

# CAMERA DEI DEPUTATI

N. 3371

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**PAZZAGLIA, RAUTI, TRIPODI, DEL DONNO, RALLO, TRANTINO, VALENSISE, BAGHINO, ALMIRANTE, ABBA-TANGELO, CARADONNA, FRANCHI, GUARRA, LO PORTO, MACALUSO, MARTINAT, MENNITTI, MICELI, PARLATO, PIROLO, ROMUALDI, RUBINACCI, SANTAGATI, SERVELLO, SOSPIRI, STAITI DI CUDDIA DELLE CHIUSE, TARELLA, TREMAGLIA, ZANFAGNA**

*Presentata il 27 aprile 1982*

**Norme per la lotta alla droga e per la riabilitazione sociale e civile dei tossicodipendenti**

ONOREVOLI COLLEGHI! — Crediamo in tutta sincerità, fuori — al tempo stesso — da qualsiasi spirito e atteggiamento di parte e da ogni « paludato » e cauto e felpato modo di esprimersi che, se c'è una legge da rivedere con tutta urgenza, è la legge 22 dicembre 1975, n. 685, sulla disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope; è, cioè, la « legge sulla droga ».

Non v'è dubbio, infatti, che con quella legge fu fatta una scelta ampiamente « permissiva » (e lo dimostreremo ripercorrendo l'iter della legge e confrontando la nostra normativa con quelle vigenti all'estero) così come non v'è dubbio —

— purtroppo — che il « fenomeno droga » ha, da allora ad oggi, dilagato, tanto da autorizzarci ad affermare che fra i fatti che si sono drammaticamente imposti (e che si impongono ogni giorno!) all'opinione pubblica, questo è certo uno dei più allarmanti.

In particolare, sorprende e preoccupa la rapidità con cui questa autentica « epidemia » si è diffusa in pochi anni; ha inquinato la società italiana in ogni suo ambiente, da quello « borghese » a quello « proletario », dall'università alle scuole medie, alle fabbriche; la droga è divenuta un male sociale contro il quale sembra

non potersi trovare né risposta adeguata né rimedio efficace. In molti quartieri (di ogni tipo sociale), la droga sta diventando una squallida e terribile « realtà » che si vede ad occhi nudi; per decine di migliaia di giovani è una « via di distruzione » che non ha equivalente in termini di sofferenza e di degradazione; per almeno centomila famiglie è un dramma da viverci giorno per giorno, ora per ora, quasi senza speranza e con indicibile angoscia; per milioni di italiani, che hanno i figli adolescenti è una specie di incubo strisciante, qualcosa che sta nel profondo delle proprie paure più inconfessabili.

È proprio vero che non si può fare niente? Che bisogna rassegnarsi? Che bisogna ammettere, confessare la propria impotenza, anche se molti mascherano tutto ciò dietro una profluvie di discorsi e di promesse, di ammonimenti, di anatemi, di auspici vaghi e di impegni generici, sì che il problema di intervenire viene sempre rinviato?

Come italiani prima ancora che come parlamentari noi non siamo di questo avviso; noi pensiamo che si possa — e quindi che si debba — fare qualcosa; ed anzi, fare molto; noi siamo convinti che non ci si debba sottrarre alla « sfida » che la droga lancia a tante decine di migliaia di giovani e, attraverso il loro terribile « destino », all'intera comunità nazionale; noi crediamo che una nuova legge in materia ormai si imponga, almeno per cominciare ad affrontare, a fronteggiare, questo vero e proprio flagello dei nostri tempi.

Se non ci fosse altro, sono i dati della cronaca ad imporci un atteggiamento del genere; di questa cronaca che scandisce ogni giorno non solo il numero dei morti — che continua ad aumentare a ritmo incessante — ma sottolinea tutto un « panorama » che, ancor più dei morti se possibile, fa emergere ed evidenzia un costante degrado della complessa situazione che alla droga si lega e si intreccia.

A Roma, nei giorni scorsi e in pochi giorni, quattro giovani sono morti per droga; ma anche è avvenuto che i parenti di un altro, assassinato per traffici di stu-

pefacenti, siano stati arrestati con altri tre complici, complici anch'essi del terribile « giro » che aveva ucciso il loro giovane congiunto. Sempre a Roma, è accaduto che un *boss* della droga sia stato arrestato, ed è risultato che anche lui, come fanno ormai tutti quelli della sua risma, girava in una macchina blindata del costo di quaranta-cinquanta milioni, scortato da « gorilla » e da guardaspalle, mentre in quelle stesse ore un ragazzo di un paese presso Napoli — appena vent'anni, faceva il calzolaio — disperato, si è fatto decapitare dal treno. Aveva manifestato ai parenti il proposito di uccidersi — hanno riferito i giornali — ed aveva maturato la sua decisione « perché non ce la faccio più; perché non riesco a guarire ». Ancora a Roma, tra le vittime più recenti di questa « ondata » che non accenna a placarsi ed anzi si accentua, v'è stata la figlia di un tenente colonnello dell'aeronautica militare; si drogava da quattro anni, da quando aveva sedici anni, e invano suo padre si era fatto trasferire da Bari nella capitale per tentare di farla uscire dal « giro ».

E noi non dovremmo far niente, mentre questi fatti accadono? Non dovremmo tentare niente, mentre le statistiche ci dicono che i morti per droga stanno crescendo, si stanno moltiplicando ogni anno, come vedremo più avanti con qualche statistica?

#### *La normativa vigente.*

Il dibattito che si svolse nella Commissione sanità (23 ottobre-26 novembre 1975) della Camera dei deputati, in occasione del varo della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sulla disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, contribuì all'analisi delle cause poste all'origine del fenomeno droga, ed alla sua diffusione. Vennero analizzati i meccanismi attraverso i quali opera e prospera il mercato nero ed il Parlamento colse l'occasione per un ripensamento drastico della legislazione allora vigente in materia di tossicodipendenze. L'esame approfondito privilegiò de-

terminate scelte e fu emanata la nuova legge. Ma, già a distanza di pochi anni, quelle norme appaiono per gran parte superate, tanto che la situazione, oggi, è tragicamente qualificata da una urgenza che richiede opzioni chiare e decisi interventi da parte dello Stato.

Lo stesso ministro della sanità, Aniasi, nella relazione sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e sulla efficacia delle misure adottate negli anni 1979-1980, presentata alla Camera il 25 giugno 1981, ha denunciato che « la diffusione degli stati di tossicodipendenza costituisce un fenomeno di estrema gravità... per la mancata adozione di misure idonee ad affrontarlo ». Quindi ha lamentato « i ritardi nell'attuazione della riforma sanitaria »; « difficoltà anche gli interventi delle regioni e delle unità sanitarie locali »; « inadempienze talora gravi evidenziate dalle regioni »; « stato insoddisfacente dei servizi ».

Nel dibattito, ancora più di recente, è intervenuto in prima persona il Ministro dell'interno. Con l'inconsueta iniziativa di una conferenza-stampa appositamente convocata al Viminale, Rognoni ha voluto evidentemente sottolineare un altro aspetto drammatico del problema, quello che vede il traffico di droga intrecciarsi in modo sempre più stretto e perverso con enormi operazioni finanziarie; un aspetto di solito e sin qui poco considerato, del tutto « ininfluenza » a livello di norme legislative adeguate. È un altro grido di allarme, una ennesima sottolineatura dell'estrema — e sempre più incisiva — pericolosità della droga (1).

Perché c'è anche questo da osservare: che l'orientamento « permissivo » venuto a prevalere in Italia ha trasformato la nostra Nazione in un vero e proprio crocevia del traffico di droga.

La documentazione al riguardo è impressionante e l'ha fornita un recentissimo

« studio » inoltrato dalla Guardia di finanza a metà del marzo scorso al ministro Formica e da questi trasmesso al Presidente del Consiglio, Spadolini.

Negli ultimi anni, ben 7 (sette) laboratori per la produzione di eroina sono stati scoperti in Italia e si hanno indizi molteplici e convergenti sulla presenza nel nostro Paese di molte « menti » delle organizzazioni che coordinano questo traffico a livello internazionale. Un traffico di eccezionale ampiezza, come stanno a dimostrare anche le statistiche fornite dalla Guardia di finanza sui sequestri nell'ultimo quinquennio: nel 1981, ad esempio, sono stati sequestrati dai tre Corpi di polizia, 82.000 chilogrammi di morfina, 138.000 chili di eroina; 63.986 chili di cocaina; 10.587.568 chili di *hashish* e 615.346 chili di *marijuana*. Droga a tonnellate, a centinaia di tonnellate; per un « valore » di migliaia di miliardi (mentre i decessi per sola causa di eroina — nota ancora il rapporto della Guardia di finanza — sono anch'essi correlativamente cresciuti; 129 nel 1979; 208 nel 1980 e 131 fino all'agosto dell'anno scorso).

Una marea di droga sta, dunque, invadendo l'Italia; intorno a questo « movimento » si svolgono traffici — interni ed internazionali — di eccezionale entità, con conseguenze criminali di devastante ampiezza e crescente incisività nel tessuto sociale; al di là dei morti in aumento — che già da soli basterebbero peraltro a postulare interventi più rigorosi — al di là della « distruzione » di tante vite e di tante famiglie, c'è anche questo dato nuovo, di preoccupante spessore sociologico.

È colpa del « permissivismo » italiano in questo settore se a tanto siamo giunti ?

È colpa della « liberalissima » legge n. 685 se si debbono allineare — secondo tutte le fonti qualificate — cifre così preoccupanti e sotto tanti aspetti agghiaccianti ?

Potremmo dire facilmente il classico *post hoc ergo propter hoc* e arroccarci nelle tante statistiche disponibili; ma l'approccio al problema è approccio a uno dei fenomeni più complessi del mondo con-

(1) Già nel 1980, il Ministero dell'interno aveva segnalato che ogni giorno in Italia, si spendono per gli stupefacenti cinque miliardi di lire; circa 1.800 miliardi l'anno.

temporaneo e noi non vogliamo appiattirci su una interpretazione così facile e schematica.

Certo, la sostanziale liberalizzazione di gran parte della normativa di legge, effettuata nel 1975, non può non essere considerata una concausa di quanto sta avvenendo; certo, si impongono decisioni, interventi e provvedimenti che, dunque, vadano nel segno e nel senso contrari, nel tentativo di risalire la china; e non meno certamente, ampio, articolato, flessibile dev'essere il ventaglio operativo da mettere in campo per fronteggiare un così alluvionale fenomeno che tende — evidentemente — ad insistere sempre più sull'Italia, considerandola come l'anello più debole della catena di contenimento contro il traffico della droga che ogni società civile si sforza e ogni Stato degno di questo nome si deve sforzare, di costruire.

E qui il discorso non può non investire il fatto-droga a livello internazionale; un livello che è ben presente nel nostro articolato.

Anche gli ultimi dati diffusi dall'Organismo internazionale di controllo degli stupefacenti (dipendente dalle Nazioni Unite) mettono in rilievo l'eccezionale aumento del « traffico »; sequestri di droga, aumenti del 100-120 per cento tra il 1978 e il 1981; guadagni illeciti che, nella sola Europa occidentale, si possono calcolare in 70-80 miliardi di dollari annui; le droghe pesanti che gradualmente sostituiscono quelle cosiddette « leggere »; l'emergenza del Vicino e del Medio Oriente come principali fornitori dell'eroina che si diffonde in Europa; diffusione della droga in termini di devastante « malattia sociale » (ci sono più drogati in Thailandia — 600 mila — che in tutti gli Stati Uniti; e la maggioranza di essi, ha fra i 14 e i 25 anni).

Finché non si interverrà sui « centri » e « contro » i centri di produzione, finché non si stroncheranno le radici stesse di questo traffico, è difficile che un singolo Stato riesca ad evitare del tutto il contagio perché nessun altro « prodotto » ha mai offerto, nella storia delle vicende economiche dell'umanità, un così alto anche se tragico « profitto »: da un chilo d'oppio

si ricavano 100 grammi e più di eroina. A seconda della sua « qualità » ogni chilo d'oppio costa, all'origine, dai 100 ai 600 dollari; e un chilo di eroina « costa » sui 12.000 dollari a Bangkok e « rende » 150-170.000 dollari a New York.

E tuttavia — pur insistendo anche in questa direzione — noi pensiamo che ogni singolo Stato debba adoperarsi e mobilitarsi sino in fondo contro la droga, evitando soprattutto di aprire varchi in se stesso, nel suo territorio, nella sua legislazione, nel suo corpo sociale, facendo il suo dovere per intero; tanto più qualificato poi, una volta che ciò sia avvenuto, a chiedere agli altri Stati e alle apposite Organizzazioni quelle norme nuove e più drastiche che ormai si impongono anche a livello internazionale.

#### *Le altre legislazioni*

In che rapporto si pone la nostra legge, la n. 685 del 22 dicembre 1975, con la normativa vigente in altri Paesi, a cominciare da quelli europei?

Noi affermiamo che la nostra legge è la più permissiva ed è quella che meno ha dato prova di *funzionalità* e di *operatività sociale* sia allo scopo di fronteggiare il fenomeno della diffusione della droga e sia al fine — non meno importante ed anzi umanamente e socialmente prioritario — di aiutare, in concreto, i tossicodipendenti ad uscire dalla loro terribile condizione. Né viene incontro in alcun modo, questa legge vigente, ai problemi angosciosi degli altri « soggetti » del dramma della droga: le famiglie dei tossicodipendenti.

Qualche raffronto, adesso, sulle varie legislazioni, sul punto più controverso del problema, quello del « possesso » di una più o meno « modesta quantità » di droga, un punto che fu al centro del dibattito per l'approvazione della « 685 » e che è rimasto sotteso a tutta la polemica in corso.

Per il raffronto, ci rifacciamo ad un testo fra i più completi dei tanti disponibili: ai 3 volumi de *La legislazione stra-*

nera sulla droga, stampati dal Servizio Studi del Senato, e precisamente al 1° di quei volumi. Con quest'altra « premessa », tratta anch'essa dalla stessa fonte, che ogni comparazione è riferita ad una categoria di droga e che le categorie sono quattro: *Cannabis* e derivati; foglie di coca e derivati; oppio e derivati; sostanze stupefacenti di altro tipo (fra l'altro: LSD, mescalina, PCBo « polvere d'angelo » anfetamina, barbiturici ed il metadone).

Quanto alla 1ª categoria - *Cannabis* e derivati (2) abbiamo che il possesso di un modesto quantitativo (definito dalla nostra legge « modica quantità » ed in altre legislazioni con la espressione di « piccolo quantitativo » o « piccole quantità ») è reato in Arabia Saudita, Argentina, Belgio, Brasile, Canada, Cile, Colombia, Cuba, Cipro, Cecoslovacchia, Filippine, Finlandia, Francia, Giappone, Grecia, India, Indonesia, Irlanda, Kuwait, Libia, Lussemburgo, Messico, Marocco, Nigeria, Norvegia, Nuova Zelanda, Pakistan, Panama, Perù, Portogallo, Regno Unito, Corea, Germania-Est, Romania, Senegal, Siria, Somalia, Spagna, Sud-Africa, Svezia, Svizzera, Thailandia, Tanzania, Tunisia, Turchia, Ungheria, Unione Sovietica, Venezuela, Jugoslavia.

In molti di questi Stati (esattamente, in Arabia Saudita, Belgio, Brasile, Cile, Costa Rica, Cuba, Cipro, Cecoslovacchia, Francia, Grecia, India, Kuwait, Libia, Lussemburgo, Messico, Marocco, Nepal, Norvegia, Pakistan, Panama, Corea, Germania-Est, Romania, Senegal, Siria, Somalia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tanzania, Tunisia, Turchia, Ungheria, Russia, Venezuela e Jugoslavia) non è previsto, nella legislazione, un trattamento differenziato per quanto concerne il possesso per uso personale, fra le *Cannabis* (e derivati) e le altre sostanze stupefacenti.

In alcuni di questi Stati (esattamente, in Belgio, Cile, Cipro, Grecia, India, Ma-

(2) Fra i derivati della pianta *Cannabis sativa* L., vanno inclusi, fra gli altri, la *marijuana*, l'*hashish*, la resina di *Cannabis* ed il cannabinolo.

rocco, Norvegia, Romania, Senegal, Siria, Somalia, Spagna, Thailandia, Tanzania, Ungheria), si va oltre, nel senso della durezza e delle restrizioni: sono comminate pene identiche tanto per il semplice possesso quanto per il traffico di stupefacenti (anche se l'autorità giudiziaria può operare, ovviamente « distinzioni » e « gradazioni » in rapporto alle fattispecie criminose).

Il concetto del « possesso » depenalizzato, autorizzato, consentito, lo troviamo solo in: Austria (« fabbisogno per una settimana »), Costa Rica (piccolo quantitativo); Danimarca (50 grammi), Italia (modica quantità), Nepal (piccola quantità per uso personale), Olanda (non superiore a 30 grammi), Germania federale (piccole quantità, con questa aggiunta, tuttavia: che la « piccola quantità » può escludere la pena, se l'utente non è recidivo).

C'è da notare ancora (3) che in molti dei Paesi che, secondo i suddetti elenchi, sembrano aver liberalizzato il possesso di modiche quantità di droga, al pubblico ministero sono concessi poteri discrezionali per il promovimento dell'azione penale; dunque, in pratica, si può determinare - e in effetti si determina - una situazione notevolmente più restrittiva (4).

Insomma, l'Italia è sola, o quasi, tra i 56 Paesi presi in esame, ad aver praticamente liberalizzato il possesso della *Cannabis* (e dei suoi derivati), ponendo come unico « ostacolo » quello del posses-

(3) Cfr. il primo dei volumi citati (pag. 72) e il volume secondo.

(4) Ad es. in Danimarca è stata la Procura che ha escluso in via generale un intervento punitivo nei confronti del semplice possessore di droga, a titolo, però, di « sospensione » della legge n. 391 del 21 luglio 1969 (articolo 3) in base alla quale anche il semplice possesso della *Cannabis* per uso personale è punito, in via alternativa, o con una ammenda o con pena detentiva fino a due anni; in Austria e in Germania federale, l'autorità giudiziaria ha il potere di non attivare il processo (Austria) o di non infliggere la pena (Germania) nel caso di semplice possesso « sotto precise e tassative condizioni ed entro determinati limiti quantitativi »; in Francia, Svizzera e Lussemburgo, ci si sottrae alle pene ma solo accettando le prescrizioni dell'autorità sanitaria.

so della « modica quantità », concetto quanto mai generico che ha dato luogo a giudizi quanto mai difformi.

Situazione analoga abbiamo anche per l'oppio e i suoi derivati (5); derivati, fra i quali è anche l'eroina. Di contro a quasi tutte le legislazioni straniere che invece sono severe e spesso severissime al riguardo (6).

Praticamente — sempre per quanto concerne l'oppio e derivati (fra i quali, ricordiamo ancora, l'eroina!) — l'Italia ha la normativa più « permissiva » perché perfino in Stati che i suddetti elenchi indicano come attestati su leggi simili alla nostra, notiamo poi o che l'autorità giudiziaria ha poteri molto discrezionali di intervento punitivo o il concetto di « piccole quantità » è così ristretto, così soggetto a controlli, così ininfluenza di fronte ai casi di recidiva, da essere praticamente svuotato nella maggioranza delle fattispecie (in Austria, in Costarica, nel Nepal e nella Germania federale).

Alla stessa conclusione si può giungere anche per la terza categoria: foglie di coca e derivati (fra i quali la cocaina e l'egonina). Anche i pochi Paesi che vengono citati come dotati di legislazioni « permissive » affini alla nostra, dall'Austria al Nepal, alla Germania federale, sono molto più severi di quanto avviene in Italia e, in genere, escludono la condanna solo se l'utente non è recidivo oppure se si sottopone a controlli sanitari. E si tratta — anche per questa categoria di droghe — sia di Paesi dai più diversi, e spesso

(5) Le piante *Papaver somniferum L.* e *Papaver setigerium L.* includono l'oppio grezzo, le sue scorie (*opium dross*), gli steli (*poppy stray*), la morfina, la codeina, la tebaina, la papaverina, l'eroina ed i semi di papavero.

(6) Citiamo ad es. che il semplice possesso, di oppio e derivati, è punito con due anni di reclusione in Arabia Saudita, da 1 a 6 anni in Argentina, da 5 a 15 anni in Cile, da 6 mesi a 3 anni a Cuba, fino a 10 anni in Giappone, da 5 a 20 anni in Grecia, fino a 4 anni in Olanda (e fino ad 1 anno per « piccole quantità »), con 6 mesi e/o pena pecuniaria in Inghilterra, fino a 2 anni (o pena pecuniaria) in Svezia, da 1 a 5 anni, in Ungheria, fino a 3 anni in Russia (o fino ad 1 anno di lavori forzati).

opposti, sistemi socio-politici e sia di Paesi che solitamente vengono citati ad esempio dalla sub-cultura « permissiva » come estremamente « liberali » in materia.

Quanto alla diversità dei sistemi socio-politici, osserviamo che, in materia di possesso di oppio e derivati, vi sono 2 anni di deportazione in Arabia Saudita ma se ne irrogano sino a 3 a Cuba; che la Russia è più severa dell'India, dell'Irlanda e del Kuwait, che la Siria (sino all'ergastolo più pena pecuniaria) sopravanza di molto il Portogallo; e quanto al « permissivismo » abbiamo che perfino il Canada, la Francia, la Libia, il Messico, la Nuova Zelanda, l'Olanda, l'Inghilterra, la Svezia, la Tanzania e la Jugoslavia (solo per limitarsi ad alcune citazioni) sono lontanissime dalla nostra impostazione « permissiva ».

La « modica quantità » la legislazione italiana l'ammette, come è noto, anche per la quarta categoria di droghe, e cioè per le sostanze stupefacenti non comprese nelle precedenti categorie.

Qui siamo addirittura all'avanguardia, nel senso che distribuiamo il metadone a cura ed a spese dello Stato, quasi unici al mondo mentre nella stragrande maggioranza degli Stati, neanche il semplice possesso di questa — e di consimili sostanze stupefacenti — è consentito ed anzi viene punito: dal Lussemburgo al Marocco, dalla Norvegia alla Nigeria, dall'Olanda alla Nuova Zelanda al Canada, per non parlare di Cuba e Cecoslovacchia, di Germania Est e di Romania, di Russia e Jugoslavia.

Un esame comparato — infine — con la legislazione degli Stati Uniti, non è agevole sia perché si tratta di normativa in frequente evoluzione e sia perché in essa hanno notevolissima rilevanza le leggi degli « Stati ».

Si può tuttavia notare che è estremamente inesatta la definizione degli Stati Uniti come Paese in cui si sono « liberalizzate » le droghe leggere. Anzitutto, vi è distinzione fra le due forme più « comuni » della *Cannabis*, e cioè fra la *marijuana* e l'*hashish*. Solo per la prima — definita talvolta, per esclusione, come *Cannabis*

non concentrata — è decriminalizzato il possesso per uso personale non autorizzato, o comunque, si attenuano le sanzioni. Inoltre, ciò avviene solo in alcuni Stati (7) e in molti di essi, sta emergendo la tendenza ad introdurre limiti alle quantità che si possono detenere per uso personale, limiti al di là dei quali il reato torna ad essere delitto (8).

In linea più generale, va comunque segnalato quello che il secondo dei volumi già citati definisce « il recentissimo cambiamento d'indirizzo in ordine alla disciplina della *marijuana* ». Tale « cambiamento » ha come punti di riferimento — e di motivazione —:

a) un documento scientifico — (la relazione del luglio 1979 del dottor William Pollin, direttore dell'Istituto federale di ricerca « NIDA », alla Commissione stupefacenti del Congresso) il quale sostiene che il consumo della *marijuana* non può considerarsi innocuo in quanto può danneggiare la memoria, l'apprendimento, l'attività intellettuale, la guida dei veicoli e le altre capacità motorie, soprattutto fra i giovani (9);

b) i documenti sulle « prospettive per gli anni '80 » di Lee O. Dogoloff — il responsabile per la politica sulle droghe della Casa Bianca — e le « proposte per il controllo degli arnesi connessi all'abuso della droga », dovute a Peter Bensiger, amministratore dell'Istituto per la applicazione delle leggi federali in materia,

(7) Essi sono: Alaska, California, Colorado, Ohio, Oregon, Maine, Minnesota, Mississippi, Nebraska, New York e North Carolina.

(8) Ad es. lo Stato dell'Alaska irroga un'unica pena pecuniaria (di 100 dollari, al massimo) a prescindere dalla quantità detenuta mentre lo Stato di New York prevede la stessa pena solo per il possesso fino a 25 grammi di *marijuana*. Oltre i 25 grammi, si va fino a tre mesi e/o 500 dollari; se si superano le due onces (57 grammi) la condanna è fino ad 1 anno; oltre i 228 grammi fino a 4 anni, e così via, sino ad un massimo di 15 anni di reclusione.

(9) La Relazione è nel vol. III della già citata: *La legislazione straniera sulla droga* — pagg. 296-316.

inoltrate alla Commissione narcotici della Camera dei rappresentanti (10).

Infine, va precisato che neanche il Canada — tanto spesso citato dai sostenitori della « liberalizzazione » delle droghe — va esente da norme restrittive e da una legislazione quanto mai articolata in materia.

Le norme distinguono le droghe in 3 categorie: controllate, soggette a restrizione e narcotici, con un giudizio di pericolosità crescente dalla prima alla terza categoria; e solo il possesso per uso personale non autorizzato delle « droghe controllate » — per esemplificare, anfetamina e acido barbiturico — non è sottoposto ad alcuna limitazione.

Per la seconda categoria (acido lisergico e derivati) anche il semplice possesso è reato e si va — nel giudizio sommario — sino a 6 mesi e/o 1.000 dollari di multa nella prima commissione del reato e con il raddoppio nelle successive e, nel giudizio formale, sino a 5 anni e/o 5.000 dollari. Per i narcotici e cioè, oppio, coca, *Cannabis* e derivati (compresa, dunque, la *marijuana* e l'*hashish*, che sono sottoposte alla stessa disciplina dell'eroina) si va dai 6 mesi ai 7 anni (e, per il traffico, è irrogato l'ergastolo).

\* \* \*

Non è quindi esagerato affermare che, sotto molti aspetti, è proprio l'Italia ad avere, attualmente, la legge più « permissiva » in materia di droghe; che, perfino nei casi più gravi, anche per il traffico, la nostra legge irroga le pene meno pesanti; una legge che, attraverso il « varco » aperto con la genericità e l'indeterminatezza dell'articolo 80 (che rende possibile la detenzione o l'acquisto anche illecito di tutte le sostanze stupefacenti o psicotrope anche oltre le necessità dell'uso personale terapeutico, sino alle « modiche » ma imprecisate « quantità ») ha pratica-

(10) I due documenti sono anche essi nel III volume.

mente reso possibile, ha favorito, ha incentivato il dilagare dell'uso della droga, le cui motivazioni iniziali sono soprattutto di origine « psicologica ».

#### *Il problema della « definizione »*

A questo punto ci sembra anche indispensabile approfondire il cosiddetto « problema della definizione » della droga. Più importante — ed anzi, a nostro avviso, pregiudiziale — di quanto comunemente si pensi. Anche perché sulla « droga » si corre il rischio di continuare un po' tutti a discutere dimenticandosi alcuni aspetti essenziali che proprio alla definizione (e in termini scientifici, non contestabili) si connettono.

In Italia, in Francia e, in genere, nei Paesi di origine latina, si fa tradizionalmente ricorso alla definizione di « stupefacente » mentre nei Paesi anglosassoni si usa più correttamente il termine « droga » (11).

La prima espressione ha riferimento all'effetto di quelle sostanze che inducono una modificazione dello stato abituale e normale di coscienza: « nel senso — scrive il di Gennaro — di una percezione della realtà più gradevole e filtrata, così come avviene a chi si trova in uno stato di « stupore » che nel linguaggio medico significa torpore ideativo-sensoriale »; mentre l'espressione « droga » richiama « nella sua origine, la natura vegetale di sostanze assunte voluttariamente per esaltare la piacevolezza di quello che viene ingerito ed è stata usata, poi, per indicare medicinali farmacologici contenenti particolari principi attivi. Ambedue i termini sono stati, infine, usati con accezione sempre più vasta per indicare tutte le sostanze naturali, o risultanti da operazioni di sintesi chimica, che pongono problemi analoghi a quelli del papavero, della coca e della *Cannabis*... ». Diversamente l'espressione « sostanza psicotropa » pur signifi-

cando letteralmente qualsiasi agente che incide sulle funzioni psichiche è stata recentemente, con largo consenso, impiegata per definire le droghe più moderne, di derivazione sintetica ».

Però, non appena si esce da queste affermazioni d'ordine generale, è facile trovare in circolazione « impostazioni » che slittano su ben altro terreno ed aprono la strada a ben altre conclusioni, sino a giungere alla quasi esplicita « giustificazione » della droga e della sua diffusione o, comunque, alla passiva e rinunciataria accettazione del consumo di droga come uno degli aspetti dell'attuale società di massa.

Abbiamo letto che « sul piano etico... è inammissibile che venga punito chi fa uso di una sostanza anche, e a maggior ragione, se ne fa un uso autodistruttivo » e che « occorre innanzitutto distruggere criticamente gli stereotipi di comodo che sono stati creati nell'opinione pubblica, specie per ciò che riguarda la *Cannabis*. Questi stereotipi si basano essenzialmente su ricerche miranti a stabilire: a) che la *Cannabis* non è innocua e b) che l'uso della *Cannabis* porta all'uso di droghe più pericolose » mentre « nessuna ricerca è finora riuscita a portare elementi che provino per l'uso sociale di *Cannabis* l'esistenza di un fattore di nocività tale da giustificare la portata dell'apparato repressivo », sicché si potrà trovare « un largo consenso su cui basare un'azione per la depenalizzazione dell'uso della *Cannabis* solo in parte recepita nella nuova legge »; e ancora — quanto al punto b) — che « nessuna delle ricerche che ho avuto modo di vedere prova che l'uso della *Cannabis* porta di per sé all'uso di sostanze più pericolose » (12).

Quello che si tende a dare per scontato è un vero e proprio « imbroglio semantico » al riguardo e quello che si tende a raggiungere è il traguardo di una definizione a maglie larghe, possibilmente larghissime, di semplice natura « farma-

(11) Cfr.: *La droga*, di Giuseppe di Gennaro, Giuffrè, 1976.

(12) Guido Martinotti, in « Prefazione » al volume di G. Arnao.



cologica», visto che la definizione di droga che era tipica della classica impostazione di tipo « medico » era stata sempre alla base di legislazioni e normative considerate sbrigativamente di tipo « repressivo ». Con questo tutt'altro che irrilevante codicillo: che le stesse « caratteristiche farmacologiche » di una droga condizionano solo in parte gli effetti sulle funzioni biologiche e sul comportamento umano e che tali effetti sono invece « legati in maniera determinante anche ad una serie di fattori relativi ai diversi aspetti dell'assunzione ». Fattori che sarebbero: a) le modalità d'uso (dosaggio, via d'introduzione — endovenosa, ipodermica, orale, respiratoria, ecc.); b) il cosiddetto *set*, e cioè il complesso dei fattori legati all'individuo che fa uso di droga — personalità, umore, condizioni fisiche, anticipazioni (e per anticipazione, si intende, in quanto desiderio e previsione sugli effetti della droga, una specie di « effetto placebo », con il corollario che « nel caso di sostanze che agiscono esclusivamente sulla psiche (come le droghe psicotrope), le anticipazioni possono avere un effetto ancora più rilevante »); c) il cosiddetto *setting* e « cioè l'insieme dei fattori legati all'ambiente in cui la droga viene consumata » (13).

Insomma, tutta una « cultura » che non esitiamo a definire perversa attraverso una serie di « operazioni riduttive » ha tentato — e tenta ancora — di banalizzare il problema-droga, arrivando a polemizzare su di esso in forme assurdamente dialettiche, tipo il fatto che anche « un banale purgante può provocare un attacco di peritonite in un malato di appendicite acuta; lo zucchero può uccidere un diabetico scompensato, la stessa acqua può essere mortale se ingerita in dosi eccessive, così come l'aria se iniettata endovena » sino a citare a mo' di « prova » il caso di cronaca, accaduto il 29 dicembre del 1973 ad Ancona, dove un quindicenne si ridusse in fin di vita per aver

bevuto per scommessa un litro e mezzo di *brandy*!

I proponenti ritengono invece che trattandosi di un problema terribilmente serio, non si possa e non si debba più prescindere da una sorta di « pregiudiziale » in materia; e che questo antemurale di una bene intesa, decisa e precisa battaglia contro la droga non possa non essere ancorato ad una definizione chiara e netta. Ha scritto il professor Luigi Gagliardi, di Roma che « la indispensabilità di una precisazione di carattere linguistico è giustificata dalla necessità di uscire dal vago e dal generico, dall'approssimativo, quando si parla della « droga », per evitare, soprattutto nella mentalità corrente, la confusione su un fatto di drammatica gravità, tanto dal punto di vista individuale che sociale. L'indecisione sul nome, la mancanza di una definizione il più possibile corretta, porta ad escludere dal gruppo sostanze che pur sono stupefacenti e ad includerne altre che stupefacenti non sono e ciò contribuisce alla distorsione della interpretazione esatta del fenomeno ed alla sua minimizzazione ». E rimanda, il professor Gagliardi, ad una « definizione » che ancora oggi nessuno è riuscito seriamente a contestare, quella data dal Di Mattei sulla « Enciclopedia medica italiana », secondo la quale « gli stupefacenti costituiscono un gruppo di sostanze tossiche, di origine estrattiva o sintetica, che per la loro peculiare azione sulla psiche e poi sull'organismo, alterano profondamente la personalità psichica e fisica del soggetto, scardinando, insieme agli equilibri fisiologici individuali, anche quelli che intercorrono tra uomini e società ».

Non vale, dunque, l'accostamento capzioso che si fa tra stupefacenti ed alcool o fumo: « il fumo di sigaretta — nota il Gagliardi — contiene tossici in sé ed il danno che questi comportano è innegabile ma è un danno individuale e sociale qualitativamente e quantitativamente molto diverso » mentre per l'alcool, dopo lunghe discussioni anche di carattere scientifico, si è concluso con la sua non inclusione nel gruppo delle sostanze stupefa-

(13) Cfr.: *Rapporto sulle droghe* di G. Arnao - edizioni Feltrinelli, 1981.

centi perché «mancano ad esso molte delle caratteristiche di quelle. L'alcool non è un tossico in sé, è un prodotto energetico la cui azione dannosa è strettamente legata alla quantità; ad esso si è sempre riconosciuta una funzione alimentare spesso colpevolmente esagerata ma innegabile, sia pure a scopo eupeptico e di condimento [...] Assimilare quindi approssimativamente la tossicomania al vizio del fumo o all'abuso di bevande alcoliche, come si sente dire, significa commettere un grave errore nei confronti della scienza e della logica: è un falso scientifico».

Il fatto è che le «sostanze stupefacenti» sono un «gruppo» di sostanze tossiche (e dunque estranee e dannose all'organismo) che hanno alcune caratteristiche ben precise, a cominciare dalla loro azione sulla psiche del soggetto, in quanto, possedendo affinità farmacologica con la corteccia cerebrale, esercitano su di essa «una azione invalidante, deprimendo o annullando le funzioni cerebrali superiori, quelle cioè che moderano gli stimoli talamici e subtalamici, cioè gli stimoli cerebrali inferiori, privandoli di valutazioni critiche e razionali». L'azione sulla corteccia cerebrale altera l'equilibrio psichico del soggetto «deconnettendo il soggetto da se stesso e contemporaneamente questo dalla società»; sono, inoltre, sostanze che inducono alla assuefazione, il che «comporta che vengano aumentate le dosi per ottenere gli effetti desiderati o necessari», sino all'instaurarsi di uno stato di «bisogno tossico» definito «sindrome da astinenza». Questo è «uno stato di malattia vero e proprio determinato dalla mancanza della sostanza nell'organismo ad essa assuefatto» ma il tossico «di cui gli organi hanno bisogno, resta pur sempre lesivo e capace di determinare alterazioni somatiche profonde e progressive».

Quanto ai danni sociali, ogni discorso dimostrativo ci sembra ampiamente superato dalle tristi emergenze della cronaca; ma non va dimenticato il fatto che il tossicomane «è in genere affetto da sterilità» e che, quando procrea, «procrea prole tarata», con il neonato da madre

tossicomane «che può presentare sindrome da carenza»; né che la tossicodipendenza comporta il cosiddetto «proselitismo», in una misura e di un tipo che nessun altro prodotto dannoso invece si porta dietro. Qui non è più il caso della semplice «imitazione» del comportamento altrui (quella che avviene, ad esempio, nel caso del fumo o, in misura più ridotta, dell'alcool); qui siamo, appunto, al «proselitismo», parola e concetto non a caso mutuati dal linguaggio politico-culturale: il tossicomane tende ad indurre negli altri, con l'esempio e con l'invito anche reiterato, una vera e propria «convinzione» a seguirlo sulla stessa strada. E infine, v'è appena da rilevare che la tossicomania porta con estrema, incoercibile e dunque terribile facilità ad azioni criminose.

#### *Le cifre e le statistiche*

Ma torniamo per un momento ai dati, alle cifre, che ormai sono sotto gli occhi di tutti e che «martellano» l'opinione pubblica in drammatico crescendo.

La ricerca sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, svolta a suo tempo dal CNR e dall'Istituto superiore di sanità, con la collaborazione della Direzione generale antidroga del Ministero dell'interno, anche se l'allora Ministro della sanità ne sottolineò i limiti e le lacune, resta ancor oggi una fra le poche fonti conoscitive su cui si possano basare le valutazioni circa gli aspetti qualitativi e quantitativi delle tossicodipendenze, al fine di consentire una adeguata strategia di intervento.

Attualmente, manca una esatta rilevazione dei vari aspetti che formano il complesso fenomeno della droga a cominciare dal numero degli assuntori. Ma i dati, anche se indicativi esposti dall'allora ministro della sanità Aniasi, nella sua relazione al Parlamento del 25 giugno 1981 — che prende in considerazione gli anni 1979 e 1980 — debbono suonare come un vero campanello d'allarme. Nel 1979, il numero stimato di assuntori di oppiacei sarebbe stato di ben 65.000 e, l'anno successivo, di

68.000 con un aumento quasi del 5 per cento. Di questi, nel 1979, si ritenevano tossicodipendenti 19.000 persone e nell'anno successivo 21.000, mentre si calcolava che nel 1979 erano potenzialmente tossicodipendenti 46.000 (e mille in più, nel 1980). Cifre, queste, che dovrebbero far bene meditare ma ancor più da meditare — e con preoccupazione — è il fatto che nel 1979 dalle varie istituzioni che operano sul territorio nazionale in questo settore sarebbero stati rilevati solo 11.000 casi di tossicodipendenti che l'anno dopo salivano a 15.000. Appare, quindi, evidente, quanto ancora si debba fare anche nel meno complesso dei settori, quale è quello del rilievo statistico.

Altri dati da meditare sono quelli rilevati dall'indagine condotta nelle Forze armate: nel 1980 sono stati riscontrati 2.135 casi di militari dediti alla droga.

Un altro aspetto inquietante è rappresentato dalla condizione sociale e dall'età degli assuntori. In percentuale il dato più elevato si trova fra gli alunni delle scuole medie-superiori (45,64 per cento nel 1979 e 42,54 per cento, nel 1980, rispetto a tutti i drogati) cui fanno seguito i disoccupati, rispettivamente, nei due anni considerati, con il 38,43 e il 34,55 per cento. Vengono poi gli alunni delle scuole medie inferiori con il 25,78 e 23,61 per cento.

Da qui l'osservazione più semplice ed agghiacciante: il 66 per cento, cioè i due terzi degli assuntori di droga, sono costituiti da studenti al disotto dei 18 anni di età!

Da questi ed altri dati emergono con sufficiente chiarezza alcune costanti del fenomeno:

*a) le fasce di età più colpite sono quelle intorno ai 18 anni, anche se vi è una tendenza alla riduzione dei consumi da parte dei più giovani;*

*b) un costante aumento della mortalità, probabilmente connessa alle sostanze con cui viene « tagliata » la droga e alle condizioni igieniche di somministrazione;*

*c) una diffusione del fenomeno anche nelle regioni meridionali.*

La droga, ed in particolare quella pesante, è l'arma con cui vengono colpite le persone socialmente e psicologicamente più deboli. Essa colpisce, e di continuo uccide, soprattutto i giovani già destabilizzati dalla situazione di emarginazione sociale creata dalla concentrazione urbana, dalla sovversione dei valori, incrinati dalla distorsione della organizzazione sociale. Questi giovani che quasi sempre per un concetto di falsa emulazione cercano l'evasione nella droga, non pensano allo stato di tossicodipendenza che essa induce, non avvertono di venire sospinti nel circuito della violenza e della criminalità, non considerano che proprio da questo circuito è estremamente difficile uscire. Infatti, come si va sempre più dimostrando a livello scientifico, non è vero che non si possa « uscire dalla droga » ma è vero che ben difficilmente si riesce ad emergere dalle ulteriori e più gravi situazioni di marginalità che essa produce.

Sinora, in Italia, si sono dovute lamentare larghe carenze nella acquisizione dei dati relativi agli aspetti clinici-tossicologici delle varie sostanze, nella sperimentazione di interventi terapeutici realizzati in altri Paesi, nel controllo dell'evoluzione del fenomeno, nell'accertamento della situazione in cui oggi si deve operare. Conseguentemente, qualsiasi intervento si decida oggi di attuare, dovrà essere sottoposto a verifica sulla base dei risultati cui la ricerca nel frattempo sarà pervenuta ed in relazione al puntuale riscontro di quanto ottenuto sul piano operativo, sia in Italia sia all'estero.

Ma diciamo ancora qualcosa sulle cifre, su queste cifre di morte, di angoscia, di disperazione. Con un altro « rilievo » ancora più recente, che ci giunge da un'altra fonte, le « Statistiche sociali » dell'ISTAT, aggiornate sino al 1980 dalla Direzione generale antidroga del Ministero dell'interno.

## VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Ecco le cifre dei morti per droga:

	1977			1978		
	M	F	Totale	M	F	Totale
Morti . . . . .	36	3	39	48	12	60
di cui in età (%):						
meno di 18 anni . . . . .	—	—	—	—	—	—
18-25 anni . . . . .	66,7	66,7	66,7	58,3	83,3	63,3
26-40 anni . . . . .	33,3	33,3	33,3	41,7	16,7	36,7
oltre 40 anni . . . . .	—	—	—	—	—	1,9
	1979			1980		
	M	F	Totale	M	F	Totale
Morti . . . . .	105	24	129	126	26	208
di cui in età (%):						
meno di 18 anni . . . . .	4,8	4,2	4,7	2,7	15,4	4,3
18-25 anni . . . . .	64,7	70,8	65,9	70,3	65,4	69,7
26-40 anni . . . . .	28,6	20,8	27,1	26,4	11,5	24,5
oltre 40 anni . . . . .	4,2	2,3	0,6	7,7	1,5	—

(Fonte: *Statistiche sociali* dell'ISTAT).

Ma c'è una considerazione ancora più ampia, che i proponenti sottolineano con forza che ad essi pare incontestabile e che invece viene di solito ignorata nel dibattito su questo problema: quando si « comparano » le cifre italiane a quelle degli altri paesi, si è indotti facilmente a dar credito ad un raffronto meramente quantitativo, tipo: di fronte alla Germania federale o agli USA, dopotutto, ancora ce la caviamo. Ma si dimentica che da noi il

fenomeno droga è recentissimo; che, mentre altrove, a quelle situazioni si è giunti dopo moltissimi anni, qui da noi le tappe si stanno bruciando con un'accelerazione non conosciuta da alcun altro Paese occidentale e che ci ha visto, ci vede, a queste cifre attuali partendo da un *plafond* zero di morti ancora nel 1971-1972. Ecco qualcosa su cui si dovrebbe riflettere: *ritmo del fenomeno e sua diffusione endemica*, specie fra i giovanissimi, in ogni fascia sociale e,

ormai, su tutto il territorio nazionale (mentre altrove il fenomeno è più « articolato » nelle varie fasce di età e più « concentrato » nelle maggiori aree metropolitane).

Per questo, secondo il MSI-Destra nazionale, bisogna agire ed anzi reagire a titolo di reazione fisiologica sana dell'intero organismo sociale, del « corpo » sociale nel suo complesso, tutto intero aggredito da un fenomeno tanto vasto nelle proporzioni quanto ramificato nelle manifestazioni.

Perché se i drogati sono — all'incirca — 100.000 ciò significa che altrettante famiglie sono « coinvolte » nel dramma, famiglie che, in questo caso, si allargano a cerchi concentrici sino ai parenti più prossimi; sicché 1 milione di italiani hanno ormai « la droga in casa », come suol dirsi, attraverso quel che accade ad un loro congiunto più o meno prossimo.

Di fronte a tanta ampiezza sociale del fenomeno, poco o nulla ha fatto la « 685 »; per cui, anche sotto questo aspetto, si impone la urgenza di fare di più e di far meglio.

#### *Le proposte di revisione*

Le dimensioni e la gravità del problema-droga sono all'origine di una singolare, sconcertante situazione che, con questa proposta di legge e le adeguate iniziative intorno ad essa, il MSI-destra nazionale si propone di cominciare a rimuovere; una situazione che vede una divaricazione sempre più marcata tra forze politiche e opinione pubblica o, meglio ancora, fra partiti e « Paese reale ».

I partiti, le forze politiche, i gruppi parlamentari, sul problema-droga appaiono paralizzati; perché di droga — mentre i morti aumentano e gli intossicati si moltiplicano — si discute molto, si parla e si scrive a non finire, ma nessuno tenta di fare alcunché di concreto, di nuovo, di operativo. Mentre cresce, nell'opinione pubblica, il quasi rabbioso bisogno di uscire da questa situazione di abulia, di passività e di rinuncia.

Per l'esattezza, nel periodo che va dall'ottobre del 1980, varie proposte di legge sono state avanzate, ad opera di diversi gruppi parlamentari (14).

A parte la sottolineatura polemica relativa alla mancanza delle strutture e delle iniziative di recupero a favore dei tossicodipendenti che, ampiamente previste dalla « 685 » — ed a suo tempo ampiamente « reclamizzate » per far sì che l'opinione pubblica non si accorgesse troppo della sostanziale liberalizzazione dell'uso delle droghe leggere che con quella legge invece si introduceva — sono rimaste quasi del tutto sulla carta, molte di tali proposte sono apertamente, esplicitamente orientate ad una ancora più accentuata liberalizzazione delle droghe. Per quanto possa apparire strano, sconcertante, incomprendibile alla più vasta opinione pubblica, mentre le droghe dilagano ed uccidono un numero crescente di giovani e coinvolgono in un dramma terribile centinaia di migliaia di parenti dei tossicodipendenti, c'è chi propone che l'uso delle droghe sia reso ancora più facile, ancora più « a portata di mano ».

I radicali, ad esempio, chiedono, fra l'altro, che sia il servizio pubblico (sanitario nazionale) — dopo aver accertato gratuitamente, a richiesta degli interessati o dei loro medici — a rilasciare una tessera personale trimestrale (rinnovabile) autorizzante a « richiedere direttamente in farmacia una quantità giornaliera di sostanze stupefacenti e psicotrope indicata nella tessera stessa » (15).

Chiedono anche che la non punibilità dell'acquisto (anche illecito) o della detenzione di droga sia ampliata sino a comprendere « la necessità della cura per otto giorni » per le tabelle I e II dell'artico-

(14) Abbiamo, nell'ordine, alla Camera dei deputati: la proposta di legge n. 1077, dei radicali (presentata in data 4 dicembre 1979); la n. 1418, dei demoproletari (21 febbraio 1980); la n. 1852, dei democristiani (3 luglio 1980); la n. 1982, dei comunisti (28 agosto 1980); la n. 2035, dei repubblicani (29 settembre 1980); la n. 2030, dei socialisti (15 ottobre 1980).

(15) Cfr. articolo 10-*quinquies* della proposta di legge n. 1077.

lo 12 della vigente legge e, ancora, chiedono che si depenalizzi l'uso personale delle sostanze di cui alla tabella III (16) « in quantità non superiore al dosaggio utilizzabile in una giornata moltiplicando per sette »; e infine che i detenuti tossicodipendenti abbiano il diritto di chiedere e « di ottenere le sostanze stupefacenti o psicotrope » mediante la già citata « tesserà ».

Quanto ai demoproletari, essi chiedono di cancellare la *Cannabis*, i suoi derivati, le sostanze di sintesi e semisintesi ad essa riconducibili per struttura chimica e per effetto ed i tetraidrocannabinoli, dalle « tabelle » delle sostanze stupefacenti e psicotrope (e cioè di eliminare la « vigilanza ed il controllo » di cui li fa ancora oggetto la « 685 »); di dar luogo alla « distribuzione controllata di eroina ai tossicodipendenti » presso le unità sanitarie locali e di « somministrare comunque la sostanza oppiacea », che ha provocato la dipendenza, presso i presidi ospedalieri ai tossicodipendenti « in fase di sindrome di astinenza », eliminando peraltro ogni « struttura riservata per i drogati sia all'interno degli ospedali sia presso le case di cura convenzionate » (17).

I democristiani, cominciano con il proporre che il Ministero della pubblica istruzione nomini un proprio rappresentante presso ogni Assessorato regionale alla sanità e che i rappresentanti del Ministero della pubblica istruzione presso il comitato interministeriale di cui all'articolo 9 della « 685 », siano portati da uno a due. Operato questo drastico intervento operativo, chiedono molte altre cose: un lieve aumento delle condanne minime di cui agli articoli 71, 72, 73, 74, 75 e 76 della « 685 » nonché altri « aggiustamenti » alla normativa vigente (tipo, un generico « le pene sono aumentate » quando si tratti di adulterazione delle sostanze stupefacenti) e affrontano molto cautamente uno dei nodi

centrali della « 685 » a proposito della detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale. All'articolo 80 in vigore, propongono di aggiungere alcuni articoli tendenti a precisare meglio il concetto di « modica quantità » e particolari « procedure » per i minori coinvolti in vicende di droga (con la domanda di un « parere » alle unità sanitarie locali).

Viene proposta altresì l'istituzione di comitati provinciali di studio, programmazione e ricerca; lo svolgimento di lezioni per i genitori presso i circoli scolastici e la « segnalazione » al sindaco del comune di dimora per i tossicodipendenti che rifiutino o interrompano « il trattamento terapeutico e riabilitativo » (con rinvio all'articolo 33 della legge « 833 » della riforma sanitaria) nel contesto del « trattamento sanitario obbligatorio » (18).

I comunisti non aggiungono novità di gran rilievo alla vigente normativa. Propongono « piani operativi annuali », criteri più omogenei di rilevazione dell'andamento delle tossicodipendenze (e dell'alcolismo e del tabagismo), con la partecipazione di movimenti giovanili e di sindacati; chiedono l'accentramento presso il Consiglio sanitario nazionale di tutte le iniziative di prevenzione, cura e lotta contro la droga; più accentuati controlli burocratici ed amministrativi sulle coltivazioni, le fabbriche e i cicli di lavorazione, di vendita o cessione di piante e prodotti del settore; un inaffievolimento dei controlli medici, chirurgici, farmacisti. Chiedono poi di inserire le sostanze stupefacenti di cui alla « tabella II dell'articolo 12 della 685 » (*Cannabis* e derivati) fra quelle la cui detenzione in « modica quantità » « per uso personale non terapeutico » viene considerata illecito penale ma chiedono che le pene previste dal primo comma dell'articolo 12 per le sostanze catalogate alla « tabella III », siano ridotte dagli attuali « da due a sei anni » al livello « da tre mesi a due anni ». Quanto alla « modica quantità », essa viene correlata alla

(16) Ricordiamo che la tabella I riguarda l'oppio e i suoi derivati; che la tabella II comprende la *Cannabis* e la tabella III i barbiturici.

(17) Cfr. articoli 1, 5, 16 e 17 della proposta di legge n. 1418.

(18) Cfr. articoli 1-18 della proposta di legge n. 1852.

assunzione « di un soggetto tossicomane nel corso di una settimana ».

Quanto ai socialisti, essi cominciano con il rivendicare il loro impegno nell'approvazione della « 685 ». Si trattava di « prendere atto — sostengono — di un fenomeno, quello della diffusione delle tossicodipendenze, che già a quell'epoca aveva assunto dimensioni e caratteri preoccupanti e andava dunque affrontato con tempestività per evitare che si trasformasse in un fenomeno di massa ».

Dimenticano di ricordare — i socialisti — che quando la nuova legge fu varata i morti per droga erano pochissimi e che soltanto in questi anni — dopo la nuova legge — la diffusione delle tossicodipendenze è diventata davvero « un fenomeno di massa ».

Della nuova legge, viene messo anche in rilievo il fatto che, mentre sono state accentuate le norme repressive nei confronti dei trafficanti, importatori e grossi spacciatori, sono state invece attenuate le sanzioni nei confronti dei piccoli spacciatori. Tuttavia, i socialisti ammettono che le « speranze di molti » sono « andate almeno parzialmente deluse », giacché « la parte propositiva ed innovativa della legge è rimasta in larga misura inattuata ». In particolare, « la depenalizzazione del possesso di "modica quantità" di sostanza stupefacente — con cui il legislatore intendeva sottrarre al carcere il consumatore piccolo spacciatore per avviarlo all'intervento terapeutico — è stata assai spesso vanificata ».

Secondo i socialisti, per « colpire il mercato nero » della droga occorre « cogliere i meccanismi attraverso cui esso opera trasferendo i consumi da una sostanza all'altra in funzione dei profitti, e su questi agire ». Come « agire »? È presto detto: con « la proposta di differenziare il regime penale del possesso per uso personale della *Cannabis* (*marijuana* ed *hashish*) la cui nocività è indiscutibilmente minore rispetto a quella degli oppiacei ».

I socialisti non sono pregiudizialmente contrari alla « ipotesi di una completa liberalizzazione »; anzi, la ritengono « la più coerente rispetto all'obiettivo di operare una separazione netta tra il mercato del-

l'eroina e quello della *Cannabis* »; tuttavia, riconoscono che « una simile soluzione indurrebbe, nel breve periodo, una sensibile espansione dei consumi, che è sicuramente non auspicabile »; si adotta, e si indica, quindi « una via intermedia che consenta nello stesso tempo di operare nel senso di un contenimento dei consumi e di evitare che gli assuntori di *Cannabis* siano indotti, o dal mercato o dal contatto con il carcere, a passare alle droghe pesanti ». Per questo, la proposta socialista propone « senza più margini di discrezionalità, la depenalizzazione del consumo personale della *Cannabis* » pur colpendo con multe graduate a seconda della quantità di droghe detenuta « il possesso di dosi superiori a quelle necessarie al consumo per un numero limitato di giorni » (10 grammi); sino alla detenzione di 100 grammi, viene proposta poi una multa da 50.000 a 500.000 lire e multe sino a 10 milioni per quantità superiori.

Insomma, il senso, diciamo pure la filosofia della proposta socialista sta tutto nella liberalizzazione dell'uso personale della *Cannabis*; via libera all'*hashish* e alla *marijuana* i cui « effetti tossici », si sostiene, sono « contenuti e comunque inferiori a quelli provocati da droghe sociali come l'alcool e il tabacco »; via libera, perché si tratta di una « droga voluttuaria » che è soltanto « socialmente disutile ».

Quanto ai repubblicani, la loro proposta di legge si concentra soprattutto nella critica delle attuali « terapie di disassuefazione » che finiscono con il diventare « vere e proprie terapie di mantenimento ». I repubblicani chiedono l'istituzione di centri « che possano nel concreto attuare una decisa e recisa separazione tra coloro che intendono liberarsi dalla abitudine alla assunzione di droga e l'ambiente in cui questa abitudine è stata contratta » ma ci si limita, come esplicitano gli stessi proponenti, ad indicare solo « la prima parte del programma terapeutico » mentre ad essi non è parso « possibile né opportuno indicare, neanche in via esemplificativa, i tipi di intervento terapeutico che devono essere attuati nei centri »; i quali centri, infine, sono definiti come « centri sociali

residenziali » ai quali i tossicodipendenti accedrebbero per scelta volontaria per seguirvi un « programma di riabilitazione » da attuarsi entro 6 mesi al massimo; programma che l'interessato può interrompere insindacabilmente e in qualsiasi momento, previa convocazione della persona dallo stesso indicata al momento dell'ingresso nel « centro ».

In tempi più recenti, a seguito di una analisi comparata delle suddette proposte di legge, si è addivenuti alla stesura di un altro testo contenente modifiche ed integrazioni alla legge del 1975. A differenza della legge precedente, che esordiva, all'articolo 1, con la generica attribuzione al Ministero della sanità del controllo e della vigilanza (oltre che della coltivazione, produzione, eccetera) delle sostanze stupefacenti e psicotrope, qui — all'articolo 1, proposto dall'apposito Comitato ristretto della Commissione sanità della Camera — si comincia con l'affermare che è lo Stato a dover promuovere « le conoscenze e le iniziative per contrastare i danni alla salute fisica e mentale derivanti dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso dei derivati dell'oppio e dalle altre tossicomanie » e si coinvolgono in tale azione « I Ministeri della sanità, della pubblica istruzione, della difesa, di grazia e giustizia », che, insieme alle regioni e agli enti locali « nell'ambito delle rispettive competenze » puntino allo scopo attraverso « piani operativi annuali ».

Qualche osservazione, subito:

1) anzitutto, nella « lotta » prospettata, accanto alle tossicodipendenze vengono inseriti i « danni alla salute fisica e mentale » anche dell'alcolismo e del tabagismo; due fenomeni negativi anch'essi di grande portata ed anzi, numericamente, ancora più gravi delle tossicodipendenze ma che hanno genesi e natura e conseguenze molto diverse da queste. L'affiancamento di queste altre due « battaglie » pur esse, intendiamoci, sacrosante e doverose a quella contro la droga, attraverso lo incrociarsi delle problematiche relative, l'accavalarsi delle iniziative da prendere, l'intrecciarsi dei rispettivi impegni in strutture,

mezzi, azioni di responsabilizzazione, di informazione e propaganda, stempera e diminuisce la « priorità » che, indubbiamente, la lotta alla droga ha su ogni altra esigenza attuale.

Le battaglie di grande respiro — anche per una regola elementare di psicologia presso l'opinione pubblica e nei confronti delle stesse strutture pubbliche, centrali e periferiche, chiamate all'impegno — non debbono mai avere « obiettivi » molteplici; è facile, in quest'ultimo caso, la previsione che sul terreno concreto ed operativo, si arrivi al frazionamento di quella « mobilitazione » che invece è consentita soltanto dalla indicazione di un solo traguardo da raggiungere: quindi, per noi, è preferibile, ed anzi doverosa, la indicazione della « lotta alla droga » come specifico contenuto di una nuova normativa di revisione della « 685 »;

2) inoltre, più che di un coinvolgimento generico di strutture ministeriali (che poi d'altronde contano poco di contro alla, ovviamente, riconfermata area delle « rispettive competenze » degli enti regionali e locali), una nuova normativa non può non ricorrere — proprio per la gravità del problema, per la sua « priorità » su tanti altri anche di segno e contenuti simili (alcolismo e tabagismo, ad esempio) — *ad uno strumento specifico e nuovo di intervento operativo*. È inutile, è addirittura ipocrita, riconoscere la suddetta gravità o « priorità » e poi restare sul piano dell'amministrazione corrente, far finta di innovare senza cambiare realmente nulla, annacquare anche le più drammatiche urgenze nella solita *routine*, quella stessa che negli anni intercorsi dall'approvazione della « 685 » ha visto ingigantirsi il problema droga.

Non è che sull'argomento si debba ancora apprendere molto — si può notare ancora — dal punto di vista meramente « statistico »; e anche se ogni rilevazione più precisa dev'essere ricercata e razionalmente e modernamente acquisita, ci sembra che proprio il persistente orientamento di tutti i partiti di regime — della quale è prova evidente il testo del Comitato ri-



stretto - voglia andare in senso radicalmente sbagliato già a cominciare dall'impostazione stessa del provvedimento in gestazione.

Quando infatti si legge - all'articolo 3 - che il Ministro della sanità stabilisce le procedure per « rilevare, con criteri omogenei, l'andamento delle tossicomanie, dell'alcolismo e del tabagismo », abbiamo una prova evidente di quanto già si notava poc'anzi: tre « fenomeni » tutti di massa, affiancati già nei rilevamenti statistici e negli impegni che ne derivano alle strutture, fanno correre al problema droga il rischio di perdere la sua « specificità », il senso stesso della sua gravità, della sua dilagante e devastante « presenza » nel tessuto della società italiana.

Anche se sul piano concreto e « locale », ogni energia deve essere mobilitata ed ogni apporto è da ritenersi utile, l'altro rischio, quello della frammentazione - in sede, appunto operativa - ci pare non meno evidente là dove si legge - al successivo articolo 4 - che i previsti « piani annuali » contro i tre fenomeni « sono elaborati con la partecipazione delle Unità sanitarie locali, dei provveditorati agli studi e degli organi collegiali delle scuole, degli enti pubblici e delle associazioni private impegnate nei diversi settori della tossicomania, dei movimenti giovanili, di specialisti ed esperti ».

Enti pubblici, quali? E quali associazioni private? E quali « organi collegiali » della scuola? Non si corre il rischio, anzi non c'è la fondata, fondatissima previsione che tutto finisca con l'invischiarsi e con lo annegare in una ennesima palude « assembleare », nutrita di molti discorsi, molti « incarichi », molte « lottizzazioni », molta propaganda e pochi, pochissimi risultati concreti?

Ad ogni modo - e tralasciando in questa sede un esame dettagliato delle « innovazioni » contenute nel testo cui ci riferiamo - sono rimaste ancora in sospeso le questioni di maggior rilievo, quelle stesse che rappresentano i veri « nodi » del problema droga, del dramma della droga: dalle « tabelle » delle sostanze soggette e controllo ai criteri per la formazione delle

suddette tabelle, dalla definizione della « modica quantità » detenibile senza commettere reato alle stesse pene da irrogarsi per l'induzione all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. E ciò senza parlare di un articolo (il n. 92) in base al quale si propone, puramente e semplicemente, di concedere una sorta di « amnistia permanente » a favore dei tossicodipendenti che commettono reati; reati in genere, anche quelli più gravi e socialmente pericolosi, con quali conseguenze « incentivanti » sul piano della criminalità comune è sin troppo facile prevedere.

### *Il dibattito culturale*

Prima di venire, concludendo, alla sintesi della nuova normativa che propone il MSI-destra nazionale, non possiamo non sottolineare il fatto che al problema droga si è sempre accompagnato un vasto dibattito di natura culturale, al quale la nostra parte politica non intende affatto sottrarsi, forte com'essa è di sue specifiche e qualificate « motivazioni » in materia, ricca di solidi convincimenti, attrezzata anche sul piano delle più moderne acquisizioni sociologiche e scientifiche.

Piuttosto, sono le altre « parti » e soprattutto quelle più accentuatamente « permissive » in materia di droga che ci appaiono, che appaiono a tutta l'opinione pubblica, chiaramente in crisi. Per cui è tempo che ognuno si assuma le proprie responsabilità.

Va detto con forza: il dilagare della droga in Italia è stato propiziato da tutto un orientamento « liberale » che oggi cozza frontalmente con la gravità della situazione, le acquisizioni della scienza e della genetica, le esperienze delle altre nazioni, le attese e gli stati d'animo della più vasta opinione pubblica.

Una « copertina » di *Panorama* (numero 705) del 22 ottobre 1979, mostrava l'on. Emma Bonino che fumava uno « spinello » e definiva la *marijuana* « l'erba della speranza »; sullo stesso settimanale (n. 796, in data 20 luglio 1981), si proclama « guerra ai drogati » e si titola

« contro una falsa cultura permissiva e pasticciona le famiglie si ribellano ».

Potrebbe bastar questo a sottolineare come siano cambiate le cose; e non per il solito banale e qualunquistico « riflusso » ma in termini di una sincera presa di coscienza delle terribili conseguenze di certo permissivismo che, partendo dai radicali e dai socialisti — e lo abbiamo visto in dettaglio, analizzando le loro proposte di « modifica » alla legge n. 685 — aveva finito con il coinvolgere e condizionare ampiamente anche tutte le altre forze politiche, dai comunisti ai democristiani.

Oggi, non è più soltanto dal nostro campo politico (e culturale) che si leva la protesta contro ciò che è accaduto, contro le conseguenze di una legge aberrantemente e pericolosamente permissiva e confusa ma anche da tanti altri settori ed ambienti, messi di fronte ad una drammatica realtà. Nessuna pubblicazione a vasta diffusione si azzarderebbe più ad osannare alla liberalizzazione delle droghe leggere, di fronte a quanto è avvenuto ed avviene ogni giorno. Ed anche in ambienti « progressisti » perfino nelle file del partito comunista, la polemica è scoppiata aspramente, duramente, in termini di contestazione, appunto, di ogni ulteriore lassismo e permissivismo.

Nel « servizio » poc'anzi citato, si esordisce così: « Sono persone di sinistra che ci tengono ad essere considerate tali. Sono madri (e padri e fratelli) che non vogliono abdicare al loro ruolo. Sono medici, magistrati, intellettuali che non hanno paura di sentirsi appiccicare addosso l'etichetta di reazionari. Il loro nemico si chiama eroina e "reazionarie" possono essere considerate le armi che contro di essa intendono impiegare: ricovero obbligatorio nei casi gravi e disintossicazione del tossicomane in reparti specializzati degli ospedali; modifica in senso fortemente restrittivo dell'attuale legislazione sulla droga; lotta senza quartiere ai progetti di legge (radicale e liberale) che prevedono la distribuzione controllata dell'eroina; critica all'uso generalizzato dello "spinello", cioè di quelle sostanze (come *hashish* e

*marijuana*) generalmente considerate poco tossiche. Insomma, l'esatto contrario di quello che la sinistra nel suo complesso o i cosiddetti "progressisti" hanno per anni elaborato sul problema droga. Ma, soprattutto, un atteggiamento estremamente critico su come, da sempre, la sinistra ha culturalmente collocato, dibattuto, spiegato, affrontato la questione ».

Polemica aspra, dicevamo; che non risparmi le « illusioni » di tutto un retroterra culturale che con la droga — e con la sua diffusione di morte — ha ben più di un casuale contatto.

Dice Piera Patti, una delle fondatrici, a Torino, della « Lega nazionale antidroga » (è assistente sociale, laureata in pedagogia, iscritta al Partito comunista) che adesso è facile definire « l'eroina un flagello » ma « quanti, vent'anni fa si sono lasciati contagiare, anche solo a livello intellettuale, dal fascino, dal superficiale carattere di "rottura" della *beat generation* con le sue droghe psichedeliche? Quanti, dopo il fatidico Sessantotto, hanno cavalcato la battaglia per la liberalizzazione di quelle droghe leggere che, certo un trentenne può anche prendere senza eccessivi pericoli ma che in un adolescente diventano ormai troppo spesso il primo gradino di una scalata verso ben altre e più pericolose droghe »?

Nell'ambiente « progressista » della Lega (LENAD), si attaccano frontalmente quanti « si sono prodigati con veemenza e incompetenza » a colpevolizzare, « demonizzare, psicanalizzare padri, madri, nonni, zii in un generico e inconcludente atto di accusa contro la famiglia » invece di fronteggiare adeguatamente il pericolo che stava emergendo e che poi ha travolto tante decine di migliaia di giovani (con le loro famiglie).

È un *j'accuse* che possiamo fare nostro; che sentiamo di poter fare nostro con ancor maggior diritto culturale (e politico-morale); e non per riaffermare « primogeniture » di contestazioni e di censure, di denunce e di allarmi che, per anni, sul versante di sinistra hanno trovato solo il muro dell'arroganza — e della « veemenza e incompetenza », come oggi ormai si

ammette un po' da tutti a disastro avvenuto — ma perché il problema droga riguarda tutti e richiede adesso decisioni severe e linee d'intervento coerenti ed adeguate alla sua gravità.

La « sterzata » intervenuta a sinistra, soprattutto nel campo del PCI, però è tuttora incerta, e quando si giunge al dunque delle decisioni parlamentari, come abbiamo visto a proposito della proposta comunista di innovazione alla normativa vigente e riscontrato anche sullo stato dei lavori della Commissione sanità della Camera, molti esponenti del PCI ancora esitano a prendere recisamente posizione; e forse non c'è alcun altro problema come questo della droga che veda l'area comunista letteralmente spaccata in due: tra coloro che ancora sono tenacemente, irriducibilmente legati alla « mitologia » degli anni scorsi, tutta lassista e permissiva e quanti, invece, non possono più negare né l'entità né le conseguenze sociali e sociologiche di quel lassismo.

A ridosso di un acceso dibattito sulle tossicodipendenze, svoltosi al Festival dell'Unità a Torino nel settembre del 1981, per esempio, fu lo stesso Berlinguer ad intervenire; e lo fece, come commentò la stampa, « mettendo a tacere i "compagni" » della federazione giovanile comunista e di altri organismi della sinistra che in quella occasione si erano apertamente schierati a favore della somministrazione libera del metadone sia in fase di cura che di mantenimento e contro la proposta di interventi, magari costrittivi, per sottrarre il tossicodipendente al circuito della droga. Berlinguer ammise che: « Ci sono state e ci sono una ideologia e una propaganda che hanno favorito il diffondersi di questa piaga sociale presentando il consumo come un gesto di libertà » e sconfessò i sostenitori di terapie « confuse ed approssimative » affermando, tra l'altro: « La droga come consumo è stata spesso contrapposta ingenuamente alla droga come mercato. Si è creduto, sbagliando, di poter combattere la droga con la droga. Ciò ha favorito equivoci ed aberrazioni di ogni genere che bisogna avere il coraggio di combattere a

fondo, dovunque si manifestino, nel campo delle idee e dei comportamenti sociali, soprattutto fra i giovani ».

Adesso, dunque, non si nega più la realtà (e come si potrebbe, con *quelle* cifre, con *quelle* statistiche, con le tante, tantissime morti che riempiono le cronache quotidiane?); adesso si parla, anche da parte di taluni esponenti comunisti, di quel « terribile malanno » della tossicodipendenza; si riconosce che esso « rischia di distruggere o di neutralizzare un'intera generazione » e che « poco o nulla si è fatto sinora » e che « ci vuole, dunque, una svolta coraggiosa » ma le decisioni ufficiali, drastiche, autentiche, ancora stentano a venire alla luce ed a tradursi in atteggiamenti responsabili e coerenti.

Dice, ancora, la Piera Piatti — che a suo tempo ha lavorato anche con « Psichiatria democratica » di Basaglia — in una intervista a *Repubblica* raccolta da Giampaolo Pansa (28 ottobre 1981) — dice la donna che racconta a Natalia Aspesi il suo « viaggio all'inferno » con il figlio drogato, che « il vertice della Federazione giovanile comunista, a Torino come a Roma, guarda con ostilità "profonda" la drastica revisione che tanti vorrebbero imporre anche sul versante di sinistra », adesso che hanno conosciuto meglio la terribile realtà delle cose (e spesso lo hanno dovuto fare per amarissime esperienze personali di famiglia). Secondo questa esponente comunista, quel vertice e tanta parte del suo stesso partito « non sanno niente della droga, da nessun punto di vista, medico, psicologico, umano! Eppure parlano, parlano, parlano. E non vogliono capire ». Tra i più vicini, a non capire — a Torino, dove ci sono quindicimila tossicodipendenti! — è proprio il comunista Sante Baiardi, assessore regionale alla sanità che ripete spesso il suo concetto preferito: « Non si può obbligare un cittadino che ha male all'appendice a farsela togliere »; e che evoca, contro le denunce della LENAD il fantasma dei « campi di concentramento ».

In realtà, a tutto questo utopismo duro a morire — mentre tanti giovani muoiono per le conseguenze indotte proprio

da quell'utopismo — sfuggono alcuni dati essenziali che invece sono ormai diventati patrimonio della più vasta opinione pubblica: sfugge, ad esempio, il fatto che la droga, per essere un colossale « affare » e forse l'affare più grosso dei nostri tempi, è verosimile che abbia alimentato e che alimenti, per sostenersi in quanto tale, buona parte della cosiddetta « cultura della droga »; sfugge la situazione in tutti gli altri Paesi del mondo, in nessuno dei quali si osa portare avanti alcuna politica tendenzialmente più « liberale » e permissiva in materia e dove, anzi, si tende ovunque a criticare quanto su quelle strade in discesa si è legislativamente stabilito; sfugge la sempre più riconosciuta e denunciata « connessione » fra droghe cosiddette « leggere » e droghe « pesanti »; sfugge il grande movimento collettivo di ripulsa che contro ogni ulteriore lassismo si è determinato e sempre più emerge nelle stesse masse popolari. Sicché il nostro progetto di radicale innovazione, di integrale revisione — in positivo — della normativa vigente può ben definirsi come una proposta che accoglie e fa propria tutta una serie di componenti, spinte, motivazioni, aspettative, esperienze cliniche e scientifiche e speranze da troppo tempo colpevolmente disattese dai pubblici poteri; quegli stessi poteri che, al Ministero della sanità, prima con i socialisti alla Aniasi e poi con i liberali alla Altissimo, con il problema droga che diventava via via il dramma della droga, hanno « giuocato » di rinvio in rinvio, sistemando tutto, frattanto, con la distribuzione del metadone e di altre droghe o addirittura fabelando della distribuzione gratuita di eroina a spese ed a cura dello Stato.

Chi ha dello Stato ben altro concetto — etico e spirituale —; chi pensa che lo Stato, in quanto incarnazione giuridica e morale della Nazione, ha ben altro ruolo e funzione e « missione », non può non giudicare tutto questo come uno degli aspetti più gravi e sintomatici della crisi dei valori nella quale viviamo immersi; una crisi che non si svolge nell'empireo astratto dei principi ma si realizza, specie nel fatto droga, nel concreto del tessuto

umano e sociale della comunità nazionale e che diventa ogni giorno realtà di dolore, di sofferenza, di degradazione, per decine di migliaia di giovani e per centinaia di migliaia di loro parenti, tutti egualmente e terribilmente soli di fronte al loro dramma, lasciati praticamente indifesi nei confronti di un « meccanismo » che viene da lontano e che spinge inesorabilmente al basso. A meno che proprio lo Stato — recuperando la sua vocazione più alta e più nobile e scrollandosi di dosso le interessate tendenze alle rinunce vili e alle dismissioni immorali — non intervenga organicamente, nella pienezza dei suoi riconquistati « poteri », per salvare tanti giovani dalla morte e dalla rovina e tante famiglie da un'angoscia che oggi non ha più neanche la speranza di un punto di riferimento concreto ed operativo.

#### *La nostra proposta*

In relazione a tali valutazioni del fenomeno, abbiamo ritenuto di presentare una proposta di legge che si muove, in riforma della legge 22 dicembre 1975, numero 685, sulle seguenti linee fondamentali:

- 1) considerare l'uso della droga come un male sociale;
- 2) dare grande rilievo alla riabilitazione sociale e civile del drogato fino a disporre l'obbligatorietà di essa;
- 3) punire i casi di uso illecito delle sostanze stupefacenti e psicotrope;
- 4) realizzare le strutture adeguate per un'azione impegnata in Italia e all'estero;
- 5) controllare l'uso delle sostanze per la lavorazione e la preparazione delle droghe, la vendita ai privati, i mezzi per la somministrazione.

È evidente che la proposta non prevede tutti gli interventi, essendo indispensabile anche l'azione amministrativa e politica del Governo (nel paese, all'estero e

nei consessi internazionali) e quella delle forze preposte alla repressione del traffico di stupefacenti, nonchè ogni altra iniziativa diretta alla lotta contro le organizzazioni che dalla droga ricavano ingenti lucri (ad esempio mafia, camorra e *n'drangheta*). A tal fine verranno assunte altre iniziative parlamentari.

La proposta di legge, nel suo primo articolo, stabilisce che l'uso illecito di qualsiasi sostanza stupefacente o psicotropa deve essere combattuto dallo Stato quale male socialmente endemico. Viene perciò costituita la « Organizzazione nazionale contro la droga e per la riabilitazione del tossicodipendente ». Data l'importanza dei compiti, l'Organizzazione dipende direttamente dal Presidente del Consiglio dei ministri ed agisce operativamente con i criteri specifici di un'Agenzia. Si è deliberatamente effettuata questa scelta, per evitare pletoricità burocratiche, conflitti di competenze e così via. L'Agenzia, in ogni suo aspetto operativo, deve conservare la snellezza degli uffici, la flessibilità alle varie situazioni, rapidità di decisione e soprattutto concretezza in relazione ai fini.

Fra i fini, oltre a quelli strettamente tecnici, assume particolare importanza la informazione, che deve tendere alla mobilitazione dell'intera collettività nazionale nella lotta contro la droga. Alla Agenzia è preposto un Consiglio direttivo, formato dai ministri direttamente interessati nei settori di prevenzione, di repressione dei traffici illeciti e di riabilitazione dei tossicodipendenti. A capo dell'Agenzia è posta una persona di comprovata capacità organizzativa e direttiva, sulla base di un contratto quadriennale, rinnovabile.

L'Agenzia, dotata di autonomia amministrativa, riceve dallo Stato, ogni anno, un fondo di dotazione. La sua sede centrale è in Roma e si articola negli uffici regionali.

L'Agenzia opera in primo luogo nel campo informativo-divulgativo, specie nell'ambito scolastico, mobilitando in modo particolare i docenti; usa i mezzi di comunicazione di massa, la stampa quotidiana e periodica. Indice per i docenti corsi annuali di orientamento sui proble-

mi della droga. Per ottenere la massima capillarità nella informazione, analoga azione va svolta anche nelle altre collettività, specie giovanili, quali collegi, centri minorili, colonie, oratori e soprattutto nell'esercito. Ma anche nel campo del lavoro l'Agenzia svolge opera di sensibilizzazione e di orientamento, specie per i genitori.

Sono quindi previsti corsi periodici negli enti statali e parastatali, negli enti locali, specie a livello dei Consigli circoscrizionali, nei complessi industriali, commerciali e dei servizi.

Nel campo della repressione, senza nulla togliere alle competenze ed alle attribuzioni proprie di ciascun organismo che opera in questo settore, si è ritenuto necessario prevedere un organo di coordinamento al vertice. A tal fine, è stato costituito un « Comitato d'intesa per la repressione », composto dai capi degli uffici di collegamento costituiti da ciascuno degli organi istituzionalmente impiegati nella lotta contro la droga, presso l'Agenzia stessa. La costituzione di questi uffici permanenti, ha lo scopo di rendere funzionante e funzionale il Comitato, con continuità e con efficacia.

Il Comitato d'intesa, deve diventare l'organo motore della lotta contro la droga, pur senza interferire nelle funzioni di istituto di ciascun organo. Infatti, i suoi compiti vanno dalla individuazione dei tempi, dei metodi e dei mezzi per una maggiore efficienza operativa all'esame della corrispondenza degli uomini, mezzi e servizi, oggi disponibili, alle necessità, alla elaborazione di proposte per sanare le deficienze e per un più efficace raggiungimento degli scopi. Le conclusioni cui addiuvano il Comitato d'intesa, tramite la Agenzia, sono sottoposte al Presidente del Consiglio dei ministri, che può trasformarle in direttive per le amministrazioni interessate o in disegni di legge da presentare al Parlamento.

Nel settore della riabilitazione, l'Agenzia ha il compito di procedere al rilevamento dei Centri esistenti. Ne esamina i metodi di cura adottati, i risultati conseguiti, che sottopone ad un collegio di esperti per la loro comparazione anche

con metodiche applicate in altri Paesi. La Agenzia, inoltre, ha il compito di intervenire per il potenziamento dei Centri esistenti e di promuoverne dei nuovi, con particolare riguardo all'ambito degli istituti di rieducazione e di pena, al settore dell'esercito, per arrivare allo stadio ottimale di almeno un Centro di riabilitazione in ciascuna provincia. Ampi sono gli interventi nel campo della riabilitazione e della adeguata preparazione del personale. A livello universitario è prevista l'istituzione di appositi corsi di specializzazione per laureati in medicina o psicologia.

Ai fini di consentire ai tossicodipendenti l'uso terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope, a cura dell'Agenzia è istituito un apposito documento strettamente personale, rilasciato dalle autorità sanitarie locali, da esibirsi assieme alla prescrizione medica al momento dell'acquisto dei prodotti. Come prevenzione, nel campo sanitario, si è previsto che la vendita delle siringhe e dei prodotti solventi le sostanze stupefacenti o psicotrope, abbia luogo solo nelle farmacie, su prescrizione medica. Particolari norme sono state dettate per l'anidride acetica e per il cloruro di acetile, oggi liberamente disponibili sul mercato e largamente usati dai tossicodipendenti.

L'Agenzia, con gli elementi acquisiti, predispone e mantiene aggiornate le statistiche, le mappe sull'andamento dei vari aspetti del fenomeno droga in tutto il territorio nazionale. Per conseguire questo obiettivo primario è stato previsto l'obbligo della « segnalazione » da parte delle unità sanitarie locali, delle cliniche anche private, dei medici — fermo restando sempre il segreto sul nome dei singoli pazienti —, da parte degli organi preposti alla lotta contro il traffico illecito della droga e così via.

In base a queste risultanze e alla elaborazione dei dati, l'Agenzia, annualmente indice un convegno nazionale di studio riservato ai medici, ai rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità, al personale sanitario, alle case farmaceutiche, ai rappresentanti degli organi preposti alla lotta contro la droga, a personale qualifi-

cato. Lo scopo di tale convegno annuale è quello di dibattere uno o più temi specifici per confrontare esperienze, per acquisire nuovi elementi, per arrivare a proposte o suggerimenti operativi.

La lotta contro la droga va coordinata anche sul piano internazionale. Sarà quindi compito del Ministero degli affari esteri, in seno agli organismi internazionali, di rendersi promotore di iniziative per indurre gli Stati dove si coltivano le piante da cui si estraggono le sostanze stupefacenti o psicotrope, a contenere la produzione nei limiti delle necessità industriali terapeutiche; a convenire con gli Stati rivieraschi del Mediterraneo la legittimità del fermo del naviglio mercantile, anche fuori degli attuali limiti delle acque territoriali con l'eventuale confisca o sequestro dei prodotti contrabbandati. Il Ministero degli affari esteri dovrà anche impartire disposizioni alle proprie rappresentanze consolari, per il più efficace aiuto e soccorso ai cittadini italiani tossicodipendenti, provvisoriamente all'estero, nei casi di necessità.

Ai fini di questa azione, complessa ma necessaria ed indispensabile almeno per contenere il male sociale della droga, nel bilancio del Ministero del tesoro sono aperti appositi capitoli di spesa, ed analogamente nei bilanci delle singole regioni.

L'ultima parte della proposta di legge tratta delle previsioni penali.

Per talune ipotesi abbiamo ritenuto che le vigenti pene possano essere confermate, salvo la elevazione delle multe in relazione al diverso valore della lira.

Riteniamo invece che devono essere più severamente puniti gli spacciatori di droga e pertanto prevediamo una elevazione di pene per essi. In particolare riteniamo che gli spacciatori di grandi quantitativi di droga, i responsabili, cioè, di stragi, della diffusione di malattie difficilmente curabili, della morte civile e sociale di tanti giovani, siano meritevoli della pena capitale, per la turpitudine e la gravità dei loro crimini.

Il nostro ordinamento, per queste ipotesi delittuose, non lo consente. Perciò si pro-

pone contro i grandi spacciatori di droga la pena dell'ergastolo, la massima pena consentita; non escludendo la ipotesi che nel prossimo futuro possa essere presentata una proposta di legge costituzionale per la revisione dell'articolo 27 della Costituzione.

Un altro criterio è stato quello di riportare — là dove la vigente normativa fa distinzione fra droghe leggere e pesanti — le sostanze elencate nella II tabella della legge 22 dicembre 1975, n. 685, cioè foglie, inflorescenze, resine, olii di *Cannabis indica* e suoi derivati, sotto le previsioni punitive più gravi. Questo criterio è stato assunto nella constatazione che le cosiddette droghe leggere sono piattaforma d'obbligo per il successivo passaggio ad altre droghe. Avendo, quindi, presente questa loro particolarità di *predisposizione* e di *spinta*, che socialmente rappresentano l'insidia più grave, si è ritenuto di doverle colpire per il gravissimo pericolo che rappresentano.

In relazione ai soggetti che possono essere coinvolti nel traffico della droga si è constatato che, statisticamente, sono i minorenni ad esservi implicati in maggior numero. Tenendo conto della loro giovane età e per evitare nei loro confronti il pregiudizio di sanzioni penali che potrebbero coinvolgerli per tutto il resto della vita, si sono previsti dei casi di non punibilità. In primo luogo non è punibile il minore trovato nell'illecito possesso di « modiche quantità », per uso personale non terapeutico. Però, se il magistrato, nei suoi confronti, deve dichiarare la non procedibilità, era pur necessario far sentire al minore il peso della colpa. È stata quindi prevista una specifica sanzione amministrativa alla quale rimane obbligata anche la famiglia. Nel fissarne l'ammontare, l'autorità procedente, oltre alla gravità obiettiva del caso dovrà tener conto della capacità economica tanto del minore, qualora disponga di un proprio patrimonio, che della famiglia.

Analoghi criteri sono stati adottati per il minore di anni 18 quando, sottoposto a cura terapeutica, sia stato trovato in

possesso di sostanze per una quantità superiore all'ammontare prescritto per due giornate di trattamento, oppure nel caso in cui la sostanza, sia pure per il fabbisogno di due giornate, non sia quella prescritta dal medico.

Analoghe previsioni di non punibilità sono state adottate per il maggiore di anni 18 quando sia stato trovato in possesso di un quantitativo di droga eccedente il fabbisogno per uso terapeutico personale di due giornate oppure se diverso dalle sostanze prescritte.

Nuova è la norma con cui viene imposto il divieto della libera vendita di siringhe e di solventi. Il motivo della disposizione è evidente. Specie per le siringhe potrà essere una norma che nei primi tempi di applicazione creerà delle difficoltà al normale cittadino ma, pur con questo inconveniente, ne appare essenziale la sua introduzione nel nostro sistema. La vendita, quindi, per le siringhe, ed analogamente per i solventi, potrà avvenire solo nelle farmacie e dietro presentazione di ricetta medica. Rigorose previsioni sono state dettate per la produzione, il transito, il commercio e la vendita di due particolari solventi, cioè per l'anidride acetica e per il cloruro di acetile in quanto ampiamente accessibili sul mercato e ricercatissimi, data la loro facilità di acquisto, dai tossicodipendenti.

Un'altra nuova previsione penale è stata introdotta per il caso in cui i pubblici servizi di informazione di massa rifiutino di trasmettere i comunicati o le informazioni passate dall'Agenzia oppure vi apportino tagli o manipolazioni pregiudizievoli al significato del messaggio.

Nel campo delle pene accessorie è stato previsto che quando lo spaccio della droga o la vendita di siringhe abbiano luogo in un pubblico esercizio, con la condanna penale, vengano stabiliti non solo la chiusura del locale ed il ritiro della licenza, ma che al titolare non possa più essere concessa altra autorizzazione o concessione per qualsiasi altro tipo di pubblico esercizio.

Per i reati commessi nel campo della droga, oltre alla confisca delle sostanze e

dei mezzi usati, sarà sempre disposto il ritiro del porto d'armi.

Infine è da porre in rilievo la interpretazione autentica che è stata data alle parole « modiche quantità » usate molto frequentemente dal legislatore nel campo della droga. Sino ad oggi si è trattato di un termine di riferimento piuttosto tormentato, lasciato nella sua definizione quantitativa alla valutazione del magistrato, per cui è venuta a mancare la indi-

spensabile uniformità di criteri con grave pregiudizio per il rigore che deve essere applicato in questo settore. La « modica quantità » è stata quindi individuata nel fabbisogno di due giornate in relazione al grado di tossicodipendenza del soggetto e del tipo di sostanze cui è assuefatto.

Onorevoli colleghi, affidiamo, quindi, la presente proposta di legge alla vostra valutazione ed approvazione.



## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Principi ed organizzazione nazionale).*

Lo Stato combatte, in tutte le sue manifestazioni, l'uso illecito di qualsiasi sostanza stupefacente o psicotropa, quale male socialmente endemico.

A tal fine è istituita la Organizzazione nazionale per la lotta contro la droga e per la riabilitazione dei tossicodipendenti.

## ART. 2.

*(Agenzia operativa; suoi compiti).*

L'Organizzazione è posta alle dirette dipendenze del Presidente del Consiglio dei ministri ed agisce con i criteri di una Agenzia operativa.

I suoi compiti tendono a:

a) impedire l'ingresso ed il transito della droga in Italia;

b) combattere e reprimere la trasformazione delle varie sostanze in stupefacenti e psicotrope;

c) impedire e reprimere il commercio, lo spaccio e l'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

d) mobilitare ed impegnare l'intera collettività nazionale a difendersi dal pericolo della droga, considerando l'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope una malattia sociale.

## ART. 3.

*(Campo d'azione dell'Agenzia).*

Ferme restando le attribuzioni e le competenze del Ministero della sanità, di cui alla legge 22 dicembre 1975, n. 685, in merito alla regolamentazione nel campo scientifico e terapeutico della produ-

zione, commercio ed uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, loro classificazioni e così via, tutte le questioni relative alla prevenzione, alle attività di propaganda, al recupero, alla riabilitazione di coloro che usano tali sostanze, e per quanto altro previsto dalla presente legge, sono trasferite all'Agenzia.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sono riviste le competenze e le attribuzioni del Comitato tecnico interministeriale di cui all'articolo 8 della citata legge ed è soppresso il Consiglio dei rappresentanti degli organi regionali di cui all'articolo 10.

#### ART. 4.

*(Consiglio direttivo dell'Agenzia).*

Il consiglio direttivo dell'Agenzia è composto dai Ministri degli affari esteri, dell'interno, di grazia e giustizia, delle finanze, del tesoro, della difesa, della pubblica istruzione e della sanità, ed è presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri. Un ministro, in caso di impedimento, può farsi rappresentare da un sottosegretario.

Il consiglio direttivo, nella sua prima riunione, nomina il direttore tecnico-amministrativo dell'Agenzia, che assume anche le funzioni di segretario del consiglio.

Il direttore è scelto tra cittadini dotati di comprovate capacità organizzative e direttive. È assunto in base a contratto, dura in carica quattro anni, e può essere riconfermato.

#### ART. 5.

*(Funzioni del consiglio direttivo).*

Il consiglio direttivo dell'Agenzia delibera la scelta dei piani per l'adozione delle misure:

- 1) di informazione e divulgazione;
- 2) repressive;
- 3) di riabilitazione dei tossicodipendenti;

4) di accertamento delle linee di tendenza dei vari aspetti del fenomeno della droga.

Il consiglio direttivo stabilisce le direttive per l'applicazione di ogni piano, il loro coordinamento, e propone al Governo le iniziative necessarie per la realizzazione degli obiettivi indicati all'articolo 2 della presente legge.

ART. 6.

*(Fondo di dotazione e organici dell'Agenzia).*

L'Agenzia, dotata di autonomia amministrativa, riceve ogni anno dallo Stato un fondo di dotazione.

Le spese e gli impegni sono disposti dal direttore o da persona da lui delegata.

Il conto consuntivo è sottoposto al controllo della Corte dei conti, che riferisce al Parlamento con relazione allegata al rendiconto del Ministero del tesoro.

L'Agenzia dispone di una propria sede con personale ed attrezzature adeguate. Il personale è assunto con contratto a tempo, rinnovabile, fra cittadini italiani specializzati nei vari rami di attività dell'Agenzia stessa. Se proviene dalle amministrazioni dello Stato, del parastato, delle regioni o da altri enti locali può, a domanda, conservare il posto, nella posizione di aspettativa, senza assegni.

L'organico del personale è stabilito dal consiglio direttivo su proposta motivata del direttore dell'Agenzia, secondo i criteri della massima efficienza con il minimo numero possibile di dipendenti e del ricorso alla collaborazione esterna di elementi specializzati.

ART. 7.

*(Strutture dell'Agenzia).*

L'Agenzia si articola nelle sezioni: informativa-divulgativa, medico-scientifica, e sociale.

In relazione allo sviluppo delle attività, il consiglio direttivo, su proposta moti-

vata del direttore, può autorizzare la istituzione di nuove sezioni, di fusioni o soppressioni, esclusivamente in relazione alla maggiore efficienza dei servizi.

ART. 8.

*(Uffici regionali dell'Agenzia).*

In ciascuna regione, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, è istituito un ufficio dell'Agenzia. Alla sua direzione è preposto un cittadino italiano, competente nel campo scientifico-amministrativo, dotato di comprovate capacità organizzative e direttive. Esso, come tutto il personale, è scelto fra persone competenti nei vari rami di attività dell'ufficio ed è assunto con contratto a tempo, rinnovabile ogni quattro anni.

Gli uffici regionali rispecchiano, per quanto possibile, le strutture dell'Agenzia; nella loro istituzione va tenuto conto della estensione territoriale, del numero della popolazione, dei problemi e degli aspetti particolari nel campo della lotta contro la droga di ogni singola regione.

ART. 9.

*(Comitato regionale).*

L'articolo 91 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 91 — Il Presidente della regione di intesa con il dirigente dell'Ufficio regionale dell'Agenzia nomina il comitato regionale di consultazione per i problemi relativi alla prevenzione ed alla lotta contro l'illecito uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope nonché al recupero dei malati da tossicodipendenze.

Il comitato è costituito dall'assessore alla sanità che lo presiede, da un rappresentante della Guardia di finanza, da un rappresentante dell'Arma dei carabinieri, da un rappresentante del Corpo della polizia di Stato, da un rappresentante delle Forze armate di stanza nella regione, dai provveditori agli studi della regione, da un

rappresentante dell'Agenzia nonché da un numero di esperti non superiore a cinque.

Il comitato dura in carica 4 anni e i suoi componenti possono essere riconfermati ».

L'articolo 92 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è abrogato.

#### ART. 10.

*(Misure informativo-divulgative).*

Nel campo delle misure informativo-divulgative, il consiglio direttivo determina i piani e le direttive per una costante sensibilizzazione della pubblica opinione sui vari aspetti del problema della droga.

A tal fine l'Agenzia, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, utilizza la scuola di ogni ordine e grado in tutte le sue strutture e si serve dei mezzi di comunicazione di massa, della stampa quotidiana e periodica.

I mezzi pubblici di comunicazione di massa hanno l'obbligo di trasmettere i comunicati o le informazioni dall'Agenzia. Il rifiuto, i tagli, gli spostamenti d'orario sono puniti secondo le norme dell'articolo 38 della presente legge.

#### ART. 11.

*(Aggiornamento dei docenti).*

In base agli orientamenti disposti dall'Agenzia, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, ciascun anno, per i docenti delle scuole secondarie di ogni ordine e grado, anche pareggiate o riconosciute, sono indetti corsi di aggiornamento obbligatori sul problema della droga.

I corsi, suddivisi in due sessioni di almeno tre giorni ciascuna, hanno luogo all'inizio ed alla fine dell'anno scolastico, presso ogni istituto e fuori dell'orario scolastico.

Ciascun docente, nel primo dei corsi annuali, riceve il materiale didattico e gli orientamenti per la collaborazione richiesta. Nella seconda sessione i docenti pre-

sentano e dibattono le relazioni sulle esperienze direttamente vissute. Esse sono tradotte in proposte da trasmettere tempestivamente all'Agenzia.

## ART. 12.

*(Informazione nelle scuole e nelle collettività).*

L'Agenzia, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione, promuove corsi di informazione per studenti contro il pericolo della droga e le tecniche di adescamento.

Detti corsi, almeno di un'ora al mese per ogni singola classe, sono tenuti da esperti incaricati, d'intesa con il provveditore competente, dall'ufficio regionale dell'Agenzia, oppure da docenti particolarmente qualificati.

Gli oneri sono a carico dell'Agenzia.

L'Agenzia, d'intesa con gli organi preposti alla loro amministrazione, provvede che analoga attività informativa sia svolta con opportuna frequenza in altre collettività, specie giovanili, quali collegi, centri minorili, colonie marine e montane, oratori, case di rieducazione e simili.

## ART. 13.

*(Aggiornamento del personale sanitario militare).*

Il Ministero della difesa, sulla base degli orientamenti predisposti dall'Agenzia, annualmente istituisce corsi dalla durata di almeno quattro giorni, ripartiti in due sessioni, per l'aggiornamento degli ufficiali e sottufficiali di sanità e di altro personale militare cui affidare l'incarico della azione divulgativa ai fini della prevenzione, del controllo dei casi di tossicodipendenza e dei presidi terapeutici da adottare.

I programmi dei corsi e le loro risultanze sono trasmessi all'Agenzia.

Il materiale didattico è predisposto dal Ministero della difesa, d'intesa con la Agenzia.

## ART. 14.

*(Corsi e lezioni per i militari).*

Ai militari di ogni ordine e grado di tutte le Forze armate, sulla base degli orientamenti predisposti dall'Agenzia, d'intesa con il Ministero della difesa, sono tenute apposite lezioni sui pericoli della droga, con frequenza adeguata agli impieghi di istituto dei reparti. Particolare frequenza devono avere le lezioni per gli scaglioni delle reclute.

Il Ministero della difesa, d'intesa con l'Agenzia, dispone che nei programmi delle scuole per ufficiali e sottufficiali, anche di complemento, di qualsiasi arma e specialità, siano previsti appositi corsi per preparare quanti assumono funzioni di comando al più adeguato intervento nei confronti di tossicodipendenti alle armi.

## ART. 15.

*(Informazioni sui posti di lavoro).*

D'intesa con l'Agenzia ed in base agli orientamenti da questa predisposti, nelle amministrazioni dello Stato, negli enti statali, parastatali, negli enti locali ed in particolare nei consigli circoscrizionali, almeno due volte all'anno, durante le ore lavorative, sono tenute conferenze informative sulla droga vista particolarmente sotto lo aspetto del rapporto tra figli e genitori.

Analogamente, d'intesa con la direzione dei complessi industriali e le organizzazioni sindacali, l'Agenzia predispone specifici programmi di divulgazione da svolgersi nelle singole imprese, stabilimenti ed uffici.

## ART. 16.

*(Comitato d'intesa per la repressione).*

Nel settore della lotta contro l'importazione, la fabbricazione, il traffico e lo spaccio illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi istituzionalmente

preposti alla repressione costituiscono, ciascuno, un proprio ufficio di collegamento presso l'Agenzia.

I capi degli uffici di collegamento, sotto la presidenza del direttore dell'Agenzia, formano il comitato d'intesa. Il comitato, in base ai rapporti degli organi preposti alla lotta contro la droga sulle operazioni effettuate, procede al loro esame critico e:

a) individua i tempi, i metodi ed i mezzi per una migliore efficienza operativa, coordinandola fra i rispettivi organi;

b) esamina, in relazione agli obiettivi di cui al primo comma del presente articolo, la corrispondenza degli uomini, mezzi e servizi in relazione alle necessità operative;

c) elabora le proposte per sanare le deficienze.

L'Agenzia, in accordo con il comitato d'intesa, sottopone le conclusioni al Presidente del Consiglio dei ministri che può trasformarle in direttive per le amministrazioni interessate o in disegni di legge da presentare al Parlamento.

Nuove assunzioni di personale e nuove dotazioni di mezzi o istituzioni di servizi, hanno luogo in deroga a qualsiasi limitazione vigente e devono essere attuati nei tempi più brevi.

#### ART. 17.

*(Rilevamento dei centri di riabilitazione).*

L'Agenzia, nel campo della riabilitazione, procede al rilevamento dei centri di riabilitazione esistenti, anche se costituiti ad iniziativa di privati. Ne esamina i metodi di cura adottati ed i risultati, che sottopone ad un collegio di cinque esperti, nominati ogni tre anni con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del direttore dell'Agenzia stessa.

Le conclusioni sui metodi di cura, gli orientamenti, i suggerimenti, elaborati nel collegio di esperti, anche in relazione a



ritrovati, metodiche ed altro applicati all'estero, sono pubblicati a cura dell'Agenzia.

Nei centri di riabilitazione, oltre al personale specializzato, possono prestare servizio laureati in medicina e psicologia e sociologia, con contratti a tempo non inferiore ad un anno rinnovabile, previo accertamento delle concrete capacità degli stessi.

ART. 18.

*(Centri di riabilitazione).*

L'Agenzia, d'intesa con il Ministero della sanità, accerta le attrezzature sanitarie esistenti e la loro efficacia, al fine di realizzare — almeno uno per ogni provincia — centri specializzati per la cura e la riabilitazione sociale e civile dei tossicodipendenti.

A tal fine le singole province, con la Agenzia, valutano le possibilità e le disponibilità locali per la più rapida realizzazione dei centri.

Il consiglio direttivo dell'Agenzia, in base ai piani elaborati dalle singole regioni ai dati rilevati autonomamente, può disporre diretti stanziamenti prelevandoli dal « Fondo di dotazione annuale dell'Organizzazione nazionale per la lotta contro la droga ».

ART. 19.

*(Centri di riabilitazione per militari).*

Il Ministero della difesa, in accordo con l'Agenzia, attraverso la organizzazione sanitaria militare, istituisce, con personale specializzato, assunto anche fra civili con contratto a tempo, non meno di quattro centri di disintossicazione e di riabilitazione psicotrope. La permanenza nei centri, ai fini del completamento della cura, viene prorogata oltre i limiti di leva o della ferma.

Nello stato di previsione della spesa del Ministero della difesa, è aperto appo-

sito capitolo per la istituzione dei centri, la loro gestione ed attrezzatura, ed è disposta una assegnazione di 40 miliardi di lire.

ART. 20.

*(Centri di riabilitazione negli istituti di rieducazione e pena).*

Il Ministero di grazia e giustizia, d'accordo con l'Agenzia, istituisce con personale specializzato ed orientato sulle esigenze degli istituti di prevenzione e di pena e degli istituti di rieducazione per minorenni, oltretutto sulla psicologia della popolazione carceraria, non meno di tre centri di disintossicazione e riabilitazione per i detenuti dediti all'uso di stupefacenti o sostanze psicotrope. La permanenza nei centri, a domanda dell'interessato, è prorogata oltre i limiti della durata della pena.

Nello stato di previsione del Ministero di grazia e giustizia, è aperto apposito capitolo per la istituzione dei centri, la loro gestione ed attrezzatura, ed è disposta una assegnazione di 30 miliardi di lire.

ART. 21.

*(Corsi universitari di specializzazione).*

L'Agenzia, d'intesa con le università dello Stato, promuove lo svolgimento di appositi corsi di specializzazione contro le malattie da assunzione di stupefacenti o sostanze psicotrope, sia per i laureati in medicina o psicologia, che per personale paramedico.

L'Agenzia può intervenire, su deliberazione del consiglio direttivo, per sostenere analoghe iniziative organizzate da privati.

ART. 22.

*(Documento sanitario personale).*

Le unità sanitarie locali, in base a dichiarazione del medico curante, rilasciano al tossicodipendente che ha necessità di

## VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

sostanze stupefacenti o psicotrope per uso terapeutico, apposito documento personale.

Tale documento, secondo un unico modello per tutto il territorio nazionale, è predisposto dal Ministero della sanità. Il suo rilascio, le cautele e gli accertamenti da effettuare sulla legittimità della richiesta sono disposti con decreto del Ministro della sanità.

Il documento deve essere esibito insieme alla prescrizione del medico per l'acquisto delle sostanze presso le farmacie.

Il farmacista oltre le normali registrazioni, è tenuto ad annotare gli estremi del documento.

## ART. 23.

*(Divieto di libera vendita di siringhe e sostanze solventi).*

La vendita di siringhe e di sostanze comunque utili alla soluzione di stupefacenti o psicotropi è consentita soltanto alle farmacie e dietro presentazione di ricetta medica.

Il numero delle siringhe o il quantitativo delle sostanze solventi acquistabili deve essere strettamente rapportato all'uso dei medicinali o del ciclo di cura prescritti dal medico.

Il farmacista o il medico che violano le norme del presente articolo sono punibili, per ciò solo, con la pena dell'arresto fino a due mesi. A carico di essi è inoltre disposta dallo stesso giudice la sospensione dall'albo per un periodo uguale a quello della pena inflitta.

Quanti indebitamente vendono siringhe in pubblici esercizi che non siano le farmacie sono puniti con la detenzione da uno a tre anni. L'esercizio viene chiuso e si applicano le norme dell'articolo 34 della presente legge.

## ART. 24.

*(Disposizioni per l'anidride acetica e il cloruro di acetile).*

Il Governo è delegato ad emanare entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge uno o più decreti aventi

## VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

forza di legge per sottoporre a controllo il transito, la produzione e la commercializzazione dell'anidride acetica nonché del cloruro di acetile secondo i seguenti principi e criteri direttivi:

a) i prodotti sono soggetti a denuncia;

b) devono essere registrati in appositi registri di carico e scarico;

c) il nome dell'acquirente è sempre registrato per il controllo;

d) ai contravventori delle norme di cui agli emanandi decreti, è inflitta la pena della reclusione da uno a quattro anni.

## ART. 25.

*(Rapporti e segnalazioni).*

Le strutture sanitarie anche private, ed i medici, con l'obbligo del segreto sul nome della persona, debbono trasmettere all'Agenzia, ogni tre mesi, un rapporto per consentire all'Agenzia stessa:

1) di individuare territorialmente la diffusione dell'uso di stupefacenti e di sostanze psicotrope;

2) di disporre adeguati presidi e metodi di cura del male;

3) di elaborare statistiche e mappe del fenomeno;

4) di individuare le linee di tendenza specie in relazione all'età, al sesso, alla classe sociale.

Nel rapporto sono indicate le prestazioni effettuate, lo stato della malattia e quanto altro necessario alla completezza del quadro clinico.

Il rapporto è compilato su appositi formulari predisposti gratuitamente dall'Agenzia. La spedizione del rapporto alla Agenzia ha luogo in esenzione di tasse postali.

## ART. 26.

*(Segnalazioni di alcune categorie di medici).*

Per gli scopi ed i fini di cui al primo comma dell'articolo precedente, la segnalazione all'Agenzia dei casi di tossicodipendenza deve essere effettuata anche:

a) dal medico militare del reparto cui appartiene il malato;

b) dal medico degli istituti di prevenzione e di pena;

c) dal medico degli istituti di rieducazione per i minorenni.

## ART. 27.

*(Convegni di studio).*

Annualmente l'Agenzia, d'intesa con il Ministero della sanità, sulla base di specifici temi, indice un convegno nazionale riservato ai medici, ai rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità, al personale sanitario, ai responsabili delle case farmaceutiche interessate, agli informatori sanitari, ai dirigenti dei centri di riabilitazione anche privati, ai rappresentanti degli organi statali preposti alla repressione ed a persone qualificate.

Gli atti del convegno sono pubblicati dall'Agenzia e le indicazioni o le proposte vengono valutate dall'Agenzia stessa per la loro utilizzazione.

## ART. 28.

*(Coordinamento della lotta contro la droga sul piano internazionale).*

Il Ministero degli affari esteri, d'intesa con l'Agenzia, promuove nel campo internazionale, ogni iniziativa utile al coordinamento della lotta contro la droga.

Ai fini della maggior efficacia, il Ministero degli affari esteri promuove una azione degli organismi internazionali, presso gli Stati interessati, per il controllo

delle coltivazioni dalle quali sono estratte le sostanze stupefacenti o psicotrope e per lo sradicamento delle coltivazioni eccedenti le necessità industriali lecite.

Promuove la realizzazione di un accordo con i paesi rivieraschi del Mediterraneo affinché, agli effetti del contrabbando della droga, siano ammessi il fermo ed il sequestro, al di fuori degli attuali limiti territoriali delle acque, delle navi commerciali o dei natanti battenti qualsiasi bandiera.

ART. 29.

*(Tutela dei tossicodipendenti italiani all'estero).*

Il Ministero degli affari esteri, d'intesa con l'Agenzia, promuove la stipulazione di accordi o convenzioni con gli altri paesi, per la tutela dei cittadini italiani tossicodipendenti provvisoriamente all'estero.

A tali soggetti devono essere assicurati, per quanto applicabili, i presidi previsti e dai decreti del Presidente della Repubblica del 31 luglio 1980, n. 616 e 618. In particolare è previsto il soccorso immediato della persona, le terapie adeguate e, al caso, la provvista di mezzi per il rientro in Italia.

La rappresentanza consolare, tramite il Ministero degli affari esteri, dà notizia degli interventi effettuati e di quanto altro necessario alla Agenzia.

Gli oneri incontrati dalla rappresentanza consolare sono a carico del tossicodipendente o della famiglia e vengono rimborsati al Ministero degli affari esteri, secondo modalità convenute dall'Agenzia con lo stesso Ministero.

ART. 30.

*(Riconoscimento internazionale del documento sanitario).*

Nelle convenzioni o negli accordi di cui al precedente articolo, il Ministero degli affari esteri chiede il riconoscimento del documento rilasciato dalle autorità sanitarie italiane, di cui all'articolo 22 della pre-

sente legge, che autorizza il tossicodipendente all'acquisto di sostanze stupefacenti o psicotrope per uso terapeutico. Con detti accordi o convenzioni lo Stato italiano riconosce, in sede di reciprocità, analoga documentazione rilasciata dalle competenti autorità del paese estero a propri cittadini.

In sede di Comunità economica europea, il Ministro degli affari esteri propone l'adozione di un documento unico per tutti i cittadini della Comunità ai fini di cui al comma precedente.

#### ART. 31.

*(Finanziamenti).*

Nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro, è aperto il seguente capitolo: « Fondo di dotazione annuale della Organizzazione nazionale per la lotta contro la droga » con uno stanziamento non inferiore a 300 miliardi di lire. In questo capitolo, oltre allo stanziamento statale, confluiscono i ricavi delle sostanze confiscate o sequestrate e rivendute dallo Stato.

Ogni regione, anche a statuto autonomo, nel proprio stato di previsione della spesa, apre un apposito capitolo intitolato: « Fondo di dotazione dell'ufficio regionale della Agenzia per la lotta contro la droga ». Lo stanziamento è rapportato al bilancio della regione, alla ampiezza del traffico e dell'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, al numero dei tossicodipendenti nella regione e non può essere inferiore, salvo per la Valle d'Aosta, a 150 milioni di lire.

#### ART. 32.

*(Attività illecite).*

Il primo comma dell'articolo 71 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dai seguenti:

« Chiunque, senza autorizzazione, produce, fabbrica, estrae, offre, pone in ven-

dita, distribuisce, acquista, cede, riceve a qualsiasi titolo, procura ad altri, trasporta, importa, esporta, passa in transito o illecitamente detiene, fuori delle ipotesi previste dagli articoli 72 e 80, sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I, II e III, previste dall'articolo 12, è punito con la reclusione da 4 a 20 anni e con la multa da lire 3 milioni a lire 100 milioni.

Ove oggetto delle attività siano rilevanti quantità pari ad oltre duecento dosi medie giornaliere si applica l'ergastolo ».

Il terzo comma dell'articolo 71 della predetta legge è sostituito dal seguente:

« Se taluno dei fatti previsti dai precedenti commi riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nella tabella IV, di cui all'articolo 12, si applicano la reclusione da 2 a 6 mesi e la multa da lire 2 milioni a lire 50 milioni ».

#### ART. 33.

*(Casi di non punibilità).*

Dopo l'articolo 72 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è aggiunto il seguente articolo 72-bis:

« Non è punibile il minore di anni 18 solo quando senza autorizzazione o comunque illecitamente acquista, detiene, a qualsiasi titolo modiche quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle prime quattro tabelle previste dall'articolo 12 per uso personale non terapeutico.

In ogni caso, però, ai sensi della legge 24 novembre 1981, n. 689, è sottoposto a sanzione amministrativa da un minimo di lire 500 mila ad un massimo di 10 milioni. Nell'erogazione della sanzione va tenuto conto della capacità economica del minore e della famiglia.

Qualora sia recidivo la sanzione amministrativa è aumentata di un terzo.

In ogni caso è disposto per un tempo determinato l'affidamento ad un centro di cura e di riabilitazione ».



## ART. 34.

*(Divieto di nuove licenze).*

Il quarto comma dell'articolo 73 della legge 22 dicembre 1975, n. 685 è sostituito dal seguente:

« Qualora si tratti di pubblici esercizi, la condanna dell'esercente importa la chiusura dell'esercizio ed il definitivo ritiro della licenza con divieto di rilascio di altra concessione, autorizzazione o licenza a nome dello stesso esercente, per qualsiasi tipo di pubblico esercizio ».

## ART. 35.

*(Aumento delle pene pecuniarie).*

Il primo comma dell'articolo 76 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Chiunque induce una persona all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, classificate nelle tabelle I, II e III di cui all'articolo 12, o svolge attività di proselitismo, sia pubblicamente che in privato, per l'uso illecito di dette sostanze, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da lire 2 milioni a lire 10 milioni ».

L'ultimo comma dell'articolo 76 è sostituito dal seguente:

« Se il fatto riguarda le sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alla tabella IV dell'articolo 12, si applicano le pene previste dai precedenti commi, diminuite da un terzo alla metà ».

## ART. 36.

*(Sanzioni per il comportamento illecito di sanitari).*

All'articolo 77 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono aggiunti i seguenti commi:

« Le stesse pene si applicano altresì a carico del farmacista in caso di vendita non conforme alle prescrizioni.

Inoltre, a carico dei soggetti di cui al primo e al secondo comma, con la sentenza di condanna, è disposta la sospensione dall'albo per un periodo non inferiore a 6 mesi.

In caso di recidiva è disposta la radiazione dall'albo ».

#### ART. 37.

*(Ritiro del porto d'armi).*

L'ultimo comma dell'articolo 79 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« La condanna comporta la confisca delle sostanze nonché dei mezzi comunque usati per commettere il reato ed il ritiro del porto d'armi ».

#### ART. 38.

*(Detenzione per uso personale terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope).*

L'articolo 80 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Non è punibile il minore di anni 18 che acquista, o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle prime quattro tabelle dell'articolo 12 per uso personale terapeutico purché la quantità non sia superiore all'ammontare prescritto per due giornate di trattamento e la sostanza sia quella prescritta.

Le quantità eccedenti le immediate necessità curative sono sequestrate e confiscate. Il sequestro può essere operato da ufficiali o agenti di polizia giudiziaria, oppure dalle autorità sanitarie.

La confisca è disposta con decreto del prefetto.

Qualora il minore sia recidivo, è punito con sanzione amministrativa da un minimo di 300 mila lire ad un massimo di 6 milioni.

In ogni caso il tribunale dei minorenni accertata la necessità di riabilitazione

## VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

sociale e civile del minore, ne dispone per un tempo determinato l'affidamento ad un centro di cura e di riabilitazione sociale.

Quando le ipotesi illecite di cui al primo comma concernono un maggiorenne, questi è soggetto alla sanzione amministrativa, ai sensi della legge 24 novembre 1981, n. 689, da un minimo di lire 500 mila ad un massimo di lire 10 milioni, tenendo conto della capacità economica del soggetto e della famiglia ed il magistrato ne stabilisce sempre l'affidamento per un tempo determinato ad un centro di cura e di riabilitazione sociale.

Nel caso di recidiva è punito con la reclusione da 6 mesi a 2 anni e con la multa rapportata al triplo delle sanzioni amministrative previste dal comma precedente ».

## ART. 39.

*(Accertamento di tossicodipendenza in corso di giudizio).*

Il quinto ed il sesto comma dell'articolo 96 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono sostituiti dal seguente:

« Il giudice, quando nel corso di un procedimento accerta un caso di tossicodipendenza, ordina il ricovero o le cure e l'affidamento del soggetto secondo quanto previsto dall'articolo 100. L'ordine è dato sia quando il procedimento si conclude con dichiarazione di non doversi procedere per non punibilità, sia con condanna. In tal caso la pena è sospesa ».

## ART. 40.

*(Interventi del tribunale).*

L'articolo 100 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« La persona dedita all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, che necessita di cure mediche e di assistenza, ma

che rifiuta di assoggettarsi al trattamento necessario, deve essere segnalata dall'autorità di polizia o dal centro medico e di assistenza sociale competente all'autorità necessaria.

La stessa segnalazione può essere fatta dal genitore, dal coniuge, dai figli o, in mancanza di essi, dai prossimi congiunti della persona da assistere.

L'autorità giudiziaria, premessi gli opportuni accertamenti, sentito in ogni caso l'interessato ed il competente centro medico di assistenza sociale, dispone con decreto il ricovero in un istituto ospedaliero, esclusi quelli psichiatrici.

Nei casi meno gravi può disporre che il trattamento abbia luogo ambulatoriamente ed anche a domicilio.

Nelle ipotesi di cui ai precedenti commi, affida il soggetto alla assistenza di un centro di cura e di riabilitazione sociale.

L'affidamento è disposto per la presumibile durata della cura e dell'assistenza per la riabilitazione sociale e civile del soggetto. Le persone alle quali è affidato il tossicodipendente hanno l'obbligo di riferire ogni due mesi all'autorità giudiziaria.

Se l'interessato interrompe le cure disposte dall'autorità giudiziaria o rifiuta di riprenderle, d'ordine del magistrato, viene ricoverato in idoneo istituto ospedaliero, con esclusione, in ogni caso, di quelli psichiatrici.

I provvedimenti di cui ai commi precedenti possono, in ogni tempo, essere modificati. Debbono essere revocati non appena viene accertato che il soggetto non ha più bisogno di cure e di assistenza ».

#### ART. 41.

*(Sanzioni amministrative per mancata diffusione di informazioni).*

I servizi pubblici di comunicazione di massa che rifiutano di trasmettere i comunicati o le informazioni passate dall'Agenzia, o apportano tagli pregiudizievoli al significato del messaggio, sono sottoposti a sanzione amministrativa ai sensi della

## VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

legge 24 novembre 1981, n. 689, da un minimo di lire 10 milioni a lire 100 milioni.

Gli spostamenti di orario effettuati senza preventivo accordo con l'Agenzia sono puniti con le sanzioni amministrative di cui al primo comma del presente articolo ridotte ad un terzo.

## ART. 42.

*(Definizione di modica quantità).*

Per modica quantità di stupefacenti o di sostanze psicotrope, di cui alle disposizioni di legge, si intende il fabbisogno di due giornate in relazione al grado di tossicodipendenza del soggetto e del tipo di sostanze cui è assuefatto.

Ogni accertamento sul fabbisogno è disposto dal magistrato attraverso perizia medica o anche in contraddittorio.

## ART. 43.

*(Norme finali).*

Sono abrogate le norme comunque in contrasto con la presente legge.