mancanza di una indicazione precisa, per altro impossibile da parte della legge) e, quindi, disporre con suo decreto il ricovero ospedaliero o le opportune cure domiciliari o ambulatoriali.

Qui due sono i problemi; il primo riguarda l'urgenza: quanto tempo occorre perché il pretore dichiari l'obbligo di un ricovero o comunque della cura? Se si tratta di un tossicomane con un alto grado di tossicità, se non riesce a procurarsi la droga compiendo altri delitti e se non viene curato immediatamente, l'assenza dei medicinali che gli sono stati tolti, può provocare seri danni alla sua salute se non addirittura provocarne la morte. Il discorso della rapidità dell'intervento viene a

scontrarsi con questa procedura, la quale però è necessaria perché non credo vi sia nessun altro al di fuori del tribunale che possa ingiungere ad una persona di curarsi se non lo vuole fare spontaneamente. Posta la necessità della rapidità dell'intervento, mi chiedo se è sufficiente un intervento come quello previsto per far curare una persona. Cosa vuol dire che la cura dev'esser fatta in luoghi idonei? Ci si riferisce forse anche agli ospedali psichiatrici? D'altronde decidendo di curare questa persona in un reparto aperto, chi garantisce che non possa andarsene? In definitiva quindi i quesiti che mi pongo sono questi: rapidità e garanzia; la norma è sufficiente per essere eseguita? Ci si riferisce agli ospedali psichiatrici? Allora in questo caso io direi decisamente no, per non confondere drogato e malato di mente, per non scoraggiare il drogato di fronte a questa prospettiva, anche se mi rendo conto che queste persone devono esser curate e attenersi alle cure; la tutela della salute è, a norma di Costituzione, un diritto fondamentale della persona e della società.

Per quanto riguarda le persone che devono segnalare, si parla di coniugi, di figli ma non di genitori e mi sembra un errore in vista di quella responsabilizzazione a cui devono essere chiamati i genitori all'interno della famiglia. Qual è l'enorme difetto della legislazione attuale? Proprio quello che molte persone, soprattutto molti genitori ed in particolare difronte a figli minorenni, non hanno il coraggio di farli curare perché sanno che la via della cura è la stessa di quella della detenzione; sanno che il medico è tenuto alla denunzia. Non so se sia il caso di inserire anche che la segnalazione – non si parla più di denuncia; il testo del Senato parla di segnalazione – debba essere fatta anche da chi ha responsabilità educative; pensiamo a quanta droga passa per le scuole. Mi rendo conto che vi è contrasto tra quella che è una necessità e quella che è la dignità della persona, tuttavia – al Senato è stato posto un quesito costituzionale in proposito ed abbiamo già una sentenza della Corte in questo senso – credo che la possibilità di imporre ad una persona di curarsi possa essere valida perché la vita e la salute sono anche dei beni indisponibili.

Un ulteriore problema è quello dell'anonimato; questa ipotesi prevista per chi volontariamente si sottopone alla cura non potrebbe essere estesa anche ad altri? Dico questo perché è vero che c'è il segreto professionale dei medici e operatori sociali, ma ricordo che durante la discussione che facemmo alla Camera per la riforma tributaria i liberi professionisti invocavano il segreto professionale per la non applicabilità dell'IVA alle loro tariffe e si rispose che il segreto professionale si riferiva agli interessi che si tutelevano delle persone e alle malattie che dovevano esser curate, non al fatto che si registrasse che una persona era venuta in contatto col professionista; qui si tratterebbe di una garanzia più ampia del segreto professionale: la garanzia che non si sappia al di là degli operatori socio-sanitari che la determinata persona è stata sottoposta a cura, e questo a difesa della dignità della persona, perché sappiamo tutti che quando si parla di drogati di solito si assume un atteggiamento dispregiativo simile a quello che ieri si aveva parlando di malati di mente.

Vi è poi il problema della droga in carcere; recentemente sono stata per documentarmi a Firenze dove drogati in carcere non si trovavano più, perché per un accordo tra medici e magistrati, c'è un giudice che concede al drogato la libertà provvisoria perché il soggetto possa andare a curarsi; un centro è già funzionante; ma è una eccezione; e il drogato in carcere può esserci per altri illeciti penali; in questo caso la legge prevede che settori particolari del carcere stesso siano trasformati in luoghi di cura.

Sono molto perplessa sul fatto che la cura imposta sia lesiva della dignità della persona: ho timore piuttosto che l'assenza di collaborazione del soggetto, la vanifichi; comunque credo che occorra fare opera di convinzione e non prospettare la minaccia di detenzione, come faceva il primitivo testo del Governo: ipotesi che il Senato ha respinto.

La parte che ho lasciato per ultima, ma è fra le più importanti, è quella che riguarda gli aspetti preventivi ed educativi. All'articolo 76 si fa menzione di un divieto di pubblicità. Ora al Senato un emendamento che lo prevedeva in modo specifico è stato respinto, ma credo che noi dovremmo tenerlo presente; la motivazione del rigetto del divieto di pubblicità commerciale è stata quella che allora dovrebbe esser vietata anche quella degli alcolici, anch'essi tossici. Sono del parere che non bisogna farsi scappare l'occasione,

perché a me sembra che la propaganda commerciale (del resto il divieto è previsto in alcuni dei progetti di legge dei deputati) sia un pericoloso veicolo di incitamento all'uso dei tossici.

Inoltre nel provvedimento di legge si parla di interventi nella scuola, dopo aver sentito gli organi collegiali di essa, presso i genitori dei ragazzi nella scuola media inferiore e presso i ragazzi stessi nella scuola media superiore. Bisognerebbe anche adottare strumenti adatti ad illustrare ai giovani gli effetti negativi degli stupefacenti, in tutte le loro comunità; c'è nella legge un preciso riferimento alle caserme. L'altra parte della legge prevede l'opera della prevenzione e della cura attraverso centri regionali: la lettura attenta dell'articolo 89 dimostra che non si tratta di creare un ghetto di drogati, ma di ampia prevenzione e cura per vari tipi di tossicità e di disadattamento giovanile.

Per tutti questi problemi occorre una pluralità di interventi; l'esperienza dimostra che oltre l'intervento sanitario è necessario anche l'intervento dello psicologo, del sociologo, cioè di persone che facilitino, dopo e insieme alla cura, il reinserimento della persona nella società. A questo proposito la legge prevede una presenza nei centri di « volontari » il cui apporto potrà essere molto utile; del resto già in molti paesi l'inserimento nei « centri » di *ex* drogati costituisce un punto di riferimento per la risoluzione del problema e la prova per il malato che anche per lui c'è una speranza nel futuro.

La proposta di legge prevede che le strutture assistenziali da parte delle regioni devono essere realizzate entro due mesi dall'entrata in vigore della legge, altrimenti interviene il Ministero della sanità. Si prevede anche che le convenzioni che le regioni possono stipulare con enti privati devono essere sottoposte a ratifica del Ministero della sanità; non mi pare che si rispetti l'autonomia delle regioni; oltre il fatto che si limita così la rapidità degli interventi.

Ci troviamo poi di fronte altre sei proposte di legge di cui dirò le caratteristiche fondamentali, perché esse, a mio parere, sono parziali rispetto al disegno di legge di cui non hanno l'organicità.

La proposta di legge d'iniziativa dei deputati Miotti Carli Amalia ed altri, n. 13 si presenta come una revisione della legge n. 1041, mentre il testo approvato dal Senato ne prescinde, anzi, addirittura l'ultimo articolo fissa l'abrogazione di tutte le norme in contrasto con il testo approvato. Rimane, pertanto, in piedi la uguale punibilità degli spacciatori con i drogati, in contrasto con il disegno di legge del Senato, e si propone una commissione di indagine.

La proposta di legge n. 188 di iniziativa dei deputati Boffardi Ines ed altri mantiene ancora l'alternativa cura-prigione, superata invece nel disegno di legge.

La proposta di legge n. 277 che porta la firma dei deputati Berloffa, Foschi e Granelli mentre nella relazione ha alcuni punti di contatto con la proposta di legge Boffardi Ines ed altri, nell'articolo non si pone nello stesso spirito. Essa prevede una forma di penalità solo se il drogato è recidivo. Sempre in questa proposta di legge è fissato che la sottomissione a cura estingue il reato, il che è completamente diverso da quanto è fissato nel disegno di legge. Forse questa può essere stata la strada attraverso la quale si è giunti al testo poi approvato, per cui il drogato non è punibile in quanto è da considerarsi un ammalato.

Anche in questa proposta sono inserite le « tabelle » di stupefacenti e psicotropi.

La proposta di legge n. 819 di iniziativa dei deputati Bignardi ed altri prevede una commissione di indagine, il divieto di propaganda, e prevede l'arresto per la persona che è trovata in possesso illecito di sostanze stupefacenti. Comunque è il giudice che deve disporre l'accertamento sanitario e che può sospendere il rinvio a giudizio.

La proposta di legge n. 3964 d'iniziativa dei deputati Cariglia ed altri prevede anch'essa un'indagine mentre le pene sono più leggere rispetto a quelle previste attualmente. Stabilisce inoltre che sia il Ministero della pubblica istruzione (il discorso oggi è superato dalla presenza degli organi collegiali) ad organizzare l'intervento della scuola in corsi di educazione sanitaria.

Un articolo di questa proposta, il tredicesimo, prevede che la persona trovata in possesso, per uso personale non terapeutico, di sostanze stupefacenti sia punita con una multa. In pratica la multa sostituisce la detenzione, ma si ritiene sempre colpevole la persona soggetta ad essa. In pratica, oltre a continuare a ritenere colpevole una persona che invece è da ritenersi ammalata, c'è il fatto che la multa

rischia di essere inesigibile, dal momento che coloro che si drogano sono costretti, il più delle volte, a ricorrere al delitto o al furto per procurarsi i denari necessari all'acquisto della droga. Risulta pertanto loro impossibile riabilitarsi con una multa.

L'ultima proposta di legge, sulla quale per altro non sono d'accordo, è quella n. 1881 di iniziativa dei deputati Colucci ed altri che prevede un'indagine, la cura obbligatoria ed il ricovero in ospedale psichiatrico.

Ho tentato di individuare i temi fondamentali di tutte queste proposte ed ho anche esposto le mie perplessità alle quali, del resto, in questo momento, non saprei dare risposta ma che ho ritenuto doveroso esprimere. Tali perplessità riguardano prima di tutto l'urgenza dell'approvazione di questo provvedimento che necessità anche di un approfondimento nella sua *ratio* acquisita anche da parte del Ministero della sanità e dell'Istituto superiore di sanità.

Abbiamo detto che le convenzioni internazionali fanno una distinzione fra spacciatori e drogati; ora se si vuole entrare in quest'ordine di idee è necessario far seguire a questo provvedimento tutta una serie di norme che ne siano il giusto completamento. Credo che l'impegno più grosso sia quello di approntare gli strumenti necessari, di applicarli e di farli rispettare.

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione.* Signor Presidente, onorevoli colleghi, preso atto della lunga ed attenta esposizione della collega Maria Eletta Martini, non ripeterò alcuni concetti da lei esposti e che mi trovano consenziente.

Da alcuni anni il nostro paese è stato investito dal grave ed inquietante flagello dell'impetuoso sviluppo del consumo degli stupefacenti da parte, soprattutto, dei giovani e degli adolescenti, e come purtroppo spesso accade, anche in questo campo, il fenomeno ha avuto la facile occasione di ingigantirsi a causa di profonde lacune esistenti nelle strutture pubbliche, di gravi carenze legislative ed anche per la presenza di una cosiddetta mentalità ufficiale che è fuori del tempo. È stata necessaria una vasta mobilitazione dell'opinione pubblica e di qualificati organi di stampa per giungere al varo di una legge che allinei il nostro paese a quelli più evoluti del mondo civile in materia di disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego di sostanze stupefacenti, nonché della prevenzione, della cura e della riabilitazione rispetto ai relativi stati di tossico-dipendenza. Non per portare acqua al mulino di chi, soprattutto in queste ultime settimane, cerca con ogni mezzo di portare discredito alle istituzioni repubblicane, ma allo scopo di mettere a nudo le nostre lacune e le nostre deficienze in una sana autocritica che ci spinga a meglio interpretare le istanze e le esigenze del paese che siamo stati chiamati a rappresentare, è bene ed è giusto ricordare che arriviamo anche in questo settore, come legislatori, in notevole ritardo malgrado le sollecitazioni che non solo dall'interno ma anche da importanti consessi stranieri ci venivano poste.

Così sono rimaste « lettera morta » per il nostro paese le convenzioni stipulate sugli stupefanti all'ONU nel 1961, a New York e a Vienna nel 1971 sulle sostanze psicotrope, nonché la raccomandazione dell'assemblea del Consiglio d'Europa (di cui mi onoro di far parte) adottata il 21 settembre 1970, raccomandazione rivolta al Comitato dei ministri della Comunità europea.

La legislazione in materia di stupefacenti nel nostro paese è rimasta quella del 1954 (legge 22 ottobre 1954, n. 1041) ed alcune norme attualmente in vigore risalgono al testo unico del 27 luglio 1934, n. 1265, al codice penale ed al regolamento di cui al regio decreto 11 aprile 1929, n. 1086.

Tutto questo mentre negli ultimi venti anni abbiamo assistito alla scoperta ed alla introduzione sul mercato di nuove sostanze stupefacenti, nonché all'acutizzarsi come fenomeno sociale dei consumatori di tali prodotti.

Una legge vecchia e superata non solo si rivela insufficiente per i fini cui è chiamata ad operare, ma spesso diventa addirittura dannosa e controproducente determinando effetti nocivi. Tale è la legge del 1954 carente su tre importanti aspetti del problema, il primo dei quali è che la legislazione vigente ignora la distinzione tra produzione e fabbricazione di stupefacenti ancorata come è a prendere solo in seria considerazione l'oppio ed i suoi derivati, invece del problema delle operazioni industriali e secondarie rispetto alla coltivazione e raccolta.

L'altro aspetto è quello che la legislazione attuale ignora la distinzione fra so-

stanze stupefacenti e psicotrope (anche perché queste ultime si sono affermate in particolare negli ultimi dieci anni).

L'ultimo aspetto è quello che l'attuale legislazione è in contrasto con le convenzioni internazionali e con le legislazioni moderne dei paesi più avanzati, che non considera la formacodipendenza come una malattia tissulare (*tiselius*) per cui il tossicomane anziché essere considerato come un malato è considerato un reo, al pari di chi distribuisce la droga.

Il mancato adeguamento della nostra legislazione e l'impossibilità di aggiornare automaticamente l'elenco delle sostanze largamente definite stupefacenti, in armonia con il tumultuoso sviluppo di nuove scoperte di sintesi delle sostanze psicotrope ha fatto sì che l'LSD, il noto allucinogeno, sia stato considerato come stupefacente solo nel 1967 e le amfetamine solo nel 1972.

Ma è prima necessario, come in ogni circostanza ed ancor più in questo settore, analizzare a fondo i motivi, le cause che hanno determinato lo sviluppo impetuoso dell'uso della droga nel nostro paese.

Perché, dobbiamo domandarci, di fronte a poche migliaia di tossicomani esistenti in Italia meno di dieci anni fa, oggi si contano a decine di migliaia (20 mila i soli eroinomani) ed a centinaia di migliaia certamente quelli che pur non essendo farmaco-dipendenti hanno usato stupefacenti. Chi prende – è altresì giusto chiederci – la droga in Italia e perché ha cominciato a prenderla?

Stabilito il fatto che nella vita umana, nei suoi riflessi anche sociali ed economici esistono due tipi di bisogno: quello immediato e quello indotto e che il bisogno di drogarsi non è certo innato nell'uomo, che cosa spinge l'uomo alla droga? Perché questo bisogno?

A queste domande è necessario rispondere, se vogliamo effettivamente curare i malati, soprattutto se vogliamo perseguire l'obiettivo di abolire o almeno largamente limitare il fenomeno.

La prima risposta che ci dobbiamo dare è quella che si riferisce al soggetto, alla sua estrazione sociale, alle sue condizioni economiche. Negli Stati Uniti d'America, dove il fenomeno è più antico e da dove è partito per interessare anche l'Europa, la più alta percentuale di tossicomani si trovava (e si trova ancora) nei ghetti negri e qui la spiegazione può essere anche facile e cioè che la droga diventava un tipico bisogno indotto in individui emarginati e sfruttati da un capitalismo avanzato che concedeva procurava come moderna forma di sfruttamento sostanze stupefacenti, trovando soggetti socialmente disponibili ad evadere da una realtà opprimente e pervasi dal bisogno di sentirsi diversi anche nella pelle.

Poi, però, la droga si è incamminata verso le scuole e nei *campus* universitari (250 mila solo gli eroinomani) ed in Europa, in Italia ha trovato terreno fertile fra i giovani, gli adolescenti appartenenti in gran parte agli strati sociali (anche se non solamente a quelli) della piccola e media borghesia.

Che cosa spinge i nostri giovani sulla pericolosa strada della droga?

Vi sono certamente dei motivi definiti occasionali come sono, ad esempio, l'imitazione, la moda, la curiosità, l'esibizionismo; ma non vi è dubbio che la motivazione principale, quella che trasforma sovente i semplici consumatori in farmacodipendenti e quindi in tossicomani, è quella dell'evasione.

Evasione da che cosa? Evasione dall'incertezza e dall'inquietudine del nostro tempo, evasione dal nostro tipo di società caratterizzata dal dio consumistico, dai meccanismi della vita di oggi, moderni sì, ma ove la modernità non è sinonimo di civiltà, evasione da un sistema che anziché esaltare i valori umani della solidarietà e della fratellanza dà via libera all'individualismo, all'egoismo, all'arrivismo, all'aberrante corporativismo. Evasione da una organizzazione sociale ove si ammira e si esalta non l'onesto, ma il profittatore, ove la furbizia ha il sopravvento sulla intelligenza e sulla cultura.

Dall'evasione da tutto ciò, quindi, alla fuga per protesta nei confronti della società che si identifica con l'uso della droga: questa è per molti giovani (fortunatamente, per ora, non per la grande maggioranza) la strada più facile e più breve. La strada cioè di un'autoemarginazione da un sistema sociale che inquina anche i tradizionali e giusti rapporti nella famiglia.

Qual'è pertanto il nostro primo fondamentale compito? Qual'è il primo settore nel quale il legislatore, la classe dirigente politica deve operare? È certamente quello della prevenzione, se non vogliamo che le decine di migliaia di giovani attualmente

dediti alla droga diventino presto centinaia di migliaia o milioni.

Per realizzare una giusta prevenzione è necessario operare in due direzioni: anzitutto spiegando ed illustrando con tutti i moderni mezzi di informazione i danni che provoca nell'intelletto e nell'organismo umano l'uso della droga ed i pericoli che derivano dall'uso anche saltuario e periodico delle sostanze stupefacenti ai fini dell'assuefazione e della farmaco-dipendenza. Ed in secondo luogo (ed è questo l'aspetto più importante e più difficile) sviluppando un dibattito controdeduttivo nei confronti di quella che viene ritenuta la motivazione dal sistema e la protesta contro di ne principale del ricorso alla droga: l'evaesso. Ciò, però, sia ben chiaro, va fatto abbandonando ogni concezione paternalistica per rivolgere invece i nostri sforzi sull'intelligenza e la sensibilità dei giovani.

Questa società vi fa schifo? – dovremo chiedere loro – Il sistema non va bene? Ebbene lottate per cambiarla questa società, combattete con le armi che avete a disposizione, quelle dell'unione, dell'organizzazione, della protesta civile e democratica.

L'uso della droga per evadere è una forma di vigliaccheria, è una fuga indegna e priva voi giovani della vostra intelligenza, della vostra volontà e vi spinge, anziché utilizzare l'innata gioia di vivere perché la vostra esistenza serva a migliorare o a cambiare il sistema, ad incamminarvi sulla strada dell'autodistruzione, con il risultato che finite per restare emarginati da questa società che dite di odiare, facendovi condizionare da essa, fino a diventare inconsapevolmente sostenitori e supporti del sistema.

Ai giovani va ricordato, inoltre, senza per questo cercare indulgenza per l'attuale classe dirigente, che le nuove generazioni, al contrario delle passate, godono di un clima di libertà, sia pure incompleta, che per oltre un ventennio fu negata ai loro padri, per i quali le prospettive più vicine erano le guerre, i massacri, in un clima di bieca dittatura. Usino dunque la libertà e la pace di cui godono per costruire una società più giusta e più umana.

La via maestra della prevenzione non è tanto quella della pubblicistica anti-droga, né la visione di immagini terrificanti delle vittime della droga. La via più importante è rappresentata dal realizzarsi di quelle condizioni che portino alla piena occupazione, al lavoro, alla casa, alla sicurezza sociale, ad una vita qualitativamente migliore.

E questo non è ancora tutto, perché l'emarginazione sociale non è la sola componente del movente che porta al ricorso alla droga; altrimenti dovremmo arrivare alla conclusione che ogni disoccupato potrebbe essere un drogato, o almeno alla conclusione che i drogati sono tutti degli emarginati sociali, mentre appare ogni giorno più evidente che buona parte dei giovani che sono ricorsi o riccorono alla droga provengono dai settori della piccola e media borghesia.

La vera via maestra è quella del riaffermarsi di certi valori ideali ed umani, che dovranno risultare i vincitori dello scontro ideologico tra due modi di concepire la vita e le battaglie politiche, tra la scelta di una strada contorta che porta all'autoemarginazione ed all'autodistruzione e la scelta di lottare per un mondo non solo economicamente, ma idealmente migliore. Questa lotta, che deve essere condotta nel solco delle tradizioni più genuine espresse dal movimento organizzato dei lavoratori, facendola finita col tragico equivoco che droga significa rivolta giovanile, è la battaglia per la costruzione di un futuro diverso e di un mondo migliore e sarà dura, difficile e lunga e va combattuta con i tradizionali strumenti di lotta delle classi emergenti e non con le frasi altamente rivoluzionarie.

Se il problema società è alla base della questione droga, un aspetto non trascurabile è rappresentato dal problema famiglia, anch'esso comunque profondamente legato all'attuale organizzazione moderna della società.

E non mi riferisco solo alla situazione esistente in alcune famiglie avviate alla loro decomposizione come nucleo, ma anche a quelle dove esiste un rapporto che si potrebbe definire non cattivo fra genitori e figli, ma ove non si verifica un'identità di valori e di aspirazioni. La possibilità di parlare, di discutere insieme, naufraga contro l'incomprensione reciproca, l'incapacità di vedere e capire il punto di vista dell'altro.

Questa impossibilità di comunicare viene considerata come una esclusione e si cerca fatalmente un legame con chi è nelle stesse condizioni.

A questa esclusione molti rispondono con l'impegno sociale e con la militanza

politica intesa come mezzo per cambiare la realtà. Altri preferiscono evadere in un loro mondo e questo può significare anche drogarsi.

Non vi è dubbio che lo strumento fondamentale per questa necessaria azione di prevenzione è la scuola in tutti i suoi ordini e gradi. Una scuola, nella quale sia bandita ogni residua forma di bigottismo, per cui può accadere ancora adesso, ad un insegnante che intenda trattenere gli studenti sui temi del sesso e della droga (e nella forma più valida dal punto di vista scientifico e didattico) il pericolo di incorrere nei fulmini e nelle sanzioni dei superiori.

Una scuola che intrattenga rapporti costanti con i genitori anche su questi problemi, sì che non solo si possano instaurare nella famiglia rapporti di comunicatività, ma anche si possa sensibilizzare l'intera opinione pubblica sul problema della diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti.

Una scuola in cui anche il corpo insegnante sia preparato ad affrontare in modo scientifico e non paternalistico, tale importante questione. In questo senso sento di dover fare un appunto al titolo nono del testo della legge trasmessoci dal Senato (articoli 84, 85, 86, 87, 88) per il fatto che gli « interventi informativi ed educativi » si limitano alla educazione sui danni derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, aspetto certamente importante, ma non il solo e quindi insufficiente, come ho cercato di dimostrare, per convincere i giovani che vogliono evadere dal sistema a non ricorrere, per questo motivo, all'uso di sostanze stupefacenti.

Sarà perciò opportuno nel caso che questi articoli passino nel testo del Senato che i ministri della pubblica istruzione e della difesa (quest'ultimo interessato per i cicli di lezioni nelle accademie militari e nelle caserme) impartiscano le necessarie direttive affinché si rendano consapevoli i giovani delle possibilità che essi hanno (oggi anche con il voto ai diciottenni) di edificare con la partecipazione e non con i cosiddetti « viaggi », che sono poi fughe, una società migliore.

Il disegno di legge al nostro esame accoglie fondamentalmente le istanze più avanzate dal punto di vista civile ed umano, tese non solo a sdoppiare la figura dello spacciatore da quella del consumatore di droghe (prima accomunati da una legge ottusamente oppressiva, nel delitto contro la società e quindi nelle pene), ma anche a raffigurare il consumatore come un ammalato, bisognoso come tale di essere curato dallo Stato attraverso i suoi organi. Un ammalato certamente di tipo particolare in quanto bisognoso di cure fisiche e psichiche. Un ammalato che sotto questo duplice aspetto ha bisogno anche, a cura disintossicante effettuata, del necessario recupero a se stesso ed alla società con un inserimento attivo nella società stessa. Il provvedimento approvato dal Senato prevede all'articolo 79 (che è certamente l'articolo più qualificante) la depenalizzazione dell'uso o della detenzione di modiche quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope per uso personale con o senza finalità terapeutiche.

La dizione « modiche quantità » solleva qualche perplessità per il pericolo che si determini una disparità di interpretazione da parte dei diversi giudici e si prospetta da alcune parti l'esigenza di fissare per alcune sostanze un numero massimo di dosi o di quantitativi, mentre per altre sostanze, una valutazione in rapporto al livello di dipendenza. Ciò anche in relazione a quanto previsto dalle leggi esistenti in alcuni Stati americani. Gli aspetti della cura e della riabilitazione sono trattati dagli articoli 89, 90, 91, 92 e 93 del titolo decimo del provvedimento al nostro esame e dagli articoli 94, 95, 96, 97, 98, 99 e 100 del titolo undicesimo.

I due titoli succitati fissano gli organi competenti regionali e locali e stabiliscono che l'organizzazione, la direzione, il coordinamento per la prevenzione, la cura, la riabilitazione ed il recupero sociale sono affidati alle regioni che si avvalgono dei normali presidii ospedalieri e ambulatoriali, medici e sociali, localizzati nel territorio.

Con l'articolo 91 si prevede la possibilità, sentiti gli enti locali, della costituzione in ogni regione di uno o più centri medici di assistenza sociale per l'attuazione di piani di intervento contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope.

Negli articoli 92 e 93 viene prevista la possibilità della utilizzazione di assistenti volontari non retribuiti e la possibilità da parte delle regioni di stipulare delle convenzioni con enti o associazioni ritenute idonee per l'espletamento dei compiti previsti dai centri sociali.

Qualche perplessità negli ambienti più sensibili al problema in esame ha destato il titolo undicesimo soprattutto ove si prevedono gli interventi dei centri medici e di assistenza sociale in difetto di cura volontaria.

Il ricorso alla cura obbligatoria dovrebbe avvenire quando il soggetto risulti pericoloso a sé ed agli altri, anche perché è comunemente dimostrato che il successo della terapia è strettamente legato alla predisposizione positiva del soggetto. Si formula inoltre il dubbio sulla utilità della denuncia al pretore in caso soprattutto di interruzione della cura non solo perché ciò scoraggia i tossicomani a ricorrere al medico o ai centri, ma anche perché è largamente dimostrato che la recidiva e, quindi la interruzione del rapporto terapeutico, è parte assolutamente integrante della sintomatologia delle tossicomanie, realizzandosi la detossicazione, più o meno completa, mediante due o tre episodi di ricaduta.

Solleva inoltre alcune perplessità nel relatore quanto previsto all'articolo 99 (interventi del tribunale), quando viene previsto (al quarto comma) che, per il trattamento coatto, l'affidamento del soggetto disposto per la durata presumibile della cura e dell'assistenza volta al reinserimento sociale non può superare, salvo casi di assoluta necessità, diciotto mesi.

Ciò fa ritenere anzitutto che i diciotto mesi diventino la norma e, per la verità, questo periodo sembra eccessivo in quanto si sostiene da fonti autorevoli che un periodo di tre mesi sia da una parte sufficiente per eliminare lo stato di dipendenza fisica nella maggior parte dei tossicomani e per creare nel tossicomane la motivazione per iniziare una psicoterapia; dall'altra parte, sia abbastanza breve per non scoraggiare fin dall'inizio (come invece il termine di diciotto mesi) il tossicomane che voglia tentare di curarsi. Il termine di tre mesi e le finalità del periodo di affidamento (cure urgenti, motivazioni, inizio della disintossicazione) sono stati consigliati dalla commissione canadese sull'uso non medico di droga nel suo rapporto del 1974. Ovviamente il termine di tre mesi (o poco più) non esclude un. prolungamento della terapia volontaria.

Andrebbe comunque eliminata, a parere del relatore, l'espressione « salvo casi di assoluta necessità » in quanto la stessa apre la strada ad un ricovero illimitato. Per altro si comprende quali possano essere i casi di assoluta necessità salvo che il tossicomane (cosa del resto non improbabile se viene ricoverato in un ospedale psichiatrico per diciotto mesi) contragga una malattia mentale: ma in questo caso esiste già una normativa specifica.

Vi è inoltre un'osservazione che viene fatta in molti ambienti particolarmente sensibili al problema della lotta contro la droga. È la questione della distinzione rigorosa fra le cosiddette droghe leggere (i derivati della canapa indiana, come la marijuana e l'hascisc) e le droghe pesanti (l'eroina: la droga che uccide), una distinzione che dovrebbe sfociare in un diverso trattamento del soggetto ai fini della riabilitazione (o disintossicazione) coatta o meno.

Qui il problema ci porta al passaggio dalla depenalizzazione alla libebrazione dell'uso delle cosiddette droghe leggere sostenuto in alcuni ambienti. Mi rendo conto che sto affrontando uno degli aspetti più dibattuti e più discussi in questo settore, che non ha ancora trovato risposte sodisfacenti e definitive. Non ritengo, però che in questa sede si debba sfuggire di fronte a tale problema, che nel dibattito al Senato ha avuto, a parer mio, a torto, scarso interesse.

Il comitato di esperti della organizzazione mondiale della sanità, sulle droghe che producono tossicomania, ha posto in discussione l'opportunità di mantenere nell'elenco delle cosiddette droghe la canapa indiana. Detto comitato e rapporti di eminenti commissioni internazionali sarebbero arrivati alla conclusione che l'uso « moderato » – sottolineo il termine moderato – della canapa non sembra provocare danno mentale né danno fisico né alterazioni evidenziali del comportamento e non risulterebbe provocatore di dipendenza fisica ma solo di una « dipendenza psichica anche se non marcata ». Anche questo concetto di procuratore di « anche se non marcata dipendenza psichica » va tenuto presente per le conclusioni alle quali arriverò più avanti. Ma voglio comunque aggiungere qualcos'altro alla tesi dei liberalizzatori delle cosiddette droghe leggere, ed è che un raffronto tra marijuana ed alcool etilico ha dimostrato una eguale potenzialità lesiva fra le due sostanze.

Infatti in studi approfonditi di vari enti o studiosi della materia (resoconto del 1974 del segretariato della salute e dell'educazione al congresso degli Stati Uniti, lo stu-

dio di Miller dell'*Accademic Press.* effettuato quest'anno, le recentissime pubblicazioni di Andreoli edito da Tamburini e di Tiskemberg edito da Piccin) si giunge a queste conclusioni per l'uso dei derivati della canapa indiana.

Effetti psichici: a « basse dosi » l'hascisc e la marijuana provocano inizialmente effetti esilaranti, euforia, miglioramento delle capacità percettive; a questa fase segue un periodo di sedazione e sonnolenza che può trasformarsi in uno stato depressivo.

Dopo alcune ore il soggetto ritorna alla normalità.

Dipendenza: la marijuana (normalmente) non provoca assuefazione né dipendenzza L'hascisc prodotto in India, molto più potente delle altre preparazioni, può causare assuefazione.

L'uso continuato della marijuana può portare ad un disadattamento sociale, la scomparsa del desiderio di lavorare, di studiare, di competere con il mondo esterno e mantenere rapporti sociali.

Effetti biologici: a dosi normali non dà luogo ad apprezzabili alterazioni cellulari di carattere genetico.

Effetti fisici: l'uso della canapa provoca tachicardia, abbassamento di pressione, rinofaringiti, sinusiti, asma bronchiale cronica, arrossamento degli occhi e restringimento della pupilla, disturbi del sonno.

In sintesi quindi gli stessi effetti negativi per chi usa l'alcool e da qui la richiesta di alcuni settori alla liberalizzazione fondata su due concetti:

1) così come il proibizionismo alimentò l'alcolismo (in USA vi sono oggi 9 milioni di alcolizzati) nello stesso modo la non liberalizzazione della vendita delle droghe leggere ne sviluppa il consumo e favorisce gli spacciatori;

2) gli spacciatori ritirano a loro piacimento dal mercato le droghe leggere alimentando così il ricorso alla « droga che uccide », all'eroina.

Quali sono le obiezioni che si possono muovere a queste tesi? Anzitutto va rilevato che la liberalizzazione dovrebbe determinare come conseguenza immediata, provvedimenti per la coltivazione della canapa indiana, dalle modalità di preparazione dei suoi estratti al controllo della costanza del titolo in principi attivi, ad una serie di operazioni che hanno la loro pregiudiziale in una standardizzazione e regolamentazione ufficiale.

Ma soprattutto è necessario ricordare che quanto detto poc'anzi sugli effetti collaterali psichici e fisici nell'uso delle droghe leggere vale per l'uso « a basse dosi » e per sporadiche assunzioni.

Ma l'uso iniziato a « basse dosi » ha molte propabilità di rimanere tali, così avviene in chi beve (nella grande maggioranza) o in chi fuma per cui possano rimanere tollerabili gli effetti collaterali?

L'esperienza ci dice di no, almeno per la maggior parte dei casi; l'assunzione in uso ad esempio della marijuana realizzzata in gruppo e attraverso cerimoniali provoca facilmente effetti che non comparirebbero in altra situazione ambientale, effetti che invitano alla ripetizione della assunzione, all'aumento progressivo del dosaggio, sino a determinare la sindrome tossica.

Inoltre abbiamo visto che se piccole dosi di derivati della canapa indiana non procurano dipendenza fisica, determinano invece sintomi di dipendenza psichica.

E non è già pericoloso questo aspetto ai fini di una nuova predisposizione all'uso, in determinate circostanze particolarmente frequenti per l'ambiente particolare in cui si opera, delle droghe pesanti: « prova, te ne fai poca! » dicono gli spacciatori. E se il ragazzo prova è perduto per sempre!

E d'altra parte quando gli stessi fautori della liberalizzazione sostengono che il ritiro ad arte, da parte degli spacciatori, dal mercato porta il consumatore a ricorrere all'eroina, ciò è una conferma della « predisposizione psichica » del consumatore di marijuana e di hascisc al balzo verso l'abisso dell'eroina.

Chi sostiene che gli effetti secondari delle droghe leggere sono simili a quelli dell'alcool, dimentica però che mentre l'alcool (di cui non voglio qui diminuire i pericoli derivanti dal suo uso ed abuso) non ha un parente ad uno stadio più alto, cioè ancor più pericoloso, le droghe leggere questo « parente » l'hanno ed è l'eroina che uccide in brevissimo tempo e che spinge i soggetti a trasformarsi essi stessi in spacciatori ed in procacciatori di vittime in una progressione geometrica spaventosa.

Ma vi è un'altra ragione che depone in senso negativo alla liberalizzazione delle droghe cosiddette leggere ed è di carattere etico-sociale: se tutti siamo d'accordo nel ritenere che il ricorso all'uso di sostanze stupefacenti rappresenta una fuga dalle pro-

prie responsabilità, una rinuncia a lottare per migliorare il mondo che ci circonda eliminandone le ingiustizie e combattendone i mali, lo Stato e la società, liberalizzando l'uso della droga, agirebbe nel senso di facilitare ai giovani la « fuga »; è come se la società aprisse loro la porta per l'autoemarginazione. Tutto ciò sconsiglia la liberalizzazione dei derivati dalla canapa indiana, anzi induce ad una maggiore attenzione nei confronti della cura e della riabilitazione verso i consumatori di tali derivati per impedire il loro balzo nel baratro, spiegando loro la notevole differenza fra i due tipi di droga onde renderli coscienti che il passaggio dall'una all'altra li porterebbe all'autodistruzione. Infine è stato dimostrato ampiamente che gli eroinomani erano tutti quanti, prima di diventarlo, dei consumatori di droghe definite leggere.

Se mi sono particolarmente intrattenuto sulla parte finale del provvedimento perché è certamente la più discussa e la più importante ai fini della prevenzione, della cura riabilitativa e dell'inserimento sociale, non vi è dubbio che la parte iniziale contiene notevoli innovazioni positive. Tali sono ad esempio le norme contenute nei titoli che comprendono dall'articolo 1 all'articolo 14 in cui si prescrive che il Ministero della sanità è pienamente responsabilizzato al controllo globale degli stupefacenti e che strumento di questo controllo è un comitato interministeriale (articolo 8), cui spetta fra l'altro il compito di aggiornare annualmente le tabelle che stabiliscono quali sono le sostanze che debbono essere considerate stupefacenti.

Sull'articolo 12, che fissa le sei tabelle comprensive delle sostanze stupefacenti e psicotrope, sono sorte, in qualificati ambienti scientifici e medici, notevoli opposizioni in riferimento alle difficoltà che una norma di questo tipo potrebbe determinare agli effetti della ricerca ed anche a quelli della cura di soggetti epilettici. In Italia gli epilettici ammontano a circa 300 mila unità ed è noto che uno dei cardini essenziali della terapia antiepilettica – io purtroppo ho una esperienza familiare in questo campo – è che la cura sia continuata perché una interruzione del trattamento può far precipitare il malato in una ricaduta e nella ripetizione continua di una crisi dopo l'altra, condizione di emergenza che può condurre anche alla morte. Gli epilettici hanno cioè bisogno delle medicine che risultano iscritte nelle tabelle III e IV; soprattutto nella IV perché nella III c'è il Luminal. Occorre quindi che le Commissioni riunite affrontino il problema con la dovuta accortezza per evitare l'inserimento di queste sostanze nella tabella IV e soprattutto che questa tabella sia considerata alla stessa stregua della III. Tutto ciò consiglierebbe di apportare le seguenti modifiche: al paragrafo *a*) della tabella III dopo le parole « di tipo barbiturico » andrebbero aggiunte le altre: « ad eccezione di quelle ad azione antiepilettica e di quelle ad azione anestetica generale »; e poi la proposta di limitare alle prime tre tabelle le norme di cui agli articoli 42, 43, 45, 49, 62; di estendere alla IV tabella quanto l'articolo 70, primo comma, già stabilisce per la tabella V; e di eliminare il terzo comma dell'articolo 70.

Ritengo comunque necessario che si proceda all'approfondimento di questo importante problema che riveste un carattere essenzialmente medico-scientifico.

Proseguendo: il titolo II (articoli 15-25) tratta delle autorizzazioni, modernizzando l'attuale sistema nel quale si sono lamentate notevoli lacune.

Il titolo III (articoli 26-37) fissa le necessarie disposizioni relative alla coltivazione e produzione, alla fabbricazione, all'impiego e al commercio all'ingrosso delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

Il titolo IV (articoli 39-49) comprende i problemi della vendita, dell'acquisto e della somministrazione; di particolare importanza l'articolo 38 che dispone che le sostanze stupefacenti e psicotrope vanno prescritte su un ricettario nazionale di tipo unico.

Il titolo V (articoli 50-59) comprende le disposizioni per l'importazione ed il transito.

Il titolo VI (articoli 60-68), riguarda la documentazione e la custodia.

Il titolo VII contiene prescrizioni particolari relative alle sostanze indicate nella V e VI tabella.

Il titolo VIII (articoli 71-83) tratta della repressione delle attività illecite e comporta i necessari inasprimenti per gli spacciatori, oltre al già ricordato articolo 79 sulla depenalizzazione per i consumatori. Sulla formulazione di tale articolo sono sorte alcune polemiche in quanto lo si riterrebbe non chiaro per il pericolo, se non si dovessero aggiungere alla parola « datazione » le parole seguenti: « l'acquisto, la ricezione, la importazione ed il trasporto », che il con-

sumatore possa incorrere nel reato previsto nell'articolo 71.

Ciò in considerazione del fatto che la detenzione di « modiche quantità » di stupefacenti è necessariamente preceduta dall'acquisto e dal trasporto di dette modiche quantità. La dizione letterale dell'articocolo 79 potrebbe voler dire che « non è punibile chi trova per terra una sigaretta all'hascisc e la fuma subito », perché se uno l'acquista (per uso personale) e la fuma non sul posto (e quindi la trasporta) può incorrere nel reato dell'articolo 71 previsto per gli spacciatori.

Nel caso, per motivi di urgenza, le Commissioni approvino il testo del Senato, sarebbe almeno opportuna una nota interpretativa dell'articolo 79 secondo lo spirito voluto dagli stessi legislatori dell'altro ramo del Parlamento.

È giusto riconoscere che un valido contributo all'approvazione della presente legge è stato dato da numerosi colleghi che da tempo avevano con loro proposte di legge posto il problema dell'esigenza di adeguare la nostra legislazione alle convenzioni internazionali dell'ONU ed alle raccomandazioni del Consiglio d'Europa soprattutto per ciò che concerne la produzione, la classificazione, il controllo delle sostanze stupefacenti e psicotrope, affermando l'esigenza di una differenziazione fra spacciatori e consumatori di droga nell'obiettivo, non solo di colpire molto più severamente quanti attentano alla salute fisica e psichica di migliaia e migliaia di cittadini in gran parte giovani ed adolescenti ma anche e soprattutto di assicurare l'impegno della collettività per la cura, la riabilitazione fisica e psichica ed il recupero sociale dei farmaco-dipendenti.

Tale è l'orientamento, comune, delle proposte di legge Miotti Carli Amalia ed altri (n. 13), Boffardi Ines ed altri (n. 188), Berloffa-Foschi (n. 277), Bignardi ed altri (n. 819), Colucci ed altri (n. 1881) e Cariglia ed altri (n. 3964).

Fra esse pur concordando sulla esigenza di una differenziazione fra spacciatore e consumatore, la differente impostazione si verifica quando si parla di pene per i consumatori ridotte al minimo in tutte le proposte di legge, esclusa la proposta di legge Colucci che considera non reato l'uso personale delle sostanze stupefacenti e della proposta Cariglia ove si propone che il reato intervenga solo con la recidività.

È giusto comunque riconoscere che il testo del provvedimento elaborato dal Senato, pur con gli appunti che ivi possono essere mossi, rappresenta quanto di più avanzato sia stato proposto in sede parlamentare ed il testo al nostro esame si allinea pertanto alle legislazioni più civilmente avanzate dell'Europa.

Giudizio pertanto complessivamente positivo del provvedimento votato, dopo oltre due anni di appassionato e partecipato dibattito, dai colleghi dell'altro ramo del Parlamento, anche se ho ritenuto opportuno fare alcuni rilievi su alcuni aspetti del provvedimento stesso, in particolare l'aspetto che riguarda la cura e la riabilitazione dei farmaco-dipendenti.

Mi rendo conto che la modifica del provvedimento rinvierebbe al Senato la legge, per la quale si avverte una drammatica urgenza in presenza come siamo di un dilagante fenomeno di diffusione deldell'uso di sostanze stupefacenti e per l'ansia di molti tossicomani, rinchiusi nelle carceri, i quali attendono con la nuova legge la giusta scarcerazione e la ancor più necessaria cura in centri speciali anche se, è doveroso dirlo, soprattutto in questi ultimi mesi, molti sono stati i provvedimenti di attesa da parte di giudici sensibili alla soluzione moderna del problema.

Sono certo comunque che in caso di ritorno al Senato del provvedimento non mancherà nell'altro ramo del Parlamento la necessaria sensibilità e l'impegno per un sollecito e definitivo varo della legge.

Tengo comunque a precisare che se prevalesse in queste Commissioni e nei gruppi parlamentare l'orientamento per una immediata ratifica del testo trasmessoci dal Senato per il prevalente obiettivo di approvare urgentemente la legge evitando che eventuali se pur provvisorie, sospensioni dell'attività parlamentare procurino rinvii, certamente nocivi - con l'impegno in un secondo tempo, a procedere a ritocchi legislativi anche in presenza di prime indicative esperienze nell'attuazione della legge - dicevo che se ciò fosse l'orientamento prevalente delle Commissioni riunite Giustizia e Sanità in questo caso il relatore sarebbe certamente disponibile ad assecondare tale volontà.

Sono convinto comunque che noi procederemo con la necessaria sollecitudine e con il dovuto impegno, evitando ulteriori e dannosi ritardi all'approvazione di una legge tanto necessaria quanto urgente per

larghi settori della vita del nostro paese. L'autorizzazione data dai gruppi per la sede legislativa presso le Commissioni riunite sanità e giustizia avvalora questa mia convinzione.

Ma oltre al varo di questa legge che come parlamentari rappresentiamo la parte più responsabile della classe dirigente politica del paese, abbiamo anche un altro compito da assolvere per contribuire a combattere la battaglia tesa ad impedire che migliaia di giovani si incamminimo sulla strada della droga.

È un compito che discende dal discorso che all'inizio facevo sul motivo principale per il quale molti giovani, nell'illusorio ed errato obiettivo di contestare il sistema o la società, si rifugiano nell'alienante ed autodistruttivo uso di sostanze stupefacenti.

Credetemi, il mio non vuole essere un discorso moralistico.

Anche perché quando ho occasione, e mi capita per la mia attività, molto spesso, di parlare con dei giovani il più delle volte contestatari (e chi non lo è stato da giovane) del sistema o della società, io sostengo la tesi che non bisogna fare di tutt'erba un fascio.

Sostengo, che sia pure in modo disordinato, il nostro paese è cresciuto in questi 30 anni dal punto di vista economico, sociale e culturale, se soprattutto paragonato ai tempi della nostra infanzia caratterizzata da un regime che predicava la sopraffazione, l'odio, la violenza, la guerra.

Il nostro paese è cresciuto e non solo nel tenore di vita di grandi settori delle masse popolari, ma anche, soprattutto nell'ultimo decennio, nel grado di partecipazione dei cittadini alle scelte in alcuni vitali settori della nostra società.

Esistono, è vero, soprattutto oggi, grandi difficoltà di natura prevalentemente economica, molte delle quali sono state importate nel nostro paese in seguito a decisioni e scelte prese in altri paesi e da altri governi.

Detto ciò, è giusto ricordare che quel che è più grave nella società italiana non è l'esistenza di tali difficoltà di carattere economico, finanziario e produttivo; la gravità risiede nelle sperequazioni esistenti fra nord e sud, fra regione e regione, fra città e campagna, fra dipendenti pubblici ed altri pure dipendenti pubblici, fra chi paga le tasse fino all'ultimo centesimo perché vengono trattenute sulla busta paga e chi evade il fisco ed indisturbato trasferisce i propri capitali all'estero.

Ciò che è ancora più grave e di questo soprattutto veniamo incolpati da parte dei giovani che contestano (anche se fortunatamente la maggioranza di essi non trasforma la contestazione nell'uso della droga), è che ci si accusa di aver svuotato di ideali il paese, di aver tolto ai giovani la carica ideale. Esiste cioè una carenza di ideali, dei quali i giovani si sentono defraudati.

Essi accusano noi di avere idealizzato gli aspetti negativi e, cioè, la corsa al potere, la sua gestione in termini non umani, facendo dal potere un mito da conquistare e da mantenere con ogni forma di compromesso, suscitando scandali e cercando di soffocarli, giustificando quindi chi d'altra parte promuove le altre corse, quelle del profitto, del guadagno e lecito e non, del consumismo più sfrenato.

Ecco, senza falsi moralismi, io penso che a noi spetti, oltre al varo di leggi giuste, anche il compito di ridare ideali alle nuove generazioni.

Battaglie politiche sì, scontri anche violenti fra le varie forze politiche e democratiche del nostro paese, caratterizzate però nel segno di valori e riempite di una carica ideale che non può ritovarsi nei bassi machiavellismi e nella deificazione del potere considerato come fine anziché come mezzo per far avanzare idee e programmi concreti; questo penso che sia il nostro dovere, se vogliamo consegnare nelle mani dei giovani la fiaccola illuminante della vita.

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 12,5.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO