COMMISSIONI RIUNITE

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

9.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 12 NOVEMBRE 1975

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DELLA XIV COMMISSIONE **FRASCA**

INDICE

PAG.

Disegno e proposte di legge (*Seguito della 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);

PAG.

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) 120

PRESIDENTE 120, 124, 127, 129, 131, 132, 133, 135, 136
CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN . . . 127, 133
CATTANEO PETRINI GIANNINA 127, 129
CORTESE 128, 135, 136
DEL DUCA 136
DELL'ANDRO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia* 127
DE MARIA 126, 133, 135
GASCO 125, 126, 127, 129
GULLOTTI, *Ministro della sanità* . 127, 128, 131, 132, 133, 136
LA BELLA 130, 131, 132, 133
MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione* 128, 131
PENNACCHINI 121, 125
ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione* 127, 133, 135

La seduta comincia alle 11,30.

ABBIATI DOLORES, *Segretario della XIV Commissione*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Seguito della discussione del disegno 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); e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati 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); Borloffa 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).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno di legge: « Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza », già approvato dal Senato, in un testo unificato della proposta di iniziativa del senatore Torelli e di un disegno di legge, nella seduta del 1° ottobre 1975; e delle proposte di legge: 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 »; Boffardi Ines ed altri: « Nuove norper la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie »; Berloffa ed altri: « Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie »; Bignardi ed altri: « Nuove norme per prevenire e reprimere il commercio e l'uso illegittimo degli stupefacenti »; Colucci ed altri: « Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie »; Cariglia ed altri: « Norme per la disciplina del commercio e dell'uso di stupefacenti ».

Se non vi sono obiezioni sarà assunto come testo base per la discussione degli articoli il disegno di legge n. 4042.

(*Così rimane stabilito*).

Passiamo all'esame degli articoli del disegno di legge n. 4042.

Do lettura del primo articolo:

ART. 1.

(*Attribuzioni del Ministero della sanità*).

La coltivazione, la produzione, la fabbricazione, l'impiego, il commercio all'ingrosso, l'esportazione, l'importazione, il transito, l'acquisto, la vendita e la detenzione in qualsiasi forma di sostanze stupefacenti e di sostanze psicotrope sono sottoposti al controllo e alla vigilanza del Ministero della sanità che li esercita a mezzo dei propri organi centrali e periferici e secondo le modalità indicate dalla presente legge.

La prevenzione, la cura e la riabilitazione dagli stati di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope sono sottoposte alle direttive, all'indirizzo e al coordinamento del Ministero della sanità.

Il Ministero della sanità ha inoltre il compito di curare i rapporti, sul piano internazionale, con la commissione degli stupefacenti del consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, con l'organo internazionale di controllo sugli stupefacenti della Organizzazione delle Nazioni Unite e con qualsiasi altra organizzazione avente competenza in materia di sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché di eseguire tempestivamente tutti gli adempimenti previsti dalle convenzioni ratificate dall'Italia nella stessa materia.

Il Ministero della sanità provvede in particolare:

1) ad emanare gli atti di autorizzazione, nonché quelli per la sospensione, la modificazione, l'annullamento e la revoca degli stessi nei casi previsti dalla presente legge;

2) a predisporre la compilazione delle tabelle di cui all'articolo 11, a curarne il tempestivo aggiornamento e a predisporre annualmente l'elenco delle imprese autorizzate alla fabbricazione, all'impiego e al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti o psicotrope;

3) a determinare le indicazioni specifiche che debbono essere stampate o impresse sulle confezioni dei farmaci contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope o dal cui uso possa derivare tossicodipendenza o assuefazione;

4) a curare l'aggiornamento dei dati relativi alle quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope effettivamente importate, esportate, fabbricate, impiegate, nonché alle quantità disponibili presso gli enti o le imprese autorizzati, ai fini della compilazione del rapporto annuale;

5) a stabilire i contenuti dei formulari che devono essere compilati dagli enti o dalle imprese autorizzati nonché delle dichiarazioni e dei formulari che debbono essere compilati a fini statistici;

6) a promuovere, anche in collaborazione con altri organi della pubblica amministrazione o con enti specificamente competenti, studi e ricerche relativi alla prevenzione dell'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope, alla riabilitazione ed al reinserimento sociale dei tossicodipendenti;

7) a determinare i criteri e a predisporre gli strumenti per le attività di propaganda rivolte alla prevenzione dell'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope e alla riabilitazione e al reinserimento sociale dei soggetti dediti all'uso predetto.

Le materie previste dai numeri 1), 2), 3) e 5) sono regolate con decreto del ministro della sanità, salvo quanto stabilito dal successivo articolo 11.

Il ministro della sanità riferisce annualmente al Parlamento sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e sull'efficacia delle misure adottate, fornendo nel contempo i dati relativi.

PENNACCHINI. Onorevole presidente, desidero lealmente informare lei e la Commissione che, prendendo spunto da quanto previsto dall'articolo 1, vorrei anche sottoporre alla vostra meditazione alcune perplessità che riguardano l'intero provvedimento. Mi rendo conto, tuttavia, di dover concentrare in breve tempo queste mie osservazioni, sia perché non posso abusare della sua cortesia, sia perché l'argomento invade settori ed aspetti di enorme vastità; aspetti che sono di carattere morale, sociale, giuridico, costituzionale, economico, clinico-terapeutico, epidemiologico, farmacologico, criminogico, psicosociologico, per non parlare dei riflessi di carattere internazionale di questo settore che impongono una doverosa armonizzazione della legislazione del nostro paese, specie in sede comunitaria, sulla base di precise convenzioni.

Limiterò il mio intervento a due aspetti, che ritengo quelli di maggiore interesse: la dimensione, la profondità del problema al nostro esame e le misure previste da questo provvedimento che il Parlamento si appresta ad approvare.

È noto che in Italia il fenomeno ha cominciato ad assumere proporzioni allarmanti da una decina d'anni. Prima, nonostante la posizione geografica del nostro paese, ritenuto sulla rotta della droga, dal medio ed estremo oriente ai mercati dell'Europa centrale e dell'America settentrionale, si era registrata una scarsa penetrabilità, facilitata da una diffusa avversione al fenomeno, dalla convinzione della sua pericolosità e da un maggior rigore delle frontiere morali e sociali che si opponevano al dilagare della tossicomania.

Poi le frontiere si sono abbassate e la droga ha cominciato a lambire e raggiungere i soggetti più fragili, sotto forma di sostanze presentate come deboli o leggere. Il fenomeno ha colpito in particolare i giovani ed uno tra i più lucrosi mercati della droga è diventata la scuola.

Quali sono le cause? Esse sono già state esposte dai colleghi che mi hanno preceduto, vorrei solo far notare che non è possibile farle coincidere solo con lo svuotarsi dei valori morali e spirituali, cioè con il decadimento del tradizionale sistema difensivo. Non si tratta solo di crisi adolescenziale o di conflitto generazionale. C'è, innegabilmente una giustificata delusione sui fini, sui valori sociali ed economici della nostra era. Così i giovani che si affacciano sulla scena del mondo, che imboccano la

strada del loro avvenire, se non posseggono forti sistemi e schemi protettivi di ordine morale, familiare e sociale, indulgono ad una reazione di ripulsa, di protesta, che spesso sfocia nella droga, mezzo di estraneazione dal mondo, tentativo di raggiungere una personalità più autentica e più libera dalle catene della società, con l'acquisizione di una tranquillità e di una pace che spesso nel nostro mondo sono negate. C'è poi da considerare la spinta rappresentata da situazioni di delusione o depressione. Il tutto, poi, è fertilizzato dalla difesa della droga da parte di taluni intellettuali o psicologi, in nome della libertà, della esperienza e della cultura, della facile presa di tale modello di comportamento sui giovani e dalla sua rapida circolazione per effetto dello sviluppo dei mezzi di comunicazione di massa, dei movimenti turistici giovanili, della diffusione di pubblicazioni, della comparazione frequente di esperienza.

Siamo certamente nel campo patologico. Non è concepibile che si possa combattere una malattia sociale con una nuova e più distruttrice malattia individuale. Il drogato rifiuta le contraddizioni della società rifiutando il proprio essere, la propria vita e, quindi, la propria responsabilità.

Qual è stato il comportamento della società nei confronti del fenomeno della droga? C'è da rilevare, innanzi tutto, che l'uso della droga comporta un duplice danno. In primo luogo un danno individuale rappresentato da: conseguenze fisiche e psichiche, disimpegno, fuga dalle proprie responsabilità di fronte alla realtà, distruzione di un potenziale umano, specie giovanile, con appesantimento degli oneri per coloro che agiscono con piena responsabilità. In secondo luogo un danno sociale: anche se c'è chi esclude l'esistenza di un rapporto tra tossicomania e delinquenza, è indubbio che l'uso prolungato della droga assume un'apprezzabile rilevanza criminogenetica, specie in ordine ai reati commessi al fine di procurarsi la sostanza. Ora, benché si dica che l'indice di tossicità di alcune sostanze è più basso di quello dell'alcool, è anche vero che l'uso della droga può determinare l'aumento degli impulsi violenti e determinare comportamenti devianti o illeciti che superano la tollerabilità sociale e impongono misure di prevenzione e trattamenti particolari.

A questo punto viene in campo il problema (che poi il Parlamento ha risolto in un determinato modo) se il tossicomane debba essere considerato un colpevole o un malato.

Devo dire che ben poco ci perviene in proposito dalla esperienza di altri Stati, in Europa e nel mondo. Nelle loro legislazioni, infatti, si colgono improvvise inversioni di tendenza e incoerenze non giustificate né da mutamenti della realtà, né da apporti di ricerche. La situazione è talmente confusa e frammentaria da consentire a chiunque la possibilità di riferimenti per sostenere le tesi più diverse.

Comunque, la teoria della colpevolezza del tossicomane, che penalizza ogni comportamento connesso con l'uso della droga non ha dato, secondo gli esperti, buoni risultati. I dati dell'esperienza dicono che i soggetti proclivi o dediti all'uso della droga sono insensibili alla minaccia di pena, anzi, specie per i giovani, l'uso della droga colpito da pena rappresenta il simbolo di una volontà di trasgressione di valori e di leggi che si intende contestare, perché propri della società degli adulti.

Il fenomeno è talmente generalizzato da lasciare poco spazio all'efficacia deterrente della pena nei confronti di chi ancora non ha fatto uso della droga e potrebbe essere dissuaso proprio dall'esistenza di una sanzione penale. Inoltre da qualificati ambienti scientifici ci viene la drammatica affermazione che il tossicomane, nonostante la sanzione, quasi sempre percorre una strada irreversibile, cioè è refrattario a qualsiasi miglioramento o recupero.

Non entro nel merito della disputa perché credo che né io né altri possiamo fornire una risposta in ogni caso soddisfacente e appropriata. Mi limito soltanto a constatare che se tutti concordiamo sulla necessità che il problema vada soprattutto affrontato con la prevenzione dell'uso e dell'abuso, e con il trattamento del consumatore, dobbiamo insieme constatare che tali interventi non avrebbero, in pratica, il minimo spazio se la legge penalizzasse ogni comportamento. Basta pensare a quanti, medici, studiosi, o, comunque, dediti all'assistenza, o rimarrebbero paralizzati dal dovere di denunciare o sarebbero costretti ad infrangere l'imperativo della legge.

La legge oggi vigente, quella del 1954, che ha scelto il sistema totalmente repressivo, ha prodotto situazioni e conseguenze gravi, tali che da più parti se ne invoca la modifica. Questo anche perché l'Italia è,

senza dubbio, carente di iniziative e di mezzi che possano adeguatamente fronteggiare il problema; ma, si sostiene, nessun franco colloquio è possibile instaurare con il consumatore, nessuna azione seria è consentita contro il fabbricante o lo spacciatore, sino a quando chi consuma si sente continuamente braccato dalla legge penale ed è costretto a sottrarsi alla minaccia della sanzione.

Detto questo, vediamo come il Senato prima ed oggi noi ci accingiamo ad affrontare il problema nel vivo della sua essenza.

A mio giudizio, la novità più importante, introdotta da questo disegno di legge è quella che riguarda il soggetto drogato che viene considerato malato e non colpevole, suscettibile, quindi, di cure e non di sanzioni penali: si abbandona cioè il principio della repressione in generale che viene sostituito con quello della prevenzione, della cura, anche se la rete dei centri preventivi ed assistenziali è in realtà ancora lontana dall'essere pienamente efficiente.

Mi auguro – ho notato con piacere la presenza del ministro Gullotti di cui conosco il dinamismo e l'efficienza – che non sia lontano il momento in cui tutto quanto previsto da questo disegno di legge diventi una realtà, perché, se così non fosse, i princìpi enunciati non avrebbero alcuna possibilità di applicazione.

Nel corso della discussione i più gravi contrasti sono sorti in merito all'articolo 79 del disegno di legge che, in armonia con le finalità della legge stessa, dichiara non punibile chi illecitamente acquista o detiene sostanze stupefacenti, in piccole quantità, per uso personale, terapeutico o non terapeutico. C'è chi sostiene che questa norma – rivoluzionaria rispetto al passato – consenta la cura ed il trattamento, sino ad oggi praticamente preclusi dalla previsione delle sanzioni, e che spezzi l'omertà che lega il consumatore allo spacciatore ed al trafficante, eliminando, inoltre, l'*escalation* del consumo, consentendo, nei limiti del possibile, un recupero più vasto e generalizzato.

Per contro, c'è chi sostiene che la liberalizzazione di un'attività ritenuta nociva individualmente e collettivamente, il rendere non punibili anche quelle persone sane che, responsabilmente, acquistano e consumano droga, ben consapevoli di compiere un atto di estremo danno per sé e per la società, urti con l'obbligo della difesa del singolo e della società in generale che spetta allo Stato, così com'è previsto dalla Costituzione.

Pur non avendo intenzione di presentare alcun emendamento, ma volendo solo fornire degli elementi di meditazione ai colleghi, desideravo far osservare che l'articolo 79, che parla dei piccoli spacciatori dediti alla droga, i cosiddetti spacciatori consumatori, non prevede alcuna sanzione per costoro, assimilandoli alla figura del consumatore, tranne che non vengano sorpresi all'atto della vendita.

Non voglio fare il profeta di sventure, desidererei, però, che venissero eliminati tutti possibili motivi di preoccupazione – emersi da più parti – circa il rischio che, in realtà, la legge serva a colpire solo i pesci piccoli e non i grossi che sfuggono alla rete repressiva, e per altro sono soggetti allo stesso tipo di pene dei primi. Bisognerebbe pure eliminare – come ho detto poc'anzi – tutte quelle carenze che esistono nella prevenzione e nella cura, al fine di evitare che l'unico effetto pratico di questo disegno di legge sia la sola liberalizzazione del consumo. Non bisogna dimenticare, infatti quanto sostengono gli esperti, cioè che quasi sempre si verifica il passaggio dal consumo primario alla tossicomania, dalle droghe leggere a quelle pesanti e che il tossicomane molto difficilmente è suscettibile di miglioramento e di recupero.

Questo è forse l'interrogativo più drammatico su cui invito i colleghi a meditare assieme al problema più generale dell'adeguatezza delle norme che stiamo esaminando.

Ritornando all'esame degli articoli, ho già fatto notare ai colleghi il problema che nasce dalle disposizioni dell'articolo 71 che riguarda la comminazione di una medesima pena per i piccoli spacciatori, i grossisti ed i capi dell'organizzazione di traffico.

Per quanto riguarda l'articolo 73, vista l'entità delle pene previste, credo sia necessario precisare meglio i criteri per individuare gli eventuali trasgressori, in quanto esiste sicuramente una notevole differenza fra chi adibisce, o consente che sia adibito, un circolo privato all'uso della droga, essendone perfettamente a conoscenza, e chi genericamente adibisce un locale ad usi illeciti, senza essere veramente a conoscenza della reale destinazione del locale stesso.

Da ultimo desideravo segnalare che all'articolo 95, che prevede l'obbligo della

segnalazione, non sono previste le sanzioni per i trasgressori; non dobbiamo poi dimenticare che siamo in attesa del parere della I Commissione affari costituzionali, alla luce del quale dovrà essere esaminato lo articolo 99, in relazione all'articolo 32 della Costituzione, che prevede l'imposizione di un trattamento sanitario solo attraverso una legge, ma prevede altresì il rispetto della persona umana.

Ritornando a temi di carattere generale desidero ribadire le mie perplessità circa l'adeguatezza di tutte le norme che stiamo esaminando. Mi chiedo: esistono altri mezzi per difendere la società dal dramma della droga? A questo proposito si è fatto e si fa ancora un gran parlare della società odierna, del corpo sociale in cui viene calata questa nuova normativa. C'è chi considera questa società permissiva, lassista, gaudente, come la vera colpevole della diffusione del fenomeno, al punto da ridurre o eliminare addirittura la responsabilità del drogato; c'è chi invoca, invece, una più rigida autodifesa della società stessa che dovrebbe emarginare ogni manifestazione di tossicomania.

Ora, non c'è dubbio che abbiamo assistito e stiamo assistendo ad una profonda trasformazione di valori sociali per cui, anche ad opera di qualificati settori della cultura, della scienza, della stampa, in nome di un concetto di libertà forse esasperato, si è introdotto nella sfera del lecito, del giusto, del morale, molto di ciò che prima ne era escluso. Basti pensare alle recenti reazioni ad un drammatico fatto di cronaca di cui è rimasto vittima un esponente di questo tipo di cultura e a tante posizioni ideologiche in difesa di istituti respinti nel passato, come quelli del divorzio, dell'aborto, della pornografia; le stesse espressioni ieri considerate volgari oggi sono considerate incisive.

Che sotto la spinta di una società più vera, più concreta certi tabù, certe ipocrisie del passato siano crollati è certamente un bene, ma attenti a non abbattere, nella furia rinnovatrice, essenziali, eterni pilastri portanti della società; attenti a non distruggere anche il timone della barca sociale che diverrebbe certamente una barca libera, ma anche una barca alla deriva.

È quindi auspicabile che ogni componente della società si faccia carico di questo problema non con propositi di repressione o di emarginazione, ma di cooperazione per l'arresto ed il rientro della diffusione del male e per il raggiungimento del bene sociale, con i mezzi ritenuti in coscienza più opportuni ed efficaci.

Altre barriere difensive vengono considerate la famiglia e la scuola, per l'opera di informazione e di prevenzione che è doveroso svolgervi.

Sono certamente, ancora oggi, potenzialmente, dei muri difensivi efficacissimi, ma sarebbe assai grave nascondere il capo sotto la sabbia per non vedere che in tali muri si sono aperte brecce di notevoli dimensioni e non si può nella realtà concreta fare assegnamento quasi esclusivo su di un argine che ha perso molto della sua efficienza e robustezza. Prima è meglio ricostruire l'argine, se siamo tutti d'accordo e se sussistono le premesse.

Da quanto precede si evince chiaramente che la difesa dalla droga è un problema che, come e più di ogni altro, non interessa solo il legislatore, ma la società intera.

Per il legislatore cosciente è uno dei casi di massimo tormento interiore, pressato dalla responsabilità del fare o del non fare di fronte all'ingigantirsi del problema e del pericolo sociale. È un problema di scelta, peraltro già operata dal Parlamento, tra norma ottusamente e ciecamente repressiva e norma ampiamente permissiva per il consumatore, con i rischi gravi per i singoli consumatori.

Per il soggetto sociale è il caso della massima responsabilizzazione, della consapevolezza che disinteresse o inerzia ricadranno su se stesso, della collaborazione seria e responsabile con chi, come il legislatore, sostiene pesi superiori alla propria sopportabilità e, come chi vi parla e non soltanto chi vi parla, si trova nella facoltà di legiferare più per concorso di eventi che per propria virtù.

Comunque è certo che il problema della droga è troppo serio per lasciarlo nelle mani dei soli legislatori, come dei soli psicologi e dei soli medici.

È per questo che formulo l'auspicio che ogni nostra decisione, sofferta, meditata, approfondita, sia realmente la migliore per il bene dei singoli e della società.

PRESIDENTE. Comunico che è pervenuto il parere della I Commissione affari costituzionali. Si tratta di un parere in linea di massima favorevole, contrario solo per quanto riguarda l'articolo aggiuntivo 105-

bis presentato dal Governo: vengono suggerite, comunque, alcune precisazioni per quanto riguarda gli articoli dal 90 in poi.

GASCO. Preannuncio la presentazione di emendamenti ai diversi articoli, emendamenti che si riferiscono a quella che, a mio giudizio, è la confusione fondamentale che si trova alla base di questo provvedimento.

Lo scopo primario del disegno di legge in discussione dovrebbe essere, almeno da quanto si desume dalla relazione presentata dal Goveno al Senato, quello di sostituirsi alla legge del 1954, particolarmente per quanto riguarda il drogato, che deve essere considerato un ammalato.

Che cosa è successo in questi anni? Vorrei, senza alcun intento polemico, rettificare in parte alcune delle affermazioni fatte dal collega che mi ha preceduto. La prima legislazione italiana in materia di stupefacenti, cioè la legge del 1923, ed il regolamento del 1929 non hanno mai colpito i drogati; il consumatore di droga non è mai stato punito o comunque la legge non aveva intenti punitivi nei suoi confronti. È soltanto l'articolo 6 della citata legge del 1954 che ha permesso di modificare un tale stato di cose.

PENNACCHINI. Allora non c'erano drogati.

GASCO. Ci sono sempre stati, solo che non c'era una criminalità organizzata per la diffusione della droga, come avviene oggi.

La Corte di cassazione, con la sentenza a sezioni riunite del 10 dicembre 1957, ha ritenuto che con l'espressione « comunque ritiene » si fosse inteso punire anche il consumatore di droga (è seguita poi a tale sentenza una lunga analisi sul significato dell'avverbio « comunque »), e tale interpretazione è stata in seguito applicata.

Il Parlamento, dunque, votando la legge del 1954 – rimando in proposito alla relazione del senatore Torelli – riteneva di non colpire il consumatore di droga, tant'è vero che in questa Commissione il relatore di quel provvedimento presentò un ordine del giorno in cui si invitava il Governo a studiare per il futuro norme che potessero punire anche il consumatore.

Non voglio certo dare inizio ad una discussione sulle argomentazioni giuridiche in base alle quali la Corte di cassazione ritenne opportuno pervenire ad una data interpretazione della legge; ma se lo scopo principale del provvedimento in discussione deve essere quello di stroncare il traffico organizzato della droga, vi domando che senso abbia affiancare agli stupefacenti anche le sostanze psicotrope.

Ritengo, inoltre, che i criteri adottati per la formulazione del disegno di legge in discussione costituiscano una deviazione notevole dall'orientamento internazionale, in quanto, in campo internazionale, l'uso delle sostanze stupefacenti e quello delle sostanze psicotrope sono stati separatamente disciplinati, il primo nella convenzione di New York ed il secondo nella convenzione di Vienna.

Il voler affrontare contestualmente il problema delle sostanze stupefacenti e quello delle sostanze psicotrope nasconde poi il rischio di ribaltare lo spirito del disegno di legge; ciò in quanto, invece di arrivare alla conclusione che il drogato deve essere considerato come un ammalato e come una vittima, noi corriamo il rischio di considerare drogati una quantità di malati che hanno bisogno di psicofarmaci per cure mediche che nulla hanno a che vedere con l'uso illecito della droga.

Il fenomeno dell'uso della droga è antico – basti pensare quanti secoli fa era già diffuso l'uso della canapa indiana e del papavero – ed è importante combatterne l'attuale pericolosa diffusione, ma questa non è una ragione valida per colpire dei farmaci che rappresentano, invece, una conquista della scienza moderna.

Ogni farmaco, evidentemente, rischia di diventare un veleno quando sia usato nei casi non appropriati ed in dosi che eccedano il necessario; se così non fosse, del resto, i farmaci si venderebbero sulle bancarelle e non nelle farmacie.

Esistono, quindi, due problemi da affrontare distintamente: quello di rivedere tutta la legislazione che riguarda l'uso non sanitario e non terapeutico di determinate sostanze e quello, sempre vivo e già affrontato nel passato, della revisione delle norme che riguardano l'abuso dei farmaci.

Il voler disciplinare in questo disegno di legge l'uso delle sostanze psicotrope apre una serie di gravissimi problemi.

Le cause dell'espansione del fenomeno dell'uso della droga non sono forse tanto di natura morale, ma sono da ricercarsi nell'attività di una criminalità organizzata

che si contende a colpi di lupara il controllo del traffico della droga e che ha cercato in ogni modo di creare ed accrescere il mercato della droga in Italia. Mi risulta, infatti, che l'eroina, una delle droghe più pesanti, che non è un farmaco e non è quindi legalmente in commercio, è stata venduta sottocosto per un anno nel nostro paese allo scopo di incrementarne la diffusione.

Il provvedimento in discussione, in considerazione di questa situazione, dovrebbe concentrare la propria efficacia nella lotta contro l'espansione del fenomeno dell'uso della droga.

In rapporto al perseguimento di questo obiettivo, le norme previste dal disegno di legge, a mio giudizio, sono ancora troppo severe nei confronti del drogato.

Bisogna rendersi conto del fatto che, purtroppo, quando un giovane diventa preda della droga, è spinto dalla necessità di procurarsi la quantità necessaria al suo organismo a compiere anche dei reati; diventa quindi scippatore o cerca di entrare in possesso del denaro necessario diventando egli stesso spacciatore e propagandista della droga.

Sono per questa ragione più favorevole a provvedimenti di carattere esclusivamente sanitario nei confronti del drogato, che a provvedimenti di carattere repressivo.

È importante, inoltre, per affrontare efficacemente il problema della droga, avere a disposizione una documentazione specifica e completa in materia, che ci fornisca gli elementi necessari per poter dare un giudizio cosciente e meditato sul provvedimento in discussione. Tali elementi, essendo la droga un argomento non meno importante di altri che sono stati o sono oggetto di studio, potrebbero fornirci il servizio studi della Camera e l'ufficio studi del Ministero della sanità, che in tante altre occasioni hanno fornito al Parlamento interessantissime e validissime documentazioni.

Bisogna rendersi conto che le cure tendenti alla riabilitazione del drogato non sono nulla di miracolistico; non esiste alcuna pastiglietta miracolosa che somministrata prima dei pasti possa recuperare il drogato. L'unica cura valida è quella a cui il drogato accetti di sottoporsi, presso istituti organizzati allo scopo, e che consiste nella somministrazione decrescente delle sostanze stupefacenti.

Bisogna impedire al drogato di diventare spacciatore per procurarsi la droga, bisogna aiutarlo sollecitando un suo atto di volontà che gli permetta di uscire dal giro della droga, di sottoporsi ad una cura; questo, a mio parere, deve essere l'obiettivo principale del disegno di legge in discussione.

Dettare in questa sede anche una disciplina delle sostanze psicotrope significa creare gravi problemi per un altra categoria di malati. La psichiatria, infatti, ha fatto notevoli passi avanti grazie all'uso di una serie di farmaci composti da sostanze psicotrope ed il confondere la disciplina dell'uso degli stupefacenti con quella dell'uso delle sostanze psicotrope significherebbe annullare questi risultati positivi conseguiti dalla psichiatria.

Un altro elemento, poi, di cui va tenuto conto è che l'affidare contemporaneamente alle forze dell'ordine l'attività di controllo relativa al campo delle sostanze stupefacenti e quella relativa al campo delle sostanze psicotrope, oltre che gravare le stesse forze dell'ordine di una notevole mole di lavoro, non permetterà, come invece sarebbe auspicabile, di concentrare tutta l'attività di controllo e di intervento nella lotta contro l'espansione del fenomeno dell'uso della droga.

In ultimo vorrei sottolineare l'eccessiva latitudine degli interventi previsti all'articolo 12: il Ministero della sanità non può prevenire tutti i possibili esiti del fenomeno.

PRESIDENTE. Passiamo agli emendamenti all'articolo 1.

Gli onorevoli Gasco, Boffardi Ines, Cattaneo Petrini Giannina e Sisto hanno presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma sopprimere le seguenti parole: « e di sostanze psicotrope ».

Negli altri commi sopprimere le seguenti parole: « o psicotrope ».

GASCO. Ritengo di averli già svolti nel mio intervento sull'articolo 1.

DE MARIA. Posso essere d'accordo sulla opportunità di escludere il riferimento ai barbiturici. Mi pare, però, che l'emendamento dell'onorevole Gasco complichi di molto la situazione dato che finisce per coinvolgere problemi di assai difficile soluzione.

Dov'è la differenza tra stupefacenti e sostanza psicotropa? Si dice che le sostanze

psicotrope sono quelle che determinano una modificazione dell'attività mentale e, più precisamente, una dissociazione tra la sfera sensoriale e la sfera intellettiva. Gli stupefacenti, invece provocano alterazioni della sfera percettiva e torpore. Non vedo una grande differenza.

L'onorevole Gasco sostiene che gli stupefacenti danno assuefazione e le sostanze psicotrope, no. Non è esatto. Bisogna fare una distinzione di fatto poiché, in realtà, dai primi si passa alle seconde. Le differenze esistono solo sul piano teorico e non su quello scientifico e, poiché il nostro compito è quello di cercare di prevenire e di curare, credo sia opportuno che il collega Gasco ritiri i suoi emendamenti in quanto, come dicevo, gli psicotropi hanno gli stessi effetti degli stupefacenti.

GASCO. Non ritengo di poter ritirare i miei emendamenti ed insisto per la votazione.

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione*. Sono contrario.

DELL'ANDRO, *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Sono contrario.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Anchio.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il periodo del primo comma dell'articolo 1 di cui il deputato Gasco ha chiesto la soppressione.

(*È approvato*).

Il periodo in questione è pertanto approvato.

L'altro emendamento Gasco è pertanto precluso.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Dichiaro che mi asterrò dalla votazione dell'articolo 1.

GASCO. Anch'io.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. Premetto che questa mia dichiarazione di voto relativa all'articolo 1 è valida anche per l'articolo 2.

Già nella discussione sulle linee generali avevamo notato che vi era un insufficiente collegamento tra la riforma sanitaria, che discuteremo la prossima settimana, e la riforma assistenziale, già in corso di esame presso le Commissioni I e II; abbiamo avuto infatti la sensazione che si stavano per creare delle strutture parallele, fra cui quelle che avrebbero dovuto tutelare il drogato sarebbero diventate emarginanti. Però, mentre in un primo momento eravamo dell'opinione di dover rilevare questa discrepanza durante la discussione del primo articolo di questo disegno di legge, ora pensiamo che tale riferimento vada fatto allorché si parlerà dei centri regionali (articolo 91). Annuncio, pertanto, il parere favorevole del gruppo comunista in ordine agli articoli 1 e 2.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 1.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

(*Attribuzioni delle regioni*).

Le funzioni di prevenzione ed intervento contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope, al fine di assicurare la diagnosi, la cura, la riabilitazione ed il reinserimento sociale delle persone interessate, sono esercitate dalle regioni, in applicazione dei criteri di indirizzo e di coordinamento stabiliti dallo Stato e secondo le norme della presente legge.

L'onorevole Gasco ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere le parole « o psicotrope ».

A seguito della reiezione dell'emendamento dell'onorevole Gasco all'articolo 1, il presente emendamento risulta precluso.

Pongo in votazione l'articolo 2.

(*È approvato*).

Poiché all'articolo successivo non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 3.

(*Controllo e vigilanza*).

Per l'esercizio del controllo e della vigilanza previsti dal primo comma dell'articolo 1 il Ministero della sanità si avvale

normalmente dei nuclei specializzati della amministrazione della pubblica sicurezza, della guardia di finanza, dell'arma dei carabinieri e, nei casi urgenti, di qualsiasi ufficiale e agente della forza pubblica. Per quanto riguarda il controllo sulle navi e sugli aeromobili l'azione è coordinata con le capitanerie di porto o con i comandi di aeroporto.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 4.

(*Modalità della vigilanza*).

La vigilanza presso gli enti e le imprese autorizzati alla coltivazione, alla fabbricazione, all'impiego, al commercio e presso chiunque sia autorizzato alla detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, è esercitata dal Ministero della sanità.

La vigilanza predetta si effettua mediante ispezioni ordinarie e straordinarie.

Le ispezioni ordinarie devono essere effettuate almeno ogni due anni, salvo quanto stabilito dall'articolo 29.

Il Ministero della sanità può disporre in ogni tempo ispezioni straordinarie.

Per l'esecuzione delle ispezioni il Ministero della sanità può avvalersi della collaborazione degli organi di polizia, i quali hanno facoltà di accedere in qualunque momento nei locali ove si svolgono le attività previste dai titoli III, IV, V, VI e VII della presente legge.

La guardia di finanza può eseguire ispezioni straordinarie in ogni tempo presso gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope quando sussistano sospetti di attività illecite.

L'onorevole Gasco ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere le parole « o psicotrope ».

L'emendamento è precluso da una precedente votazione.

L'onorevole Martini Maria Eletta ha presentato i seguenti emendamenti:

Sostituire al primo comma la parola: o *con l'altra*: e.

Aggiungere al quinto comma, dopo la parola: i quali, *l'altra*: comunque.

MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione*. Il mio primo emendamento, di natura formale, tende ad uniformare la dizione del titolo, dove si parla di stupefacenti e psicotropi, con quella dell'articolo 4 dove si parla di stupefacenti o psicotropi.

Il secondo mira ad eliminare diverse possibili interpretazioni riguardo alla facoltà del Ministero della sanità di avvalersi, per le ispezioni, della collaborazione degli organi di polizia.

Questa disposizione è stata infatti interpretata sia in senso estensivo, sia restrittivo; abbiamo chiesto ai colleghi del Senato quale fosse la loro opinione ed essi si sono dichiarati favorevoli alla seconda ipotesi. Anche noi siamo del parere che, se è vero che deve essere abolita ogni forma di repressione verso le persone che fanno uso di droga, è altrettanto vero che la vigilanza precedente deve essere più rigida.

CORTESE. Se le sostanze di cui parliamo fanno parte di un unico complesso non capisco quale sia il motivo della sostituzione della parola « e » con la parola « o ».

MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione*. Ho presentato il mio emendamento in relazione al titolo: se si accetta la dizione di quest'ultimo, secondo me è opportuno che venga mantenuta in tutto il testo.

GULLOTTI. *Ministro della sanità*. Sono contrario al primo emendamento, in quanto – anche se non vi è dubbio che la dizione del titolo e dell'articolo 1 è interpretativa dei successivi testi – la parola « e » nel titolo serve ad indicare che si tratta di una elencazione, mentre, nel testo, la parola « o » mira a stabilire che la vigilanza deve essere esercitata in entrambi i casi di detenzione delle sostanze stupefacenti o psicotrope. Se accettassimo l'emendamento del relatore modificheremmo il significato dell'articolo 1.

Il Governo è invece favorevole all'emendamento aggiuntivo al quinto comma.

MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione*. Non insisto sul mio primo emendamento sostitutivo al primo comma.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo Martini Maria Eletta.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 4 nel suo complesso con la modifica testé apportata.

(*È approvato*).

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Dichiaro che mi asterrò dalla votazione di tutti quegli articoli nei quali permanga confusione tra sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope.

GASCO. Mi associo a questa dichiarazione.

PRESIDENTE. Poiché ai successivi tre articoli non sono stati presentati emendamenti, li porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura.

ART. 5.

(*Obbligo di esibizione di documenti*).

Ai fini della vigilanza e dei controlli previsti dagli articoli precedenti i titolari delle autorizzazioni, nonché i titolari o i direttori delle farmacie, sono tenuti ad esibire ai funzionari del Ministero della sanità ed agli appartenenti alle forze di polizia tutti i documenti inerenti all'autorizzazione, alla gestione della coltivazione e vendita dei prodotti, alla fabbricazione, all'impiego, al commercio delle sostanze stupefacenti o psicotrope.

(*È approvato*).

ART. 6.

(*Opposizione alle ispezioni - Sanzioni*).

Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, chiunque indebitamente impedisce od ostacola lo svolgimento delle ispezioni previste dall'articolo 4 è punito con l'ammenda da lire cinquantamila a lire cinquecentomila o con l'arresto sino ad un anno.

Alla stessa pena soggiace chi indebitamente impedisce od ostacola i controlli, gli accessi o gli altri atti previsti dall'articolo 29, oppure si sottrae all'obbligo di esibire i documenti di cui all'articolo 5 della presente legge.

(*È approvato*).

ART. 7.

(*Direzione e coordinamento dell'attività di prevenzione e repressione del traffico illecito*).

Il ministro dell'interno costituisce, con suo decreto, un ufficio di direzione e di coordinamento dell'attività di polizia volta alla prevenzione e alla repressione del traffico illecito delle sostanze stupefacenti o psicotrope.

L'ufficio è posto alle dirette dipendenze del ministro dell'interno e presieduto dal ministro stesso o da un sottosegretario da lui delegato, ed è composto da funzionari o ufficiali designati dalla direzione generale della pubblica sicurezza, da ufficiali designati dal comando generale della guardia di finanza, dal comando generale dell'arma dei carabinieri, nonché da funzionari designati dal ministro della sanità, dal ministro di grazia e giustizia e dal ministro degli affari esteri.

L'ufficio può proporre di istituire, fuori del territorio dello Stato, uffici collegati con le rappresentanze della Repubblica, determinandone i compiti.

Il ministro dell'interno, quale capo dell'ufficio di cui ai commi precedenti, può chiedere all'autorità giudiziaria, anche in deroga al divieto di cui all'articolo 307 del codice di procedura penale, ogni informazione ritenuta indispensabile, qualora vi sia sospetto di commissione di delitti previsti dalla presente legge e necessità di immediata prevenzione o di tempestivo accertamento dei medesimi.

L'autorità giudiziaria deve provvedere entro quarantotto ore; nel caso in cui non accolga la richiesta, l'autorità giudiziaria deve emettere provvedimento motivato.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 8.

(*Comitato tecnico interministeriale - Attribuzioni*).

Presso il Ministero della sanità è istituito un comitato tecnico interministeriale per assicurare attraverso pareri periodici il costante aggiornamento e perfezionamento nelle materie previste dalla presente legge.

In particolare il comitato deve:

1) esaminare le statistiche provinciali e regionali, con facoltà di richiedere supplementi di informazioni, allo scopo di redigere le statistiche nazionali;

2) esprimere il parere motivato in ordine alle autorizzazioni previste dalla presente legge per la produzione, l'impiego e il commercio all'ingrosso delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

3) esprimere ogni anno il parere motivato in ordine alla concessione di licenze di importazione e di esportazione di materie prime per la produzione e l'impiego degli stupefacenti e sostanze psicotrope;

4) esaminare le statistiche annuali sia nazionali che regionali e, previo accertamento del grado di diffusione della tossicodipendenza e di ogni altro aspetto del fenomeno, comunicare, entro il primo quadrimestre di ogni anno, al ministro della sanità, un rapporto sull'andamento del fenomeno stesso, sui sistemi di prevenzione, cura e riabilitazione in atto nelle regioni, sulle carenze riscontrate e su ogni opportuno intervento conseguente;

5) proporre l'adozione di ogni opportuna misura di intervento preventivo, curativo e abilitativo, indicandone il carattere di eventuale urgenza;

6) proporre programmi e mezzi per gli studi e le ricerche, previsti dal n. 6) del quarto comma dell'articolo 1;

7) esprimere il parere motivato sulle materie previste dai nn. 2) e 3) del quarto comma dell'articolo 1, sentito l'Istituto superiore di sanità;

8) proporre, sentito l'Istituto superiore di sanità, l'adozione di ogni modifica e aggiunta negli elenchi dei farmaci dalla legge sottoposti al controllo;

9) proporre con l'ausilio dell'Istituto superiore di sanità e delle altre amministrazioni interessate l'organizzazione di corsi di studio per la formazione del personale specializzato necessario per le attività di prevenzione delle tossicodipendenze e della cura e recupero sociale delle persone dedite all'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope e per le indagini e la repressione dei fatti illeciti previsti dalla presente legge;

10) proporre i provvedimenti utili per assicurare la migliore applicazione della presente legge e dare il parere motivato su tutte le questioni che siano sottoposte al suo esame.

LA BELLA. Desidero fare una breve dichiarazione sull'articolo 8 e sul seguente articolo 9. Vorrei far riflettere la Commissione sul fatto che la politica dei comitati tecnici interministeriali è una politica dispersiva, lenta nell'assolvere i propri compiti, inefficace, spesso corporativa, è una linea che si è rivelata sbagliata. Mi domando perché non si facciano, invece, lavorare di più e meglio le direzioni generali dei vari ministeri e perché si incarichi della consulenza un organo burocratico amministrativo mentre si dovrebbero tenere in maggiore considerazione i risultati delle osservazioni, degli studi, delle esperienze dell'esecutivo politico, visto che siamo di fronte ad un problema che è in primo luogo politico e sociale. Invece si affronta questo problema con un comitato che nella legge è definito tecnico, ma che è al contrario burocratico visto che dei 15 membri, previsti dall'articolo 9, nove sono direttamente funzionari ministeriali, tra cui tre poliziotti, il direttore dell'ufficio centrale per gli stupefacenti, che è un burocrate anch'egli, e un rappresentante del Consiglio superiore di sanità, istituto del quale, lo dico per inciso, alcune forze propongono lo scioglimento dati i guasti procurati alla situazione sanitaria del nostro paese in questi ultimi anni.

Il gruppo comunista ha proposto in sede di riforma sanitaria che il Consiglio sanitario nazionale, di composizione diversa, assolva i compiti del Consiglio superiore di sanità il quale deve essere sciolto. Il Consiglio sanitario nazionale deve essere un organo politico e deve avere come consulenti tecnici tutti gli organi dello Stato che si occupano della materia, senza però creare un super-comitato.

In base all'articolo 9 ci troviamo, invece, di fronte, per esempio, ad un membro del Consiglio superiore di sanità – che è un comitato – che va a far parte di un altro comitato, il quale a sua volta potrebbe inviare membri in un terzo comitato e così via: si tratta di un giro burocratico che non affronta certo la materia nel modo più idoneo.

Tra i compiti di questo comitato tecnico moltissimi sono di competenza diretta delle regioni: gli interventi curativi, preventivi, riabilitativi di cui al punto 5) dell'articolo 8 sono tutti di competenza delle regioni. Competenza primaria le regioni hanno anche per quanto attiene alla formazione del personale specializzato necessario per le

attività di prevenzione; invece in questo comitato troviamo tutti questi burocrati, che fanno parte di decine di altri comitati. Se ci divertissimo a sfogliare la *Guida Monaci* o la *Guida delle regioni* ci accorgeremmo che alcuni grossi funzionari fanno parte di un gran numero di comitati, per cui non stanno mai al ministero. Ma allora la direzione generale quando la dirigono? Il lavoro che la legge affida loro in quanto funzionari del ministero quando lo svolgono? Si verifica così il fatto che molte leggi restano prive dei regolamenti di applicazione. Prendiamo l'esempio dell'Istituto superiore di sanità: sono due anni che ci battiamo perché venga riformato e possa diventare in futuro uno strumento di consulenza del Consiglio sanitario nazionale, ma non siamo giunti finora ad alcun risultato. Arriva poi il collega Morini e ci dice che noi mitizziamo l'Istituto superiore di sanità: se noi lo mitizziamo voi lo volete distruggere, visto che lo mettete in cantina!

La riforma di cui c'è bisogno non è dunque burocratica ma politica. Mi si potrebbe obiettare che al successivo articolo 10 è prevista la costituzione di un consiglio dei rappresentanti dei comitati regionali, per cui le esigenze da me esposte sono soddisfatte. Ma non è così, dal momento che questo consiglio dei rappresentanti è privo di poteri: si tratta di un contentino per fare accettare la composizione burocratica del comitato tecnico di cui all'articolo 9. Allora noi proponiamo che si riveda la composizione di quest'ultimo, includendovi almeno 5 rappresentanti delle regioni, in sostituzione di una serie di rappresentanti di ministeri e di altri organismi. A cosa servono ad esempio due rappresentanti del Ministero della sanità? Uno basta e avanza.

MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione*. In altra sede si era detto che sono pochi.

LA BELLA. Allora sostituiamoli con cinque assessori alla sanità delle regioni.

MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione*. Ma a questo punto si porrebbe il problema della scelta: allora le regioni dovrebbero essere tutte presenti, non possiamo certo estrarne a sorte alcune.

LA BELLA. Che tutte le regioni siano rappresentate a me va bene; avevo proposto solo cinque rappresentanti per non discostarmi troppo dall'impostazione originaria dell'articolato. Basterebbe un solo rappresentante del Ministero della sanità invece di due; come basterebbe un solo rappresentante del Ministero dell'interno. E se già c'è un rappresentante del Ministero dell'interno, a cosa serve un ufficiale dell'arma dei carabinieri? E che ci sta a fare un rappresentante del Ministero di grazia e giustizia, se già c'è un magistrato designato dal Consiglio superiore della magistratura? Di rappresentanti del Ministero delle finanze ne sarebbe più che sufficiente uno: del rappresentante della guardia di finanza secondo me si potrebbe fare a meno, perché non serve per condurre una lotta politica e sociale contro la droga.

Per quanto concerne invece i cinque rappresentanti della sanità io proporrei cinque assessori alla sanità delle regioni, concordati e designati dalle regioni stesse. Nel caso poi che entro il termine previsto non fosse giunta alcuna designazione, potrebbe provvedere il ministro stesso. In questo modo si potrebbe arrivare ad un comitato nel quale fossero rappresentate le istanze politiche e sociali delle regioni.

Si parla tanto di allargare la partecipazione popolare alla gestione della cosa pubblica e poi si lasciano ovunque rappresentanti ministeriali che si occupano di mille cose, e sono sicuro, non ne fanno bene nessuna.

Mi riservo di presentare in proposito un emendamento.

PRESIDENTE. L'onorevole Maria Eletta Martini ha presentato il seguente emendamento:

Al numero 10 dopo le parole: presente legge *aggiungere le altre*: anche ai fini della vigilanza di cui all'articolo 4.

MARTINI MARIA ELETTA, *Relatore per la IV Commissione*. L'emendamento da me presentato tende a garantire l'effettuazione delle ispezioni previste nel terzo comma dell'articolo 4, affidando al comitato tecnico l'incarico di vigilare affinché le ispezioni vengano puntualmente compiute.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è favorevole all'emendamento dell'onorevole Maria Eletta Martini.

Per quanto riguarda il comitato tecnico ed il consiglio dei rappresentanti degli or-

gani regionali, previsti rispettivamente dagli articoli 8 e 10, ritengo che in particolare il consiglio dei rappresentanti degli organi regionali sia da considerare un istituto importante, la cui funzione è e deve restare quella di rappresentare una volontà politica, senza occuparsi di problemi tecnici la cui competenza è propria di altri organi.

Ritengo pertanto che il consiglio dei rappresentanti degli organi regionali potrà efficacemente assolvere le proprie funzioni se la sua struttura rimarrà quella attualmente prevista dall'articolo 10 del disegno di legge in discussione.

LA BELLA. Dopo i chiarimenti del ministro non presenterò l'emendamento preannunciato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento dell'onorevole Maria Eletta Martini.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 8 nel suo complesso con la modifica testé apportata.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo.

ART. 9.

(*Composizione del comitato tecnico interministeriale*).

Il comitato interministeriale, di cui al precedente articolo, è presieduto dal ministro della sanità o da un sottosegretario, da lui delegato, ed è composto da:

due rappresentanti del Ministero della sanità;

un rappresentante del Consiglio superiore di sanità designato dal presidente fra i membri dello stesso Consiglio;

il direttore dell'Istituto superiore di sanità o un capo laboratorio esperto nella specifica materia, da lui designato;

il direttore dell'ufficio centrale per gli stupefacenti o un funzionario da lui designato;

un rappresentante del Ministero degli affari esteri;

due rappresentanti del Ministero dell'interno, di cui un funzionario del centro di coordinamento per le operazioni di polizia criminale e un funzionario avente specifica competenza in materia di traffico internazionale di stupefacenti;

un ufficiale dell'arma dei carabinieri, designato dal comando generale;

un magistrato presso il tribunale per i minorenni designato dal Consiglio superiore della magistratura;

un rappresentante del Ministero di grazia e giustizia;

due rappresentanti del Ministero delle finanze, di cui un ufficiale della guardia di finanza designato dal comando generale e un funzionario della direzione generale delle dogane e imposte di fabbricazione;

un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione;

un rappresentante del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato.

Svolge le funzioni di segretario un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità.

I componenti del comitato sono nominati con decreto del ministro della sanità su designazione dei rispettivi ministeri, durano in carica tre anni, possono essere confermati e non possono farsi sostituire, salvo i casi espressamente previsti.

Il comitato si riunisce presso il Ministero della sanità, in sessione ordinaria, una volta ogni trimestre.

Può riunirsi ogni altra volta per disposizione del ministro, ovvero quando ne sia fatta richiesta da almeno un terzo dei suoi membri.

È in facoltà del ministro della sanità di far intervenire in singole adunanze del comitato, per lo studio di speciali questioni o nel caso di particolari indagini, persone di riconosciuta competenza nella materia, estranee al comitato stesso, senza diritto di voto.

L'onorevole De Maria ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, undicesimo capoverso, sostituire le parole: un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione *con le altre*: due rappresentanti del Ministero della pubblica istruzione che siano un farmacologo ed un clinico esperti di neuropsicofarmacologia e di farmacodipendenza.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Sono d'accordo sulla presenza degli esperti indicati dall'onorevole De Maria, ma ritengo che essi debbano essere presenti in rappresentanza del Ministero della sanità.

DE MARIA. Sono d'accordo a riformulare in questo senso il mio emendamento.

PRESIDENTE. L'onorevole De Maria ha riformulato il suo emendamento sostituendolo con il seguente:

Al primo comma, primo capoverso, sostituire le parole: due rappresentanti del Ministero della sanità *con le parole*: tre rappresentanti del Ministero della sanità, tra cui un farmacologo ed un clinico esperti di neuropsicofarmacologia e di farmacodipedenza ».

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione*. Sono favorevole.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

LA BELLA. A nome del gruppo comunista dichiaro che mi asterrò dalla votazione dell'articolo 9.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 9 nel suo complesso con la modifica testé apportata.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 10.

(*Consiglio dei rappresentanti degli organi regionali*).

Al fine di coordinare su tutto il territorio della Repubblica le attività di prevenzione e di cura delle tossicodipendenze e la lotta contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti e psicotrope è costituito il consiglio dei rappresentanti dei comitati regionali per la prevenzione delle tossicodipendenze.

Il consiglio è composto dai presidenti e dai vice presidenti dei comitati regionali ed è presieduto dal ministro della sanità che lo convoca una volta l'anno ed in tutti gli altri casi in cui ne ravvisi la necessità.

Le deliberazioni del consiglio hanno valore consultivo per il ministro della sanità e per le regioni, nelle materie di rispettiva competenza.

CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN. In primo luogo vorrei chiedere una migliore specificazione di questi comitati regionali. In secondo luogo, mi pare che sia troppo poco dare un valore consultivo alle determinazioni del consiglio dei rappresentanti dei comitati regionali. Essi sono a diretto contatto dei drogati: bisogna vedere di dare un carattere vincolante alle loro conclusioni.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Non mi pare molto facile trovare una formulazione soddisfacente. Sono dunque disponibile ad approfondire l'argomento.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, propongo di accantonare tale articolo.

(*Così rimane stabilito*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 11.

(*Tabelle delle sostanze soggette a controllo*).

Le sostanze stupefacenti o psicotrope sottoposte alla vigilanza ed al controllo di cui al precedente articolo 1 sono raggruppate, in conformità ai criteri di cui al successivo articolo, in sei tabelle da approvarsi con decreto del ministro della sanità, di concerto con il ministro di grazia e giustizia, sentiti il comitato di cui all'articolo 8 e il Consiglio superiore di sanità.

Le tabelle di cui al precedente comma devono contenere l'elenco di tutte le sostanze e dei preparati indicati nelle convenzioni e negli accordi internazionali e sono aggiornate tempestivamente anche in base a quanto previsto dalle convenzioni e accordi medesimi.

Le variazioni sono apportate con le stesse modalità indicate dal primo comma del presente articolo.

Il decreto è pubblicato nella *Gazzetta ufficiale* della Repubblica italiana e inserito nella successiva edizione della Farmacopea ufficiale.

Gli onorevoli Gasco, Boffardi Ines, Sisto e Cattaneo Petrini Giannina hanno presentato il seguente emendamento:

Al primo comma sopprimere le parole: o psicotrope.

L'emendamento è precluso da precedente votazione.

Pongo in votazione l'articolo 11.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 12.

(*Criteri per la formazione delle tabelle*).

La inclusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope nelle tabelle di cui all'articolo precedente deve essere effettuata in base ai criteri seguenti:

1) nella tabella I devono essere indicati:

a) l'oppio e i materiali da cui possono essere ottenute le sostanze oppiacee naturali, estraibili dal papavero sonnifero; gli alcaloidi ad azione narcotico-analgesica da esso estraibili; le sostanze ottenute per trasformazione chimica di quelle prima indicate; le sostanze ottenibili per sintesi che siano riconducibili, per struttura chimica o per effetti, a quelle oppiacee precedentemente indicate; eventuali importanti intermedi per la loro sintesi;

b) le foglie di coca e gli alcaloidi ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale da queste estraibili; le sostanze ad azione analoga ottenute per trasformazione chimica degli alcaloidi sopra indicati oppure per sintesi;

c) le sostanze di tipo amfetaminico ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale;

d) ogni altra sostanza che produca effetti sul sistema nervoso centrale ed abbia capacità di determinare dipendenza fisica o psichica dello stesso ordine o di ordine superiore a quelle precedentemente indicate;

e) gli indolici, siano essi derivati triptaminici che lisergici, e i derivati feniletilamminici, che abbiano effetti allucinogeni o che possano provocare distorsioni sensoriali;

f) i tetraidrocannabinoli e i loro analoghi;

g) ogni altra sostanza naturale o sintetica che possa provocare allucinazioni o gravi distorsioni sensoriali.

h) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alle lettere precedenti;

2) nella tabella II devono essere indicate:

a) la *cannabis indica*, i prodotti da essa ottenuti, le sostanze ottenibili per sintesi o semisintesi che siano ad essi riconducibili per struttura chimica o per effetto farmacologico, ad eccezione di quelle previste nella lettera *f*) della tabella I;

b) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla lettera precedente;

3) nella tabella III devono essere indicate:

a) le sostanze di tipo barbiturico che abbiano notevole capcità di indurre dipendenza fisica o psichica o ambedue, nonché altre sostanze ad effetto ipnotico-sedativo ad esse assimilabili;

b) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla precedente lettera;

4) nella tabella IV devono essere indicate:

a) le sostanze di corrente impiego terapeutico, per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dalle sostanze elencate nelle tabelle I e III;

b) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla precedente lettera;

5) nella tabella V devono essere indicate le preparazioni contenenti le sostanze elencate nelle tabelle precedenti quando queste preparazioni, per la loro composizione qualitativa e quantitativa e per le modalità del loro uso, non presentino rischi di abuso e pertanto non vengano assoggettate alla disciplina delle sostanze che entrano a far parte della loro composizione;

6) nella tabella VI devono essere indicati i prodotti ad azione ansiolitica, antidepressiva o psicostimolante che possono dar luogo al pericolo di abuso e alla possibilità di farmacodipendenza.

Nelle tabelle debbono essere compresi, ai fini dell'applicazione della presente legge, tutti gli isomeri, gli esteri, gli eteri, ed i sali anche relativi agli isomeri, esteri ed eteri, nonché gli stereoisomeri nei casi in cui possono essere prodotti, relativi alle sostanze ed ai preparati inclusi nelle tabelle, salvo sia fatta espressa eccezione.

Le sostanze incluse nelle tabelle debbono essere indicate con la denominazione comune internazionale e il nome chimico, se esistenti, e con la denominazione comune ed usuale italiana o con quella propria del prodotto farmaceutico oggetto di commer-

cio. È tuttavia ritenuto sufficiente, ai fini della applicazione della presente legge, che nelle tabelle sia indicata una qualsiasi delle denominazioni della sostanza o del prodotto purché sia idonea ad identificarlo.

L'onorevole Zaffanella ha presentato il seguente emendamento:

Al numero 3) del primo comma, lettera a), *in fine, aggiungere le parole:* « Sono pertanto esclusi i barbiturici a lunga durata e di accertato effetto antiepilettico e i barbiturici a breve durata di impiego quali anestetici generali, sempreché tutte le dette sostanze non comportino i pericoli di dipendenza innanzi indicati ».

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione*. Da parte di ambienti medici di diverse regioni, sono state sollevate delle perplessità in ordine al fatto che nella tabella III siano comprese tutte le sostanze di tipo barbiturico, anche quelle che non sono usate dai drogati, ma hanno effetto antiepilettico o anestetico. Questa è la motivazione del mio emendamento.

PRESIDENTE. L'onorevole Cortese ha presentato il seguente emendamento all'emendamento aggiuntivo Zaffanella:

Sostituirlo con il seguente:

« Sono pertanto esclusi i barbiturici ad azione ed eliminazione prolungata o breve impiegati nella terapia delle malattie nervose e mentali ed usati nella corrente pratica anestesiologica e clinica ».

CORTESE. Mi pare che l'emendamento dell'onorevole Zaffanella non rispecchi esattamente il punto di vista della pratica farmacologica e clinica.

Non è detto che si faccia uso di barbiturici solo per la cura di malattie mentali, come l'epilessia, o in qualità di anestetici: essi sono oramai entrati nella pratica clinica corrente, cui, appunto, faccio riferimento nel mio subemendamento.

Mi è sembrato, inoltre, più corretto il riferimento, anziché alla lunga durata (concetto privo di significato), alla azione ed eliminazione prolungata o breve. Sappiamo che in medicina si fa oramai un largo uso di *pentothal*, per indurre alla narcosi (questo non vuol dire che è usato necessariamente come anestetico): esso, appunto, è rapidamente metabolizzato dal fegato, cosicché il medico può facilmente risvegliare il paziente.

ZAFFANELLA, *Relatore per la XIV Commissione*. Non ho la competenza scientifica per poter contraddire l'onorevole Cortese. Solo ho avuto modo di leggere attentamente i resoconti relativi alla discussione avuta al Senato e le proposte dell'Istituto superiore di sanità.

Per cui esiste la preoccupazione, in questo senso fondata, che, attraverso una dizione un po' più generica di quanto non sia previsto nel mio emendamento, si possano aprire alcune maglie assai pericolose, secondo valutazioni dei colleghi del Senato e anche dell'Istituto superiore di sanità.

DE MARIA. Non si tratta di un problema politico, bensì tecnico e, più che medico, strettamente farmacologico. Innegabilmente, il punto cruciale del problema è che, se noi facciamo una legge per disciplinare l'uso e l'abuso delle sostanze stupefacenti e di quelle psicotrope, dobbiamo escludere dalla regolamentazione quelle sostanze che, nell'uso corrente – sia molto chiaro – e nei trattamenti prolungati, non danno forme di assuefazione o di estasi oniriche. D'altro canto, è emersa l'esigenza di escludere i barbiturici, purché non diano fenomeni di assuefazione e, onorevole Zaffanella, questi ultimi non la danno, per cui quel « sempre che » è pleonastico.

Anch'io, come medico, sento il dovere, quali che siano state le intese informali con i colleghi senatori, di denunciare questo errore: dire che gli antiepilettici diano assuefazione è un assurdo scientifico. Io avevo predisposto degli emendamenti all'articolo 12 ma non li presenterò, condividendo la proposta del collega Cortese.

Non vi è differenza sostanziale fra la proposta Zaffanella e quella Cortese: questa, però, è più valida scientificamente e più aderente alla realtà, in quanto oggi esistono quattrocentomila epilettici che non possono essere trattati come i drogati.

Quanto dico ritengo sia condiviso dall'Istituto superiore di sanità, nonché da eminenti scienziati, anche se si tratta di argomenti ancor oggi discutibili.

Quando il Senato accetta delle cose poco razionali, certamente non fa onore a se stesso; e noi non facciamo onore a noi stessi se assumiamo un atteggiamento analogo.

PRESIDENTE. Se ho ben capito, lei dunque, onorevole De Maria, è favorevole al subemendamento presentato dall'onorevole Cortese e rinuncia a presentare propri emendamenti.

DEL DUCA. Come medico, desidero precisare che si sostiene una tesi che non è a favore della liberalizzazione di quei farmaci che trovano uso nella terapia delle malattie nervose e mentali e che vengono impiegati nella pratica anestesiologica. Mi dichiaro dunque favorevole al subemendamento presentato dal collega Cortese.

GULLOTTI, *Ministro della sanità*. Sono d'accordo sull'emendamento presentato dal relatore, onorevole Zaffanella, ma sono nettamente contrario al subemendamento presentato dall'onorevole Cortese, non perché abbia una specifica competenza che mi permetta di giudicare, ma perché mi è pervenuto parere contrario circa formulazioni di questo tipo da parte dell'Istituto superiore di sanità al quale, per le questioni di carattere scientifico, debbo affidarmi.

CORTESE. Insisto sul mio subemendamento perché, così come è formulato, lo emendamento del relatore non è corretto e non corrisponde ai criteri di base della farmacologia. Sarò il solo ad essere contrario, però non è possibile che qui si faccia della ricerca medica e non una legge. La scoperta dei barbiturici che non sono estratti di piante, bensì dei prodotti chimici, è stata di grande importanza per il progresso della scienza, e noi non possiamo privare il neurologo o lo psichiatra della possibilità di prescrivere dei farmaci contenenti barbiturici, così utili per la cura delle convulsioni da anestesia. Solo dopo la scoperta di tali farmaci, non si sono più verificati dei casi mortali da anestesia.

Dal punto di vista strettamente scientifico – rispondendo al mio dovere di medico, oltre che di politico – queste osservazioni dovevano assolutamente essere fatte.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Cortese, contrari relatore e Governo.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore Zaffanella, favorevole il Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 12 nel suo complesso, con la modifica testé apportata.

(*È approvato*).

Se non vi sono obiezioni il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 13,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO