

# RESOCONTO STENOGRAFICO

124.

## SEDUTA DI LUNEDÌ 10 MARZO 1980

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE SCALFARO

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Missioni</b> . . . . .	11097	<b>Interrogazioni e interpellanza</b> (Annunzio)	11169
<b>Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede legislativa</b> . . . . .	11098	<b>Interpellanze e interrogazioni sul problema della diffusione della droga</b> (Svolgimento):	
<b>Disegni di legge:</b>		PRESIDENTE . . . . .	11098, 11140, 11141
(Annunzio) . . . . .	11097	AGLIETTA MARIA ADELAIDE (PR) . . . . .	11160
(Assegnazione a Commissione in sede referente) . . . . .	11168	ALTISSIMO, <i>Ministro della sanità</i> . . . . .	11121
<b>Proposte di legge:</b>		AMALFITANO (DC) . . . . .	11157
(Annunzio) . . . . .	11097	BAGHINO (MSI-DN) . . . . .	11140, 11155
(Assegnazione a Commissione in sede referente) . . . . .	11168	CARADONNA (MSI-DN) . . . . .	11166
		CICCIOMESSERE (PR) . . . . .	11158
		FORTUNA (PSI) . . . . .	11117
		PELLEGATTA (MSI-DN) . . . . .	11109
		PINTO (PR) . . . . .	11163
		RAUTI (MSI-DN) . . . . .	11148

## VIII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 10 MARZO 1980

	PAG.		PAG.
SALVATO ERSILIA (PCI) . . . . .	11150	<b>Richieste ministeriali di parere parlamentare ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 14 del 1978 . . . . .</b>	11097
SEPIA (PSI) . . . . .	11153		
TAGLIABUE (PCI) . . . . .	11113		
TEODORI (PR) . . . . .	11106, 11140, 11141		
<b>Giunta per l'esame delle domande di autorizzazione a procedere (Sostituzione di un componente) . . . . .</b>	<b>11097</b>	<b>Risposte scritte ad interrogazioni (Annunzio) . . . . .</b>	<b>11097</b>
		<b>Ordine del giorno della seduta di domani</b>	<b>11169</b>

**La seduta comincia alle 16,30.**

ZOPPI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta pomeridiana del 4 marzo 1980.

(È approvato).

#### **Missioni.**

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 46, secondo comma, del regolamento, i deputati Fanti, Fracanzani, Pellizzari e Rossi sono in missione per incarico del loro ufficio.

#### **Annunzio di una proposta di legge.**

PRESIDENTE. È stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge dai deputati:

MASSARI e VIZZINI: « Norme per la fabbricazione dei ciclomotori » (1490).

Sarà stampata e distribuita.

#### **Annunzio di un disegno di legge.**

PRESIDENTE. In data 8 marzo 1980 è stato presentato alla Presidenza il seguente disegno di legge:

*dal ministro dei lavori pubblici:*

« Ristrutturazione degli organi di amministrazione dell'Ente autonomo per l'acquedotto pugliese » (1489).

Sarà stampato e distribuito.

**Sostituzione di un componente della Giunta per l'esame delle domande di autorizzazione a procedere.**

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Camera ha chiamato a far parte della Giunta per l'esame delle domande di autorizzazione a procedere in giudizio il deputato Contu in sostituzione del deputato Corder, chiamato a far parte del Governo.

**Richieste ministeriali di parere parlamentare, ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 14 del 1978.**

PRESIDENTE. Il ministro dell'agricoltura e delle foreste ha inviato, a' termini dell'articolo 1 della legge 24 gennaio 1978, n. 14, la richiesta di parere parlamentare sulle proposte di nomina del professor Sergio Orsi a presidente dell'Istituto sperimentale per la selvicoltura di Arezzo e lo studio e la difesa del suolo di Firenze, del professor Fausto Cantarelli a presidente dell'Istituto sperimentale per le colture foraggere e lattiero-casearie di Lodi, del dottor Domenico Jelmoni a presidente dell'Istituto sperimentale per la viticoltura di Conegliano.

Queste richieste, a' termini del quarto comma dell'articolo 143 del regolamento, sono deferite alla XI Commissione permanentemente (Agricoltura).

#### **Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni.**

PRESIDENTE. Sono pervenute alla Presidenza dai competenti ministeri rispo-

ste scritte ad interrogazioni. Saranno pubblicate in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

### **Assegnazione di disegni di legge a Commissioni in sede legislativa.**

**PRESIDENTE.** Ricordo di avere proposto in una precedente seduta, a norma del primo comma dell'articolo 92 del regolamento, che i seguenti disegni di legge siano deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti in sede legislativa:

#### *III Commissione (Esteri):*

« Contributo italiano all'agenzia delle Nazioni Unite per gli aiuti ai rifugiati palestinesi » (1319) *(con parere della V Commissione).*

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

S. 265 — « Contributo per la partecipazione italiana al programma alimentare mondiale delle Nazioni Unite (AAM), per il biennio 1979-1980 » *(approvato dalla III Commissione del Senato) (1433) (con parere della V e della XI Commissione).*

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

S. 271 — « Aumento del contributo annuo a favore del Comitato internazionale della croce rossa (CICR) » *(approvato dalla III Commissione del Senato) (1434) (con parere della V Commissione).*

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

#### *VIII Commissione (Istruzione):*

« Norme in materia di disciplina degli alunni e di accesso agli edifici universitari » (1320) *(con parere della I e della IV Commissione).*

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

« Modifica del termine di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n. 1199, per i ricorsi concernenti il personale ispettivo, direttivo, docente ed educativo della scuola materna, elementare, secondaria ed artistica dello Stato e delle istituzioni educative statali » (1321) *(con parere della I e della IV Commissione).*

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

#### *X Commissione (Trasporti):*

S. 662 — « Provvidenze integrative per l'industria delle costruzioni navali per il periodo 1° gennaio 1979-31 dicembre 1980 » *(già approvato dalla X Commissione della Camera e modificato dal Senato) (929-B) (con parere della I Commissione).*

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

### **Svolgimento di interpellanze e di interrogazioni sul problema della diffusione della droga.**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca lo svolgimento delle seguenti interpellanze:

Il sottoscritto chiede di interpellare il ministro della sanità, per conoscere — premesso:

che il procuratore generale Angelo Ferrati nella relazione annuale per l'apertura del nuovo anno giudiziario ha dichiarato che le due misure sulle droghe prese quattro anni fa (l'aumento delle pene per gli spacciatori veri e propri e la depenalizzazione per il consumo personale di droga in modiche quantità) non hanno dato gli effetti sperati, che la pena ha scarso potere deterrente e c'è il pericolo che

## VIII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 10 MARZO 1980

« sotto la veste di tossicodipendenti si possono celare dei piccoli spacciatori », e che quindi sarebbe opportuno un potenziamento degli organi di polizia destinati alla repressione del fenomeno;

che interrogazione di analogo oggetto è stata dall'interpellante presentata il 9 gennaio 1980 -

se il ministro della sanità intende seguitare a non prendere provvedimento alcuno adeguato alla gravità della situazione; intende non effettuare comunicazione al Parlamento sui risultati delle ricerche effettuate; e intende abbandonare la soluzione dei problemi relativi ai tossicodipendenti agli interventi di pubblica sicurezza come sembra suggerire la massima autorità giudiziaria del paese.

(2-00292)

« TEODORI »;

I sottoscritti chiedono di interpellare i ministri della sanità, dell'interno e di grazia e giustizia, per conoscere -

constatato che è in progressivo aumento la mortalità a causa della droga, soprattutto fra i giovanissimi, e che, per stessa ammissione del Ministero della sanità, i tossicomani in Italia superano di gran lunga le 100.000 unità; che costoro spendono al giorno quattro miliardi e mezzo per procurarsi le sostanze stupefacenti, cioè 1.825 miliardi l'anno; e che, grazie a questo vorticoso giro di denaro, il legame fra criminalità e droga si fa sempre più stretto;

al fine della lotta senza quartiere al turpe mercato fino al suo totale annientamento, nonché in relazione alla esigenza di operare contro la droga, qualunque droga, ma non contro il drogato -

se il Governo non ritenga di riferire al Parlamento in ordine ai seguenti punti:

a) se gli organi del coordinamento, previsti dalla legge n. 685, come quello per la repressione del traffico, siano stati costituiti e, in caso di risposta affermativa, conoscerne i risultati;

b) quali azioni siano state intraprese per combattere concretamente il feno-

meno delittuoso nelle scuole, nelle caserme, nelle carceri;

c) quali iniziative, anche sul piano culturale, siano in atto presso la RAI-TV e la grande stampa di informazione onde tenere vivo e operante un disegno strategico di prevenzione del fenomeno;

d) in particolare, quale è l'entità e la preparazione del personale medico e paramedico che si occupa dei tossicomani negli ospedali, nelle strutture mediche affidate alle regioni, nelle carceri;

e) come funzionino, e se funzionino, le strutture previste dalla legge n. 685 per la prevenzione, la terapia e il recupero dei tossicodipendenti.

Gli interpellanti chiedono inoltre di conoscere se il ministro della sanità abbia riesaminato le sue opinioni sulla liberalizzazione *sic et simpliciter* dell'eroina, tesi omicida e suicida, quindi del tutto irresponsabile.

(2-00365) « PAZZAGLIA, FRANCHI, MACALUSO, PELLEGATTA, PIROLO, RAUTI, SERVELLO, SOSPIRI, TRANTINO, TRIPODI, ZANFAGNA »;

I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro della sanità, per sapere - premesso che:

il « fenomeno droga » si manifesta in maniera sempre più allarmante, sia per la sua dimensione quantitativa, sia per i drammatici effetti che determina (il più grave dei quali la morte di centinaia di tossicodipendenti, giovani e giovanissimi, negli ultimi anni);

in una linea di coerente impegno sono da considerare anche tutti i problemi inerenti le tossicomanie di massa, di cui le più note sono l'alcolismo, il tabagismo e l'abuso di psicofarmaci;

appare sempre più evidente l'intreccio fra centri operativi nazionali e internazionali e l'interesse che il « traffico della droga » riveste per la criminalità organizzata comune e politica a livello mondiale, in particolare per la mafia;

l'estendersi del « fenomeno droga » è anche da valutarsi per i vuoti e le serie

carenze dimostrate dal Governo, da molte regioni ed amministrazioni locali nell'attuazione della legge n. 685 del 1975 in ordine: 1) allo studio e alla informazione avendo, tra l'altro, il ministro della sanità adempiuto solo una volta all'obbligo di riferire annualmente al Parlamento sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e sulla efficacia delle misure adottate, come prescritto nell'ultimo comma dell'articolo 1 della legge n. 685; 2) all'attivazione dei nuclei specializzati interforze previsti dall'articolo 3 e ai risultati da essi conseguiti; 3) all'assegnazione dei fondi alle regioni e all'intervento sostitutivo dello stesso Governo nei confronti delle regioni inadempienti per l'utilizzo diretto dei fondi come previsto dall'articolo 103; 4) all'attuazione dell'articolo 107 riguardante l'istituzione provvisoria dei centri medici di assistenza sociale; 5) all'attuazione dell'articolo 86 per l'istituzione dei corsi di studio per gli insegnanti scolastici; mentre è rimasto completamente inattuato l'articolo 84 riguardante il trattamento dei detenuti abitualmente dediti all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope: questa inadempienza del Governo è stata particolarmente grave in relazione alla drammaticità che ha assunto il problema droga all'interno delle carceri e al numero di suicidi per crisi di astinenza verificatisi nelle carceri in quest'ultimo periodo —

a) se il Governo non ritenga ormai maturo un intervento di revisione della legge n. 685 nella direzione di un superamento della sua settorialità attraverso l'inquadramento della stessa nell'ambito della legge di riforma n. 833 del 1978, della futura legge di riforma dell'assistenza, sulla base della maturazione scientifica del problema, delle modificazioni quantitative e qualitative che il fenomeno ha subito, delle esperienze finora compiute dalle regioni, dagli enti locali, dagli operatori sociali e dai medici, dai diversi gruppi, anche volontari, che operano in più parti del paese;

b) se non ritenga opportuno intervenire con adeguate iniziative internazionali

presso il Parlamento europeo e presso l'ONU al fine di una azione energica e coordinata in tutti i paesi contro l'uso degli stupefacenti, contro le centrali internazionali e la mafia e per la progressiva unificazione delle legislazioni e degli strumenti di repressione e antidroga dei diversi paesi.

(2-00378) « TAGLIABUE, SPAGNOLI, BERLINGUER GIOVANNI, RICCI, PALOPOLI, SALVATO ERSILIA, PASTORE, ONORATO, ARNONE, BERNARDI ANTONIO, CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA, VIOLANTE »;

I sottoscritti chiedono di interpellare i ministri della sanità, dell'interno e di grazia e giustizia, per conoscere quali urgenti provvedimenti siano allo studio per affrontare finalmente il problema della droga e del recupero dei drogati con la determinazione necessaria alla gravità della situazione.

(2-00379) « FORTUNA, SEPIA »;

nonché delle seguenti interrogazioni:

Zanfagna e Baghino, ai ministri della sanità e dell'interno, « per sapere — stante il gran numero di drogati che si registra nella città di Napoli e la mancanza di adeguate attrezzature sia nelle cliniche che negli ospedali per il loro recupero — se non ritengano quanto mai utile ed urgente la realizzazione di centri antidroga a carattere sia preventivo che curativo, al fine di potere risolvere almeno in parte un drammatico problema che vede i malati costretti a recarsi in alcune città del nord e più ancora in Svizzera per tentare la disintossicazione.

Si sottolinea l'urgenza della questione che, allo stato, riguarda migliaia e migliaia di giovani dai quattordici ai vent'anni » (3-00263);

Amalfitano, Anselmi Tina, Astone, Caccia, Casini, Gaiti, Garavaglia Maria Pia, Lussignoli, Patria, Piccoli Maria Santa,

Portatadino, Rubino e Urso Giacinto, ai ministri della pubblica istruzione, della sanità e dell'interno, « per conoscere -

preoccupati per il diffondersi del fenomeno della droga nelle scuole, a livelli di età sempre più bassi, anche in concomitanza con l'inizio del nuovo anno scolastico -

a) precise e tempestive notizie sulla diffusione del fenomeno anche con riferimento ai tipi di droga che risultano essere più spesso usati nelle scuole ed ai meccanismi attraverso i quali la droga è giunta a contatto con le comunità scolastiche;

b) notizie sulle iniziative di prevenzione finora svolte nelle scuole di ogni ordine e grado attraverso la sensibilizzazione sia degli insegnanti, sia degli alunni;

c) notizie sui provvedimenti presi per preservare le comunità e le sedi scolastiche dal contatto con la droga.

In particolare, gli interroganti rilevano la necessità di:

1) generalizzare e capillarizzare al massimo l'azione di prevenzione, assicurando che, nel corso dell'anno scolastico che inizia, per ogni classe o gruppo di classi, a partire dall'inizio della scuola dell'obbligo, siano previsti incontri sul tema della prevenzione della droga, usando anche appositi sussidi didattici, ed utilizzando, per la scuola media dell'obbligo, anche i corsi di educazione sanitaria;

2) esplicitare una accurata vigilanza nei pressi degli edifici scolastici, al fine di poter tempestivamente individuare la eventuale presenza di spacciatori;

3) rendere più incisiva l'azione dei comitati di studio, programmazione e ricerca dei provveditori agli studi e delle commissioni regionali per la prevenzione delle tossicodipendenze » (3-00377);

Pinto, Aglietta Maria Adelaide, Ajello, Boato, Bonino Emma, Crivellini, De Cataldo, Faccio Adele, Galli Maria Luisa, Macciocchi Maria Antonietta, Melega, Melini, Pannella, Roccella, Teodori, Tessari Alessandro e Sciascia, al ministro della

sanità, « per sapere se è a conoscenza del gravissimo episodio avvenuto a Roma il 12 novembre 1979 e precisamente, come riportato dal *Messaggero* del 13 novembre, di un giovane tossicodipendente che, recatosi al Policlinico Agostino Gemelli perché si sentiva molto male (malore che dai risultati delle analisi eseguite immediatamente veniva attribuito ad una grave forma di epatite virale), si vedeva rifiutato il ricovero, a causa della indisponibilità di posti letto.

Analoga motivazione veniva adottata quando il giovane si recava all'ospedale Lazzaro Spallanzani, specializzato in malattie infettive.

All'ospedale San Giovanni, accertata nuovamente la gravità delle condizioni di salute del ragazzo, non ne veniva disposto il ricovero ancora una volta perché anche questo ospedale risultava privo del nosocomio.

Tenendo conto che non si tratta certamente del primo caso di mancata assistenza nei confronti di tossicodipendenti, gli interroganti chiedono al ministro quali misure intende adottare per accertare i responsabili della mancata assistenza, e se non si configuri nei confronti degli stessi il reato di omissione di soccorso di persone in pericolo » (3-00809);

Martinat, Baghino e Pellegatta, ai ministri dell'interno, della pubblica istruzione e della sanità, « per sapere se sono a conoscenza che nell'istituto tecnico statale commerciale "Elio Vittorini" di C. Allamano 131, Grugliasco (Torino), lo spaccio e l'uso di droghe leggere è largamente diffuso; e se è a conoscenza che il professor Alonge, preside dell'istituto medesimo, fuma "spinnelli" e non solo non fa mistero di ciò, ma propaganda l'uso della droga medesima.

Si chiede, per quanto citato, quali provvedimenti disciplinari e penali si intendono intraprendere subito per stroncare questi fatti incredibili e scandalosi che denigrano la scuola e tutto il corpo insegnante » (3-00881);

VIII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 10 MARZO 1980

Pinto, Aglietta Maria Adelaide, Ajello, Boato, Bonino Emma, CiccioMessere, Crivellini, De Cataldo, Faccio Adele, Galli Maria Luisa, Macciocchi Maria Antonietta, Melega, Mellini, Pannella, Roccella, Sciascia, Teodori e Tessari Alessandro, al ministro della sanità, « per sapere - a seguito della morte di Claudio Ragno di 19 anni, ritrovato lunedì mattina in una strada alla periferia di Ostia stroncato da una *overdose* di eroina, tenendo conto che con questa (secondo i dati ufficiali del Ministero dell'interno) sono 113 le vittime dell'eroina in Italia dal primo gennaio ad oggi - se non ritiene che sia assolutamente necessario prendere delle misure temporanee in attesa della conclusione dell'*iter* parlamentare sulla droga e se comunque non intenda accelerare i tempi dell'*iter* stesso » (3-00887);

Caradonna, ai ministri della sanità e dell'interno, « per conoscere -

premessò che in data 26 novembre 1979 *Il Giorno* pubblicava un servizio di Alfredo Orlando in cui si riferiva di una grave situazione di disservizio e di pericolo prodotta in un ospedale romano dalla incontrollata e tollerata attività di spacciatori di stupefacenti e di drogati, con nocumento per i degenti, che ritengono più sicuro essere dimessi, rinunciando alle cure di cui pure necessitano;

considerato che situazioni analoghe vengono segnalate con crescente frequenza un po' ovunque nel paese, senza che le competenti autorità locali intervengano come dovrebbero per reprimere e prevenire -

se le autorità centrali non ritengano opportuno disporre controlli tendenti ad accertare i fatti, a colpire i responsabili di ogni livello, e ad emanare provvedimenti che ristabiliscano ordine e serenità almeno negli ospedali pubblici » (3-00940);

Rauti e Pellegatta, al Presidente del Consiglio dei ministri, « per conoscere - premessò:

che il ministro della sanità, in una intervista comparsa martedì 4 dicembre

1979 su un quotidiano milanese, ha preannunciato la sua intenzione di proporre la estensione del cosiddetto *ticket* attualmente operante nell'acquisto dei medicinali alle visite mediche e alle degenze ospedaliere;

che, sempre ricorrendo a un'intervista giornalistica, lo stesso ministro ha preannunciato qualche mese fa la sua propensione a « copiare » il sistema britannico di distribuzione controllata e gratuita di eroina, a cura e a spese dello Stato -

se tali orientamenti, di enorme rilievo per i problemi che si intenderebbero affrontare, e cioè, nel primo caso, il costo delle attuali strutture sanitarie e, nel secondo, quello della spaventosa diffusione delle tossicodipendenze, specie da droghe « dure », vengono in qualche modo concordati nell'ambito della collegialità governativa o, almeno, nelle competenti sedi ministeriali o se invece rappresentano l'avvio di un nuovo modo di far politica sanitaria di cui anche le forze politiche, e le loro rappresentanze parlamentari, debbono ormai prendere atto » (3-00999);

Melega, Aglietta Maria Adelaide, Ajello, Boato, Bonino Emma, CiccioMessere, Crivellini, De Cataldo, Faccio Adele, Galli Maria Luisa, Macciocchi Maria Antonietta, Mellini, Pannella, Pinto, Roccella, Sciascia, Teodori e Tessari Alessandro, ai ministri della sanità e dell'interno, « per conoscere le reali condizioni in cui si svolge l'azione di terapia nei confronti dei tossicodipendenti che si rivolgono agli ospedali romani (e in particolare al San Filippo Neri) per essere aiutati a uscire dalla condizione di tossicodipendenza, e per conoscere se risponda a verità che agenti della squadra narcotici della questura di Roma facciano pressioni di ogni genere sui ricoverati per indurli a trasformarsi in confidenti contro gli spacciatori di droga » (3-01028);

Teodori, al ministro della sanità, « per sapere -

premessò che nell'anno 1979 il numero dei morti per eroina è raddoppiato rispetto a quello del 1978;

constatato che il ministro della sanità non ha sino ad oggi compiuto alcun passo per modificare tale tragica situazione dopo le reiterate dichiarazioni sulla necessità di intervenire per modificare le attuali norme che regolano la materia delle droghe —

quando il ministro della sanità intende riferire sulla materia al Parlamento, facendo seguito agli impegni presi nelle Commissioni sanità delle due Camere e comunque quali iniziative intende prendere con urgenza » (3-01202);

Teodori, al ministro della sanità, « per sapere — premesso:

che il Ministero della sanità ha commissionato ricerche e indagini relative alla diffusione del fenomeno delle tossicodipendenze nel nostro paese;

che l'interrogante ha presentato analogo interrogazione e interpellanza in data 9 gennaio 1980 e 10 gennaio 1980 —

quando il Ministro intenda riferire al Parlamento sui risultati delle suddette indagini e ricerche e, più in generale, quali atti concreti intenda compiere » (3-01221);

Teodori, al ministro della sanità, « per conoscere — premesso che un gruppo di cittadini qualificati e rappresentativi tra cui i massimi esponenti del mondo sindacale, personalità della cultura, medici e scienziati esperti di problemi di droghe, e rappresentanti di gruppi operanti nel campo delle tossicodipendenze, ha rivolto un appello affinché il Parlamento discuta subito una nuova normativa sulle droghe al fine di interrompere la drammatica serie delle morti per abusi di eroina, appello pubblicato da *la Repubblica*, *Lotta Continua*, *Il Messaggero*, *Avanti!* e da altri quotidiani —

che cosa il Ministro intende fare in proposito e quali tempi preveda per onorare i propri impegni di portare la questione innanzi al Parlamento » (3-01231);

Teodori, al ministro della sanità, « per sapere — premesso:

che i tossicodipendenti della comunità di Villa Maraini di Roma hanno occupato in data 15 gennaio l'edificio del centro per ottenere che sia data rapida ed adeguata risposta ai loro problemi nell'ambito di un centro che ha già dovuto registrare vicende drammatiche con la morte di Bruno Monteferri;

che l'interrogante ha già presentato interrogazioni e interpellanze di analogo argomento in data 9, 10, 11, 12, 14 e 15 gennaio —

che cosa il Ministro intenda fare nei riguardi dei centri, pubblici e volontari, per le tossicodipendenze; se le norme vigenti consentano di affrontare adeguatamente le esigenze che si manifestano nei centri stessi; e quando intenda provocare in Parlamento un dibattito sulla normativa per le droghe facendo seguito agli impegni presi in precedenza » (3-01240);

Teodori, al ministro della sanità, « per sapere — premesso:

che i tossicodipendenti della comunità terapeutica di Villa Maraini a Roma hanno cessato l'occupazione del centro, accogliendo l'"invito" della polizia;

che l'interrogante ha già presentato interrogazioni e interpellanze di analogo argomento in data 9, 10, 11, 12, 13, 15 e 16 gennaio 1980 —

se il ministro intende seguire ad affidare la soluzione dei problemi riguardanti i tossicodipendenti alle autorità di pubblica sicurezza » (3-01253);

Teodori, al ministro della sanità, « per conoscere — premesso:

che l'anagrafe dei deceduti per overdose o taglio da eroina ha raggiunto nel 1980 il numero di 4 con la morte di Giorgio Iori di 26 anni da Milano e di Mario Franchi di 42 anni da Roma;

che la stampa ha dato notizia, prima che fosse informato il Parlamento, che è stata portata a termine un'indagine sulla droga condotta dal CNR, e che secondo il professor Luigi Donato si sconsiglierebbe la somministrazione controllata dell'eroina;

che l'interrogante ha già rivolto numerose interrogazioni e interpellanze sulla stessa materia -

se il ministro ha autorizzato le anticipazioni sulla stampa di ricerche condotte per conto del Ministero; e se intende assistere insensibile alla teoria dei morti per abuso di droga senza nulla proporre » (3-01271);

Teodori, al ministro della sanità, « per conoscere - premesso:

che ormai da alcune settimane pressoché tutte le farmacie di Roma sono sprovviste di morfina nelle confezioni da 1ctg e da 2ctg;

che tale sostanza viene normalmente usata nelle terapie per i tossicodipendenti secondo quanto previsto dalla legge n. 685 del 1975;

che le stesse case produttrici di morfina non sono in grado di far fronte alle crescenti richieste;

che si è creato uno stato di disagio che può avere drammatiche conseguenze con l'incremento del mercato nero della eroina -

che cosa il ministro intenda fare per far fronte a questa situazione di necessità e urgenza » (3-01276);

Teodori, al ministro della sanità, « per conoscere - premesso:

che diviene ogni giorno più impraticabile il ricovero di tossicodipendenti nei reparti degli ospedali, ed in particolare al Policlinico di Roma;

che in data 22 gennaio 1980 si è creata nello stesso Policlinico di Roma una profonda turbativa per la presenza

dei tossicodipendenti in situazione inadeguata e che, di conseguenza, sono stati arrestati i ricoverati Paolo Tucci di 23 anni e Renato Fernandez di 20 anni;

che non estranee all'origine di tale grave stato degli ospedali è la carenza di metadone da somministrarsi in base alla legge n. 685 del 1975 e l'impossibilità di adoperare altre sostanze stupefacenti ugualmente impiegate in altri paesi per la cura delle tossicodipendenze -

che cosa il ministro intende fare per porre termine negli ospedali a tale situazione ormai insopportabile, che è di pregiudizio per i tossicodipendenti stessi, per tutti i ricoverati e per l'intera comunità » (3-01285);

Teodori, al ministro della sanità, « per conoscere - premesso:

che un giovane tossicodipendente di 22 anni ha indirizzato una lettera al Presidente Pertini facendo presente l'impossibilità di proseguire la cura in dosi sculari per la disintossicazione per mancanza di morfina nelle farmacie romane, così come riportato da *Il Messaggero* del 25 gennaio 1980;

che le stesse industrie farmaceutiche Angelini e Carlo Erba non sono in grado di produrre la sostanza in quantità sufficiente al fabbisogno nazionale aumentato negli ultimi mesi;

che l'interrogante ha già rivolto, fra le molte in materia, anche una interrogazione specifica segnalando lo stato di grave disagio verificatosi a Roma per la mancanza di morfina -

se il Ministero intende seguitare a non fare nulla soprattutto in presenza di una situazione di emergenza quale quella di queste settimane » (3-01300);

Teodori, al ministro della sanità, « per sapere - premesso:

che anche ieri l'incapacità e l'impotenza dei responsabili pubblici nel prospettare adeguate soluzioni per i tossico-

dipendenti hanno causato la vittima quotidiana con il tentato suicidio del ragazzo Federico Di Cesare a Roma;

che gli ospedali, in specie quelli romani, continuano a respingere i tossicodipendenti che ad essi si rivolgono;

che l'interrogante ha già rivolto numerose interrogazioni in materia senza ricevere risposta -

quali misure urgenti il ministro intende assumere anche in ausilio a quanto le autorità locali talvolta stanno tentando di apprestare » (3-01356);

Teodori e Aglietta Maria Adelaide, al ministro della sanità, « per conoscere - premesso:

che anche ieri 13 febbraio 1980, è morto un altro ragazzo, Fabio Ranucci, di anni 18, vittima a Roma di *overdose* o di taglio da eroina;

che l'interrogante ha già rivolto numerose interrogazioni e interpellanze in materia di droga senza ottenere risposta alcuna -

quali provvedimenti urgenti il ministro intende prendere per tentare di interrompere la tragica serie delle morti che si allunga sempre più ogni giorno che passa » (3-01411);

Teodori e Aglietta Maria Adelaide, al ministro della sanità, « per conoscere - premesso:

che il bollettino delle morti per *overdose*, per taglio da eroina o per inadempimento delle pubbliche strutture si è allungato anche in questi giorni con Lino Mallone, di 17 anni, da Savona, ricoverato per un'epatite dovuta ad infezione da ago infetto; con Luigi Simonetti, di 24 anni, tossicodipendente, da Genova, in cura presso l'ospedale locale; con Roberto Mellilli, 27 anni, da Roma, tossicodipendente, che ha tentato più volte di sottoporsi a terapia di disintossicazione; con Maria Carla Belloni, 19 anni, da Udine, tossicodipendente, vittima del mercato dei trafficanti che le hanno squarciato la gola con una coltellata;

che persiste l'impotenza delle pubbliche autorità nazionali e locali di fronte all'assassinio continuo;

che l'interrogante rivolge invano interrogazioni fin dall'inizio del 1980 senza ottenere risposta -

quali provvedimenti urgenti il Ministro intenda prendere dopo avere a lungo meditato sul problema ed avere svolto, a quanto risulta dalla stampa, approfondite ricerche » (3-01437);

Teodori e Aglietta Maria Adelaide, al ministro della sanità, « per conoscere - premesso:

che anche nei giorni 23 e 24 febbraio 1980 si è pagato il contributo quotidiano alla morte per *overdose* o taglio da eroina con Rodolfo Rodighiero, 23 anni, padre di due bambini, da Vicenza; e con Leonardo Manduchi, 34 anni, padre di un bambino, da Roma, ricoverato all'ospedale San Camillo di Roma per cura di tossicodipendenze -

quali misure urgenti il Ministro intende prendere per interrompere la tragica catena di morti » (3-01442);

Ciccio Messere, Aglietta Maria Adelaide, Ajello, Bonino Emma, Baldelli, Crivellini, De Cataldo, Galli Maria Luisa, Faccio Adele, Mellini, Melega, Pinto, Pannella, Sciascia, Roccella, Teodori, Tessari Alessandro e Boato, al ministro della sanità, « per conoscere le iniziative che intende prendere per dare soluzione al problema della droga ed in particolare a quello relativo alla ormai quotidiana morte di giovani determinata dalla assunzione di eroina, anche in relazione alle dichiarazioni dello stesso Ministro rese alla stampa circa i provvedimenti urgenti che intendeva prendere in questo delicato settore » (3-01446);

Seppia, Tiraboschi, Palleschi e Trotta, al ministro della sanità, « per conoscere - premesso:

che con frequenza sempre più drammatica giungono notizie di giovani morti

per abuso di sostanze stupefacenti; che gli indicatori socio-sanitari, se pur parziali, mettono in evidenza il fenomeno di massa delle tossicomanie: alcolismo, tabagismo, abuso di psicofarmaci; e che le statistiche giudiziarie non solo rilevano come la legge n. 685 non sia servita a contenere la diffusione dell'uso e dello spaccio di sostanze stupefacenti, ma evidenziano il progressivo aumento dei reati contro il patrimonio commessi dai consumatori di stupefacenti costretti a sottostare alle drammatiche e ferree regole del mercato nero —

quali iniziative sono state assunte per la gestione della legge n. 685, e in particolare per conoscere i risultati del lavoro svolto dal comitato tecnico previsto dall'articolo 8 della legge stessa;

quali iniziative sono state assunte sul piano internazionale, con gli organismi a ciò preposti, per colpire non solo il commercio nero degli stupefacenti, ma anche la produzione;

quali iniziative il Governo intenda assumere per modificare la legge n. 685, nelle norme ambigue e contraddittorie in essa presenti, nell'ambito di una politica socio-sanitaria di reale tutela della salute, e quali siano le intenzioni del Governo per combattere il mercato nero della droga » (3-01525).

Queste interpellanze e queste interrogazioni, che vertono sullo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

Onorevoli colleghi, credo che loro siano già stati avvertiti privatamente. Mi rivolgo ufficialmente agli interpellanti che sono l'onorevole Teodori, l'onorevole Pellegatta, l'onorevole Tagliabue e l'onorevole Fortuna per dire loro che a causa dei noti disagi di questi giorni, il ministro Altissimo sta partendo in questo momento dall'aeroporto della Malpensa su un aereo militare insieme al ministro dell'interno. Quindi, si prevede che egli possa essere presente in quest'aula non prima di un paio d'ore. Se gli onorevoli interpellanti ritengono di illustrare ugualmente le loro interpellanze, il ministro

Darida che è qui presente e che io ringrazio per il suo atto di cortesia, è a loro disposizione per ascoltarli e quindi, dopo lo svolgimento dei documenti presentati, qualora il ministro Altissimo non fosse ancora arrivato, io sospenderei la seduta. Se invece loro ritenessero di parlare, presente il ministro Altissimo, dovrei sospendere la seduta e riprenderla allorquando il ministro sarà presente.

TEODORI. Per quanto mi riguarda, la proposta che lei ha fatto di svolgere le interpellanze ed eventualmente poi, se il ministro Altissimo non fosse arrivato, sospendere la seduta, è una proposta che posso accettare.

PRESIDENTE. Vorrei sentire l'opinione degli altri colleghi.

PELLEGATTA. Sono d'accordo sulla sua proposta.

BAGHINO. Anche noi siamo d'accordo a che si svolgano subito le interpellanze. È naturale che la seduta dovrà essere sospesa qualora successivamente non fosse ancora arrivato il ministro Altissimo...

PRESIDENTE. Che ciò è naturale, lo avevo già detto io. Comunque, le sono grato che la naturalezza ci trovi colleghi.

TAGLIABUE. Sono d'accordo.

FORTUNA. Anch'io sono d'accordo.

PRESIDENTE. Ringrazio i colleghi per questo atto di comprensione, e il ministro Darida qui presente.

L'onorevole Teodori ha facoltà di svolgere la sua interpellanza n. 2-00292.

TEODORI. Signor Presidente, signor ministro, nel prendere la parola per illustrare l'interpellanza da me presentata e nel riferirmi anche alle interrogazioni — alcune delle quali recano la mia firma, altre la firma congiunta di altri colleghi del mio gruppo — vorrei sottolineare co-

me al momento attuale in Parlamento sia stato presentato soltanto un progetto di legge, a firma di dieci deputati radicali e di dieci deputati socialisti, per far fronte sul piano legislativo a questo drammatico problema. Desidero altresì sottolineare come, nonostante le ripetute dichiarazioni rese sia in questa sede che in altre, da parte del Governo e da parte di rappresentanti di altri gruppi, soprattutto dei gruppi maggiori (partito comunista e democrazia cristiana), si sia verificato in questi ultimi tempi sul problema della droga un convergente ostruzionismo della maggioranza, tendente a non portare in quest'Assemblea la discussione sulla modifica, o la revisione, della normativa sulla droga, la cui urgenza è stata per altro riconosciuta in varie sedi, non ultima quella delle Commissioni sanità dei due rami del Parlamento.

Basterà qui ricordare che nel quinquennio di applicazione della legge n. 685 del 1975 si è verificata una spaventosa espansione del mercato dell'eroina, del numero dei consumatori, dei tossicodipendenti, del numero dei decessi, che, addirittura, sono aumentati con un tasso di incremento geometrico (ogni anno, infatti, il numero dei decessi è risultato doppio rispetto all'anno precedente). Inoltre l'eroina, da alcune grandi concentrazioni metropolitane, si è diffusa all'intero territorio nazionale.

Non illustrerò questi dati, perché essi sono contenuti nel rapporto — ancora non ufficialmente presentato al Parlamento dal ministro Altissimo — che è stato preparato per il ministro della sanità sotto il nome di rapporto « Droga in Italia negli anni 1977-1978-1979 », che do pertanto per conosciuto.

In questo mio intervento rivolgerò dieci domande al ministro Altissimo e agli altri gruppi, domande che presuppongono l'esistenza di una nostra proposta di legge che affronta e tenta di risolvere per quanto attiene al quadro legislativo un problema da più parti ritenuto sempre più drammatico. Tali domande riguardano la situazione attuale, nonché ciò che il Governo e, in particolare, il Ministero del-

la sanità potrebbero fare indipendentemente dalla revisione della legge n. 685.

La prima domanda è la seguente: perché oggi l'eroina non viene introdotta in farmacopea? Credo che nulla osti a che l'eroina venga introdotta nella farmacopea ufficiale: mi domando anzi quale differenza vi sia tra prodotti quali il metadone e la morfina attualmente prescrivibili e prescritti regolarmente per la cura delle tossicodipendenze e l'eroina.

La seconda domanda è la seguente: perché si continua ostinatamente, sia presso il Ministero della sanità, sia presso il Ministero dell'interno, ad aggregare i dati e le rilevazioni che riguardano gli stupefacenti veri e propri, scientificamente ritenuti tali, e quelli concernenti i derivati della *cannabis* indiana, non ritenuta droga sulla scorta di numerosi, ripetuti e consolidati rapporti scientifici internazionali? Perché si continua a compiere questa mistificazione di fatto, aggregando i dati che non hanno sotto nessun aspetto alcuna omogeneità?

Debbo rilevare che lo stesso rapporto al ministro Altissimo, sulla *Droga, negli anni 1977, 1978, 1979*, continua a mettere insieme i dati di rilevazione tra i derivati della *cannabis* indiana e dell'eroina, creando, proprio sul piano conoscitivo, uno delle più grandi confusioni e mistificazioni cui si possa dar luogo in questo campo. È argomento che ormai, a tutti i livelli scientifici, anche di organizzazioni internazionali competenti, è stato ampiamente sviscerato, approfondito, e superato proprio nella direzione di una non possibilità di confusione tra quelle che droghe sono e quelle che droghe non sono.

La terza domanda che intendevo rivolgere concerne la ragione per la quale si continua a praticare una concezione medicalizzante dell'intero problema, attraverso il ricovero volontario, ma molto spesso coatto, negli ospedali del tossicodipendente, che non deve essere ricoverato se non in casi eccezionali come nelle crisi di astinenza. Affermo questo sulla scorta della più ampia documentazione, sperimentazione di carattere scientifico acqui-

sita in Italia ed in sede internazionale. I risultati, le conseguenze del ricovero dei tossicodipendenti in ospedale sono di fronte agli occhi di tutti. Sappiamo cosa accade in una città come Roma, dove gli ospedali risultano sconvolti da tale situazione, senza riuscire a curare un bel niente, senza ottenere alcun risultato, con la sola conseguenza di creare degli ulteriori centri di diffusione dell'eroina, in cui prosperano trafficanti e mercato nero, con la disintegrazione dei reparti e delle strutture ospedaliere.

Questa concezione medicalizzante coattiva, quale si sta realizzando in questo periodo, è uno dei maggiori guai in materia, una delle peggiori soluzioni per ottenere un qualche risultato, nei tentativi che pur da qualche tempo si effettuano per affrontare il problema.

La quarta domanda è relativa al Ministero della sanità ed al motivo per il quale lo stesso, essendo a conoscenza della questione, non si sia fatto promotore della possibilità di allargare la « ricettazione », da parte dei medici, di quei prodotti che possono esserlo, vale a dire la morfina ed il metadone. Sappiamo che esistono situazioni drammatiche, come quelle di Roma, in cui pochi medici volontari affrontano il problema delle tossicodipendenze e dei tossicomani, soverchiati da una domanda alla quale non possono far fronte, finendo con l'essere costretti a rigettare sul mercato nero centinaia e centinaia, migliaia e migliaia di giovani dipendenti. Perché il Ministero della sanità e le autorità responsabili non fanno nulla perché già sin d'ora si prendano misure possibili nell'ambito della legge vigente, misure senza le quali vengono incrementati fenomeni speculativi. In mancanza di una incentivazione alla ricettazione sotto pubblico controllo fioriscono iniziative di carattere privatistico e speculativo, di medici che « ricettano » a suon di decine di migliaia di lire, morfina e metadone.

Perché, poi, non si è provveduto — ed è la quinta domanda —, nel momento in cui ci si accorgeva che la diffusione dell'eroina cresceva con il ritmo con cui è cresciuta, che aumentavano le morti e tut-

ti gli altri fenomeni descritti nel rapporto al ministro Altissimo, che ho già citato e che prendiamo per buono, alla revisione delle tabelle allegate alla legge n. 685 del 1975? Il non avervi provveduto è certo stato un fatto doloso. Nella attuale legge sulle droghe — ecco di nuovo l'origine di tanti guai di oggi! — vengono confuse sostanze che droga non sono e sostanze che stupefacenti sono, secondo criteri di pericolosità, di carattere farmacologico e di carattere culturale, del tutto arbitraria. Perché non si è provveduto a ciò? Perché non si è preso alcun provvedimento, che si sarebbe potuto prendere attraverso un semplice atto amministrativo? La stessa legge n. 685, infatti prevedeva che ogni anno dovesse essere inviato al Parlamento un rapporto sulla sua attuazione e postulava una revisione in seguito alle risultanze sperimentali della legge stessa, in dipendenza dei risultati raggiunti? All'origine di quella legge, ed in particolare della concezione che si rispecchiava nelle tabelle ad essa allegate, c'era in realtà il principio del « proibizionismo », inteso a tutelare la comunità nazionale dal punto di vista sanitario e sociale. Il risultato è un fallimento non avendo la legge n. 685 né attuato la tutela sanitaria, — avendo privilegiato sul mercato le sostanze tossiche, quelle più facilmente occultabili e suscettibili di dar luogo ai maggiori profitti, con il conseguente incremento del mercato nero e la costituzione per i tossicodipendenti ad un modo di vita sempre più precario —; né realizzato la tutela sociale, avendo anzi favorito una criminalità forzata, motivata dalla necessità di far fronte ai prezzi del mercato nero, trasformando quindi i consumatori in spacciatori, come del resto è ampiamente documentato anche dal rapporto ufficiale.

La sesta domanda è perché non si denuncia la convenzione unica sulle droghe stupefacenti. Si dice che i derivati della canapa indiana (*hashish* e *marijuana*) non possono essere liberalizzati perché altrimenti si infrangerebbe la convenzione unica dell'ONU sulle sostanze stupefacenti, come si è più volte ripetuto in sede sia ufficiale che ufficiosa. Ma ciò non soltan-

to è un errore, ma è anche una dolosa mistificazione, poiché esistono procedure, assai facilmente praticabili, idonee alla denuncia della convenzione in parola, così come è stato previsto dalla convenzione integrativa di Vienna, del 1969. Esistono, tre diverse maniere per giungere al risultato di liberalizzare quelle che droghe non sono, cioè i derivati dalla canapa indiana: presentare un emendamento alla convenzione, ritirarci dalla convenzione stessa, previo avviso di sei mesi, ovvero semplicemente denunciare selettivamente una parte della convenzione, in base ad errori di fatto. Ripeto che ciò è previsto da un'apposita convenzione, sottoscritta dall'Italia a Vienna nel 1969; ed oggi gli errori di fatto sul problema dei derivati della canapa indiana sono ormai stati accertati in sede scientifica internazionale. Si può pertanto oggi agevolmente procedere alla liberalizzazione dei derivati della canapa indiana, superando quello che sembra essere il principale ostacolo, anzi l'unico elemento che viene contrapposto alla richiesta di liberalizzazione di queste sostanze.

La settima domanda è perché, negli ultimi tempi, ci troviamo di fronte ad una situazione attraverso la quale, con la mancanza del metadone e della morfina nelle farmacie (è accaduto qualche mese fa, drammaticamente a Roma), si sta incrementando il mercato nero; perché il Ministero della sanità e le autorità responsabili consentono che manchino prodotti con i quali oggi si possono curare le tossicodipendenze. Si tratta di una carenza dolosa, rispetto alla quale né il Ministero, né altre autorità, hanno adottato alcun provvedimento, incrementando così di fatto — ripeto — i meccanismi del traffico illecito: quali provvedimenti il Ministero ed il ministro oggi ritengono di adottare per garantire il rifornimento costante dei prodotti in questione?

L'ottava domanda è perché si consente che, in relazione al prezzo della morfina, che è una specialità galenica, quindi non soggetta al prezzo imposto a livello nazionale, ormai da un anno — cioè da quando il fenomeno è diventato di intensità diffusa — si consente una corsa al rialzo, per

cui di mese in mese le farmacie aumentano il prezzo delle fiale di morfina.

La nona domanda è perché il Governo, i responsabili, il ministro della sanità non abbiano ritenuto necessario promuovere un grande dibattito nazionale attraverso i mezzi di comunicazione di massa, ed in particolare la radiotelevisione. È doloso che si discuta e si facciano centinaia di convegni, di seminari, di riunioni, ma che la RAI-TV, anche in questo campo non abbia avuto il coraggio, in questi ultimi sei mesi, o in questo ultimo anno, dopo tutte le notizie sulle prime pagine dei giornali, specialmente durante l'estate, di promuovere con i responsabili, in sede scientifica ed in sede legislativa, un grande dibattito nazionale sulla questione della droga.

Decima e ultima domanda: perché, nonostante le dichiarazioni pubbliche e le interviste che il ministro ha rilasciato alla fine dell'estate, nonostante gli impegni presi in Parlamento di fronte alle Commissioni e alla Camera e al Senato, non è stato proposto alcun provvedimento legislativo o amministrativo in materia?

Ripeto quello che ho detto all'inizio: noi, da parte nostra, abbiamo presentato una proposta di legge che chiediamo e ci auguriamo venga subito posta all'ordine del giorno della Camera perché possa essere confrontata con analoghe iniziative, magari che vanno in direzione opposta o divergente rispetto alla nostra. Noi chiediamo che, rispettando l'impegno pubblico, assunto in settembre e in novembre, questo Parlamento abbia subito la possibilità di confrontare le soluzioni, di confrontare le possibilità di intervento legislativo e di deliberare, com'è nella sua responsabilità.

**PRESIDENTE** L'onorevole Pellegatta ha facoltà di svolgere l'interpellanza Pazzaglia n. 2-00365, di cui è cofirmatario.

**PELLEGATTA.** Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, il caso vuole che io debba prendere la parola dopo il collega Teodori proprio su questo argomento della droga, adducendo argomentazioni scientifiche contrarie alle sue.

Vorrei ricordare la definizione che della droga ha dato l'Organizzazione mondia-

le della sanità: per droga si deve intendere una serie di sostanze chimiche di diversa natura in grado di alterare lo stato di coscienza dell'individuo, che hanno in comune la prerogativa di indurre nel consumatore abituale uno stato di dipendenza fisica, psichica o psicologica.

La stessa organizzazione ha definito poi la tossicomania come uno stato di intossicazione, periodico o cronico, nocivo all'individuo ed alla società, generato dal consumo ripetuto di una droga. Le sue caratteristiche sono: un invincibile desiderio di aumentare la dose, una dipendenza di ordine psichico e talora fisico nei riguardi dei suoi effetti.

Ho voluto richiamarmi a queste due definizioni della Organizzazione mondiale della sanità per il semplice motivo che dobbiamo sgomberare il campo dalla definizione di droghe « leggere » o « morbide », e droghe « pesanti » o « dure ».

Poiché faccio parte della Commissione sanità, ricordo quando il ministro ci parlò in quella sede, nell'ottobre dello scorso anno, quando i colleghi del gruppo radicale chiedevano la liberalizzazione della canapa indiana, o di altre droghe leggere. Ho qui il testo della risposta del ministro Altissimo al Senato, in data 11 ottobre, che dice: « In ordine all'iniziativa di questi giorni da parte radicale per la liberalizzazione di derivati della canapa indiana... vedremo cosa ne penserà e cosa deciderà l'Organizzazione mondiale della sanità ».

Ora, caro Teodori, a me piacerebbe che il ministro rispondesse ad ambedue scientificamente, perché tu hai addotto argomentazioni scientifiche circa le droghe leggere, e l'Organizzazione mondiale della sanità afferma il contrario. Non solo; ma nel novembre 1979 si sono riuniti a Stoccolma i ministri della sanità dei paesi della Comunità europea, ed hanno stabilito che è scientificamente provato che le droghe leggere provocano dipendenza psichica nei confronti delle sostanze stesse, così com'è statisticamente assodato che non esiste consumatore di droga pesante che non abbia in precedenza consumato droga leggera.

TEODORI. Non esiste neppure consumatore di droga pesante che non abbia visto la televisione!

PELLEGATTA. Attendiamo comunque la risposta del ministro Altissimo. Sempre i ministri della CEE, riuniti a Stoccolma, hanno deciso che le droghe leggere vanno combattute con lo stesso rigore di quelle pesanti, perché danno sia dipendenza fisica sia dipendenza psichica. Questo è quanto è stato deciso dal Consiglio dei ministri della CEE.

Nel dicembre 1975 venne approvata la famosa legge n. 685, che subentrava alla legge 22 ottobre 1954, n. 1041, il cui articolo 6 puniva severamente chiunque senza autorizzazione facesse uso di sostanze stupefacenti, rendendo obbligatorio il mandato di cattura. A tale legge, definita troppo severa, è subentrata la legge n. 685, con la quale il legislatore si proponeva di raggiungere l'importante traguardo della non punibilità per il consumatore; pene più severe per gli spacciatori; la predisposizione di strutture idonee alla rieducazione del tossicodipendente. A distanza di cinque anni, possiamo dire che quanto il legislatore si prefiggeva è risultato un completo fallimento. Se lo affermassimo noi, potrebbe essere un giudizio di parte; ma lo afferma il procuratore generale della Cassazione Angelo Ferrati, il quale nella relazione annuale per l'apertura del nuovo anno giudiziario ha dichiarato che le misure adottate in relazione alle droghe quattro anni fa (l'aumento delle pene per gli spacciatori e la depenalizzazione per il consumo personale di droga in modiche quantità) non hanno dato gli effetti sperati, che la pena ha scarso potere deterrente e c'è il pericolo che « sotto la veste di tossicodipendenti si possano celare dei piccoli spacciatori ».

A questo punto, veniamo al famoso articolo 80 della legge n. 685, che ha dato adito a tutte queste interpretazioni. L'articolo 80 stabilisce che non è punibile chi illecitamente acquista o comunque detiene modiche quantità di stupefacenti, per farne un uso personale non terapeutico. Ora, quando si parla di modiche quantità, si

introduce subito il concetto della discrezionalità. Il ministro Altissimo potrebbe dirmi che il concetto di modiche quantità viene spiegato al successivo articolo 98, dove si stabilisce che il pretore, assunte le necessarie informazioni, incarica un perito avente specifica competenza, al fine di accertare se sussistano le condizioni di non punibilità previste dai commi precedenti e perché esprima un parere.

Non sapendo, quindi, quali siano le modiche quantità, il pretore si appella ad un esperto; ma io posso tranquillamente dirvi quello che sta succedendo in tutta Italia. Il collega Teodori dovrebbe sapere che lo spacciatore, che voglia far passare se stesso come consumatore, ha trovato un espediente semplicissimo: dal momento che è consentito il possesso di una modica quantità per uso personale, lo spacciatore dice che è in procinto di andare al mare o in montagna per una settimana o quindici giorni e che quella che ha con sé è la quantità destinata ad un uso personale per tale periodo. Può a questo punto un pretore condannare un tossico-dipendente, o presunto tale, che faccia dichiarazioni di questo genere? No, sono stati tutti assolti. Così non si riesce più a distinguere lo spacciatore dal consumatore e non riusciamo più a frenare questo fenomeno.

PINTO. Ma molti si trovano in galera per le ragioni contrarie.

PELLEGATTA. Sarebbe lungo il discorso da fare e purtroppo nel tempo concessomi dal regolamento non posso risponderti, ma potremo parlarne in altra sede.

Nella nostra interpellanza, che non è generica, ma articolata, abbiamo accennato alle 113 morti avvenute per *overdose* nel 1979, senza calcolare quelle avvenute per suicidi, omicidi, per episodi di criminalità comune e politica, e i numerosi casi di morte per epatite virale dovuta all'uso tra i tossico-dipendenti di bucarsi con la stessa siringa.

Un altro dato interessante contenuto nella nostra interpellanza, e che abbiamo

dedotto dalla relazione del Ministero della sanità, è il numero dei tossicomani, che oggi in Italia supera di gran lunga le centomila unità.

Costoro spendono al giorno quattro miliardi e mezzo per procurarsi la droga; in un anno, quindi, la spesa è di 1.825 miliardi; di fronte a queste cifre da capogiro, è chiaro che tra droga, criminalità comune e criminalità politica non esistono più barriere.

Abbiamo individuato anche alcuni punti fondamentali: i famosi organi di coordinamento, sui quali attendiamo dal ministro Altissimo di sapere se siano stati costituiti e quali risultati abbiano dato. Abbiamo accennato al problema della droga nella scuola e a questo proposito mi dispiace che non sia presente il ministro, il quale in una intervista ha affermato che, avendo tre figlie, si era preoccupato di questo aspetto. Personalmente posso dire che ho due figli, che hanno frequentato la scuola media inferiore e la media superiore e che non sono mai stato invitato, come genitore, a lezioni e conferenze, così come previsto dall'articolo 87 e tanto meno sono stati applicati gli articoli 85, 86 e 88 che riguardano la scuola.

MELLINI. Nella scuola nessuno è informato!

PELLEGATTA. Nelle carceri è stato disatteso l'articolo 84, che afferma il diritto del carcerato a ricevere le cure mediche e l'assistenza necessaria per la riabilitazione. Nelle carceri assistiamo, invece, spesso, a suicidi per astinenza. Non parliamo poi della informazione della RAI-TV, di cui ha già parlato un collega e del fenomeno che sta dilagando anche nelle caserme.

Abbiamo individuato alcuni punti fermi nella lotta e nella prevenzione alla droga, che mi permetto brevemente di elencare. Misure preventive: indizione di una massiccia campagna di sensibilizzazione al problema dell'opinione pubblica, mediante provvedimenti legislativi che facciano obbligo alla RAI-TV, alla stampa, alle radio-televisioni private, alle reti di

distribuzione cinematografica di diffondere frequentemente appositi messaggi divulgativi curati dal Ministero della sanità, ma approvati in sede parlamentare; istituzione obbligatoria — (dico obbligatoria, perché se è affidata alla discrezione del consiglio di istituto, del distretto scolastico provinciale o dei professori non si conclude nulla) in tutti gli istituti di ogni ordine e grado — di una o più ore settimanali per sensibilizzare gli studenti al problema della droga; istituzione di corsi di educazione per genitori e studenti a cura dei ministeri della sanità e della pubblica istruzione; corsi da tenersi all'interno degli istituti scolastici con frequenza per lo meno bimensile; istituzione di corsi di sensibilizzazione ed educazione al problema nell'ambito dei consultori familiari delle forze armate.

Misure repressive: applicazione delle pene previste dal vigente codice penale per i reati di tentato omicidio ed omicidio volontario nei confronti del trafficante e dello spacciatore di droga pesante colto in flagranza di reato; applicazione della pena dell'ergastolo per lo spacciatore ai ragazzi delle scuole elementari e medio-inferiori e comunque ai minori di anni diciotto; abrogazione dell'articolo 80 della legge n. 685 del 1975, laddove essa equipara il tossicodipendente allo spacciatore, sostanzialmente depenalizzando la figura dello spacciatore; creazione di un corpo speciale antidroga formato da elementi qualificati delle varie armi e della pubblica sicurezza, distaccati dai rispettivi comandi e posti alle dirette dipendenze della magistratura; espulsione immediata dall'Italia dello straniero sorpreso a consumare droga di qualsiasi tipo; immediato sequestro di pubblicazioni o produzioni cinematografiche e musicali che istighino al consumo della droga e fissazione di severe misure repressive per i produttori di tali opere; misure terapeutiche individuate in terapie di gruppo, terapie individuali e terapie di mantenimento. (Le terapie di gruppo hanno già dato ottimi risultati nelle comunità e nei centri; voglio ricordare l'esperimento del *Dag-Top* americano, dove, in certe fattorie, si abi-

tuano i tossicodipendenti che vogliono ritornare alla normalità, al lavoro; queste fattorie, che sono agricole, che sono zootecniche e che sono artigianali, possono benissimo recuperare queste persone); il reinserimento dei drogati nel mondo del lavoro, studiando magari delle agevolazioni per il datore di lavoro; possibilità di praticare degli *sports*, misure di recupero del tossicodipendente; l'introduzione in sede legale del principio di non punibilità del tossicodipendente, ma rigorosa fissazione di misure minime della quantità di droga che gli è consentito di tenere per uso personale, previo accertamento del reale stato di dipendenza, segnato su un apposito registro negli ospedali; creazione di ospedali specializzati, di corsi universitari di specializzazione per il personale medico e paramedico; creazione di centri sociali per il reinserimento del tossicodipendente nella società, anche tramite l'ausilio retributivo, previo accertamento delle reali capacità di giovani laureati in medicina, psicologia e sociologia, attualmente disoccupati.

La nostra interpellanza, signor Presidente e signor ministro, termina così e concludo anche la mia illustrazione. Laddove dice che vogliamo e speriamo che il ministro della sanità, onorevole Altissimo, si ricreda sulla sua idea o sulla sua proposta di liberalizzazione della droga pesante in quanto c'è una comunicazione che ci viene dalla Svezia, in cui si dice che la liberalizzazione della droga, che, secondo una proposta del Ministero della sanità, dovrebbe rimediare o in qualche modo attenuare la preoccupante diffusione del fenomeno nel nostro paese, ha dato risultati disastrosi in Svezia. Lo hanno confermato le autorità sanitarie svedesi: dopo un periodo di grande tolleranza verso la droga, nella speranza che questo fosse il solo modo per limitare il flagello, sta ora prevalendo nel loro paese una legislazione più repressiva. L'esperienza (in Svezia) di liberalizzare la droga l'hanno fatta dieci anni fa ed è raddoppiato il numero dei ragazzi in cerca di droga, è raddoppiato il mercato nero, si sono raddop-

piati gli atti criminali ed i delitti sono aumentati del settanta per cento.

A questo si arriva non considerando come droga quella « leggera » o « morbida », a questo si arriva liberalizzando e cedendo la droga, facendola passare per droga di Stato.

TEODORI. Secondo l'interpretazione di Natalia Aspesi.

PRESIDENTE. L'onorevole Tagliabue ha facoltà di svolgere la sua interpellanza n. 2-00378.

TAGLIABUE. Signor Presidente, onorevole ministro, il fenomeno della droga nel nostro paese, nelle manifestazioni quantitative e qualitative che ha assunto ed a causa della drammaticità dei problemi che evidenzia, tra cui la morte di giovani e giovanissimi stroncati da fenomeni legati all'uso di sostanze stupefacenti, porrebbe l'esigenza di un ben più ampio dibattito nel Parlamento. Consideriamo, comunque, la discussione sulle interpellanze, tra cui quella del gruppo comunista, un momento ed una occasione per conoscere quali orientamenti e indirizzi intendano assumere il ministro della sanità e il Governo dopo una stagione (quella alle nostre spalle) che ha visto il ministro della sanità passare con troppa disinvoltura dalle dichiarazioni ottimistiche al pessimismo, dai referendum giornalistici alle esplorazioni conoscitive negli altri paesi, con un prevalere, troppo spesso, della confusione, della emotività, della strumentalizzazione, in un campo in cui occorrono invece grande attenzione e senso di responsabilità.

Molte delle uscite del ministro della sanità ci sono apparse propagandistiche e spesso anche superficiali, mentre i dati richiederebbero grande tensione, iniziativa e uno sforzo ampio sui diversi livelli (legislativo, politico, culturale e sociale), con la consapevolezza che siamo di fronte ad un fenomeno, e al diffondersi di un'ideologia che l'accompagna, che desta la massima preoccupazione e su cui nel tempo dovremo misurarci.

Le stesse posizioni radicali di altri gruppi politici ci appaiono preoccupate unicamente della liberalizzazione della canapa indiana e dei suoi derivati, e quindi di un sapore assai più propagandistico.

Infatti, quando si propone in maniera esplicita l'ideologia della droga, anche leggera, quale risposta alle contraddizioni sociali e alle difficoltà individuali, quando non ci si esprime in modo vigoroso e serio sul problema dell'eroina, ci si pone oggettivamente dalla parte di chi vuole creare confusione per non affrontare i nodi reali del problema.

TEODORI. Non siete stati capaci di presentare nemmeno un ordine del giorno: ma che coraggio avete! (*Proteste del deputato Pochetti*).

TAGLIABUE. Occorre, al contrario, secondo noi comunisti, un grande sforzo di ricezione e di analisi. Questo lo dico anche per il collega Teodori, che su *Il Giorno* di oggi trova modo di polemizzare scioccamente con il partito comunista.

Su una questione assai complessa e delicata, le cui soluzioni non possono essere ricercate unicamente in singoli atti legislativi o in singole scelte operative, abbiamo presente che in questa nostra società esistono molte altre sostanze il cui abuso provoca gravi e notevoli danni al fisico, e alterano anche il comportamento, creando situazioni di dipendenza e di sofferenza.

TEODORI. Non fate nulla!

RAUTI. E voi che fate? Propaganda alla droga!

TAGLIABUE. Ci riferiamo soprattutto, per esempio, all'alcole, ai farmaci in generale e agli psicofarmaci in particolare, e al tabacco. Sostanze certamente pericolose, il cui uso è assai diffuso e pubblicizzato nel mercato aperto. La smisurata espansione del mercato degli psicofarmaci, sottratto ad una corretta gestione pubblica, ha l'obiettivo di perseguire ingenti in-

teressi e profitti. Basti considerare il ruolo e le responsabilità delle multinazionali, che, con la subdola pretesa di dare una soluzione chimica ai problemi della condizione esistenziale dell'individuo, creano gravi problemi alla salute pubblica. Così come la propaganda, fortemente manipolativa, degli psicofarmaci (come la più spicciola propaganda del tabacco e degli alcolici) incentiva il diffondersi di una filosofia del farmaco quale fuga intimistica e individuale dalla vita sociale vissuta quasi fosse inevitabile viverla in modo ansiogeno ed angosciante.

Abbiamo posto all'attenzione della Camera anche questi aspetti, perché abbiamo coscienza che esiste un insieme di questioni, che vanno affrontate ognuna nel modo e nelle forme opportuni per un'efficace iniziativa contro tutte le tossicomanie, che sono un prodotto drammatico di contraddizioni e di strutture sociali.

Come comunisti, siamo impegnati da tempo...

TEODORI. A non fare nulla!

TAGLIABUE. ...con serietà, rigore e consapevolezza, in una grande campagna politica, culturale e ideale, con lo scopo di capire, conoscere e sviluppare una molteplice e continua campagna contro le tossicomanie, e in particolare contro il flagello dell'eroina, con la coscienza delle difficoltà e delle novità che questo problema rappresenta per un partito, e del fatto che non ci sono soluzioni miracolistiche.

Per questo rifuggiamo dalle improvvisazioni, polemizziamo e combattiamo contro l'esaltazione delle tossicodipendenze come segno di libertà e contro le misure che potrebbero ampliare il mercato e rendere difficilmente reversibile il consumo di massa di nuove sostanze che creano tossicodipendenza.

Siamo impegnati con tutte le nostre forze in una grande azione di solidarietà e di iniziativa verso i giovani colpiti da questo germe mortale. Ci si consenta, in proposito, di sottolineare lo sforzo e il lavoro duro e difficile compiuto dalle re-

gioni e dalle amministrazioni locali governate dalle forze di sinistra, dai gruppi di volontari, medici, ricercatori, assistenti, dagli stessi gruppi di giovani tossicomani.

Notevole è l'esperienza acquisita da un insieme di forze e organizzazioni: basti ricordare l'impegno dei movimenti giovanili democratici, scesi nell'arena di un campo irto di difficoltà. Così come ci pare di notevole significato che lo stesso movimento sindacale si vada ponendo il problema della lotta alla droga nelle fabbriche e quello delle ragioni e delle cause di un fenomeno nuovo da aggredire. Non vi è dubbio che il manifestarsi della questione droga nell'orizzonte politico culturale delle classi lavoratrici pone in evidenza un insieme di problemi che vanno dall'allargamento della base produttiva che consente di restringere drasticamente la area della disoccupazione giovanile, alla necessità di porre maggiore attenzione ai mutamenti di comportamenti sociali, delle abitudini di vita, della cultura stessa da parte delle popolazioni.

Due ci sembrano gli aspetti del fenomeno della droga, e in particolare della diffusione dell'eroina: l'uno legato in modo inscindibile alla condizione giovanile, che pone subito in rilievo il rapporto del giovane con il mondo del lavoro, della scuola, con la vita nei quartieri delle città, oltre, ovviamente, alle dolorosissime esperienze di natura personale e familiare.

L'altro è la presenza di un mercato nero di gigantesche proporzioni, capace di avviare operazioni finanziarie imponenti, e l'Italia sta diventando una zona di larga diffusione e un centro di smistamento di portata mondiale, con conseguenze incalcolabili, non solo per la salute e gli orientamenti ideali delle giovani generazioni, ma per le sorti stesse della democrazia.

Non possiamo ignorare la consistenza economica del mercato della droga, l'enorme sproporzione tra il costo dell'oppio all'origine e quello dell'eroina al consumo, con un'infinità di passaggi, tutti redditizi. Va inoltre sottolineato che, proprio perché si tratta di un campo fiorente, è stato scelto dalla nuova mafia e da organizzazioni criminali a livello internazionale.

Sempre più stretto si fa l'intreccio fra traffico della droga, sequestro di persone e riciclaggio di denaro sporco, in cui sono impegnati ormai tutti i mafiosi e criminali, con l'obiettivo di conseguire due risultati, l'uno economico e l'altro politico. Economico in quanto nel mercato della droga l'Italia rappresenta l'anello più debole e consente un rilevante introito finanziario da impegnare in imprese criminali ed eversive; politico in quanto tenere in condizioni di tossicodipendenza un numero sempre più alto di giovani significa poter disporre di una forza disgregativa e distruttiva.

Cogliere questo intreccio della dimensione economica con quella politica significa cogliere il salto di qualità che vi è stato — ed è in atto — nella strategia della droga, dopo il suo apparire nel nostro paese, agli inizi degli anni settanta.

Appare dunque evidente che affrontare il problema della droga significa agire su due fronti, quello dell'offerta e quello della domanda. Ecco la ragione per cui sul primo aspetto abbiamo presentato un'interpellanza, chiedendo di sapere quali iniziative il ministro e il Governo abbiano preso o intendano prendere a livello europeo, internazionale e mondiale per determinare un'azione efficace e coordinata per colpire con energia le centrali della morte, per agire senza tentennamenti contro chi dirige ed organizza il traffico della droga.

Ci sembra anche sempre più opportuna una progressiva unificazione delle legislazioni e degli strumenti di repressione antidroga nei diversi paesi. Infine, di non secondaria importanza possono essere le iniziative in sede ONU per regolare e controllare la produzione dell'oppio, per agevolare, con opportuni finanziamenti, misure di riconversione agricola delle zone di coltivazione, nonché per uno sviluppo sociale su basi nuove dei paesi produttori.

Ci auguriamo che su questi punti la risposta del ministro contenga elementi che indichino che ci si sta muovendo rispetto alle enunciazioni che furono fatte qualche mese fa davanti alla Commissione sanità della Camera.

Un altro gruppo di questioni riguarda i modi di attacco sul fronte della domanda e come in questo senso negli ultimi mesi il Governo e il ministro abbiano operato. Conosciamo lo studio effettuato dal CNR, con una indagine aggregata e disaggregata che offre dati suddivisi per regioni, età e composizione sociale. È un lavoro che valuteremo e analizzeremo attentamente per quanto certamente può offrire, in quanto la conoscenza è un elemento fondamentale da cui partire.

Ci si consenta però di dire che grave è stata ed è l'inazione e la responsabilità del ministro, perché essa apre sempre più spinte pericolose di diversa natura, mentre invece era ed è necessario andare avanti, compiere esperienze, battere la spirale criminalizzazione-liberazione, tutta funzionale a chi trae profitto economico e politico dal mercato della droga.

È fuori dubbio che il problema della droga e delle tossicomanie in generale può essere seriamente studiato e adeguatamente affrontato con una chiara volontà politica di collocarlo all'interno del problema più ampio, che riguarda le diverse manifestazioni del disagio e del disadattamento giovanile, nonché dei fattori di disgregazione cui i giovani sono esposti, fattori che vanno considerati come un aspetto della profonda crisi di sviluppo del sistema capitalistico, come un prodotto drammatico di contraddizioni di strutture sociali e della esigenza sempre più pressante di un cambiamento sociale, di una diversa organizzazione della società e della vita, essenziale per una efficace e corretta lotta contro la droga e non contro i giovani tossicodipendenti, i quali hanno bisogno di sentire attorno a sé un reale movimento di solidarietà umana e sociale, una politica attiva e strutture capaci di offrire prospettive alla complessa fase del recupero, che non confinino i giovani tossicomani nella loro diversità.

La strada è dunque quella di approfondire un rapporto costruttivo tra le classi lavoratrici e gli strati sociali emarginati, recuperando i valori del lavoro e battendo l'ideologia del non lavoro intesa come modo di porsi di gruppi sociali

emarginati, nei confronti della società. Si pongono notevoli questioni che vanno dalla lotta, da una politica che affronti e combatta le condizioni di base le quali facilitano l'approccio alla tossicodipendenza; all'esigenza di battere la tendenza a considerare la droga come una risposta politica, contro il mercato nero ed i grandi spacciatori e trafficanti, contro le centrali e le complicità di cui godono, che fanno funzionare i loro meccanismi economici sulla pelle dei tossicodipendenti! Bisogna agire con determinazione sugli effetti che si producono sul fisico e sul comportamento, per l'abuso di stupefacenti. È un insieme di elementi su cui agire, parallelamente per aiutare i tossicodipendenti a fronteggiare quel complesso di conseguenze che vanno dai fenomeni della *overdose* all'uso di siringhe infette eccetera, onde evitare mortali conseguenze direttamente connesse all'uso della droga.

È evidente che tutto ciò non può non essere inserito in un quadro d'azione tendente al rifiuto di emarginare, medicalizzare, settorializzare o, peggio, criminalizzare gruppi di giovani che si trovano in una fase qualsiasi della loro esperienza di tossicodipendenza. Nell'interpellanza abbiamo indicato i punti su cui assai debole, carente ed anche assente è stata l'azione governativa con riferimento alla legge numero 685 del 1975 e della sua puntuale applicazione, a 4 anni dalla sua approvazione che aveva rappresentato un fatto di rilevante portata politica e sociale, pure nei limiti di una legge settoriale. Noi comunisti non condividiamo quelle tesi che intendono attribuire alla legge succitata tutte le conseguenze del dilatarsi del fenomeno della droga, di questa piaga sociale del nostro paese e affidano la possibilità di debellare questo germe solo alla liberalizzazione e alla legalizzazione.

Chiediamo al ministro se non ritiene maturi i tempi per una revisione della legge n. 685: noi comunisti nelle prossime settimane presenteremo una specifica proposta di legge. Attendiamo di conoscere dalla sua risposta in quale direzione si sta operando, in quali tempi e modi e, nel contempo, come si intende met-

tere a frutto con l'esperienza, tutto quel patrimonio che ci viene da chi, attivamente, ha operato ed opera con tenacia, passione e sacrificio. Se non riceveremo risposte convincenti ed attendibili, atti concreti, volontà di uscire dall'improvvisazione e dalla confusione propagandistica, sarà chiaro che volontariamente o meno emergeranno l'inettitudine e la mancanza di un chiaro e fermo intendimento (*Commenti del deputato Maria Adelaide Aglietta*).

TESSARI ALESSANDRO. Voterete contro, allora!

TAGLIABUE. Per quanto ci riguarderà, sulla scorta del lavoro svolto in questi mesi e di quello che è in corso da parte di tutte le nostre organizzazioni di partito e degli amministratori locali e regionali, riteniamo che la legge n. 685 debba essere modificata, per fornire una risposta agli aspetti complessi della tossicomania: vogliamo intanto porre alcune questioni di merito al ministro della sanità che a noi paiono meritare attenta valutazione e riflessione dal momento che non esiste, né può esistere un modello di cura precodificato del tossicomane, come se questi fosse una categoria nosografica e non prevalentemente un prodotto delle attuali contraddizioni sociali e delle condizioni di sfruttamento della società capitalistica.

Attualmente, l'intervento più concreto è quello di una corretta pianificazione delle strutture che devono gestire complessivamente le problematiche della sofferenza fisica e psichica all'interno delle quali si può collocare il tossicomane, in cui è necessario creare i presupposti politici, culturali e tecnici che ne rendano possibile l'accettazione e non il rifiuto: riteniamo maturi i tempi per una revisione della legge n. 685 per superarne la settorialità attraverso il suo inquadramento nell'ambito della legge di riforma sanitaria, entrata in vigore dal 1° gennaio 1980 e della ormai imminente riforma della assistenza. Sulla scorta di tutti i dati scientifici a disposizione, del dibattito maturato e delle esperienze compiute, si può

operare una revisione della disciplina delle droghe leggere e pesanti, per quanto riguarda la classificazione, la produzione, la coltivazione, la fabbricazione, l'uso ed il commercio delle stesse (*Interruzione del deputato Maria Adelaide Aglietta*). Si può giungere ad una collocazione dei derivati dalla canapa indiana, più rispondente alla loro pericolosità, eventualmente spostandoli dalla tabella 2 alla tabella 6, in cui sono compresi i farmaci minori; all'individuazione di parametri generali di definizione della modica quantità la cui detenzione vada esente da pene in relazione ai vari tipi di droga non depenalizzati; alla definizione nelle tabelle di cui all'articolo 12 della legge dei limiti minimi per ogni sostanza, al di sotto dei quali la quantità debba essere ritenuta modica ed esente da pena; alla differenziazione del trattamento penale tra il piccolo e il grosso spacciatore, tra lo spacciatore tossicomane e quello non tossicomane, aumentando le pene per i trafficanti e gli organizzatori del mercato della droga, mentre è anche pensabile, a parere nostro, l'istituzione di una serie di misure alternative a quelle detentive per il consumatore che è anche spacciatore.

Altro punto è quello dell'abolizione delle norme sul trattamento medico coatto, non solo perché assorbite e corrette dalle norme in materia contenute dalla legge n. 833, ma anche perché costituiscono violazione della libertà dell'individuo di scegliere il momento in cui farsi curare.

In questo ambito — nella revisione della legge n. 685 — vanno considerati il ruolo dei pareri di sanitari territoriali nella cura delle tossicodipendenze; il ricorso a tutti i mezzi terapeutici compresa la somministrazione controllata in strutture pubbliche su soggetti accertati per avviare un progetto terapeutico che allontani il giovane dall'uso dell'eroina evitando che si riduca ad un semplice mantenimento. Siamo consapevoli noi comunisti che la tutela della salute del tossicomane non si ottiene offrendogli ulteriore droga, ma conquistandolo attraverso la realizzazione di un progetto riabilitativo multidiscipli-

nare all'impegno della trasformazione sociale.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Fortuna ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-00379.

**FORTUNA.** Signor Presidente, onorevole ministro, nell'ambito di questa discussione, che io ritengo limitata e tale da dover dare inizio ad un dibattito più vasto, devo dire che, ascoltando tutte le forze che intervengono non solo qui ma anche nei dibattiti e nei convegni che si tengono fuori di qui, si ha la sensazione che il problema della droga e il problema della morte per droga abbiano ancora contenuti indefiniti, mentre definita in modo preciso appare l'enormità del flagello che colpisce il nostro paese e il mondo intero. Siamo ancora tutti tesi, con uno sforzo sincero ma per il momento improduttivo, a renderci conto del perché decine e decine di migliaia di giovani nel nostro paese vengano coinvolti in questo rituale di morte, creando poi, come i funghi nel sottobosco, una sottocultura di giustificazione. Si è tentato varie volte di trovare nell'emarginazione la causa del ricorso all'evasione e alla droga. Questo in parte può essere vero, ma in molta parte non lo è, se è vero che dagli esami che si conducono laddove si manifestano i fenomeni della droga si vede che l'emarginazione è un elemento esistente, ma non complessivo, in quanto, come abbiamo visto, in vari luoghi molta gente, emarginata e non, si dedica a questo rito mortale senza una ragione precisa, o per lo meno che da noi non è compresa. Sta di fatto che dobbiamo affrontare l'esame di questo tema con profonda umiltà, perché ancora non lo abbiamo compreso, in quanto manca una visione sintetica, una capacità di ridurre a unità fenomeni complessi, che — ripeto — ancora sfuggono alla nostra valutazione.

Innanzitutto, però, abbiamo un punto di riferimento nella legislazione repressiva anteriore al 1975; poi venne la legge n. 685, con la quale il Parlamento compiendo un notevole sforzo, ha cercato di avvicinarsi

al problema con un approccio meno approssimativo e meno repressivo di quello della legislazione precedente. A quattro o cinque anni di distanza, oggi siamo arrivati a compiere una prima valutazione in ordine a quel tentativo del Parlamento di avviare un approccio — ripeto — meno repressivo sull'argomento. Rimanendo il quadro tutto sperimentale, senza la pretesa di dare una definizione una volta per tutte, ma aperti a capire il fenomeno e, soprattutto, l'aumento di questo fenomeno e limitando intanto una analisi al tipo di soluzione legislativa che abbiamo dato, dobbiamo dire che, nonostante tutti gli sforzi compiuti dal Parlamento nel 1975 per trovare soluzioni più moderne al problema, questa sperimentazione e questa legge hanno dato risultati non positivi.

Certamente, non sono d'accordo con quanti dicono che in base alla legge numero 685 (una legge più permissiva) si è avuta una esplosione e un aumento del consumo della droga. Questo è un errore profondo e vuol dire che non si è capito niente. Si tratta di una legge che ha affrontato nella direzione giusta il problema, ma con elementi limitati, con estremi blocchi. Al riguardo, ricordo che, durante l'esame di tale tema, furono presentati centinaia di emendamenti al testo elaborato in sede di comitato ristretto; essi però furono respinti, perché sembrarono troppo avanzati rispetto alla comprensione che allora si aveva del tema. Devo dire che, a linea e a giusta, gli elementi sperimentali sono ancora molto infirmi e molto limitati. Contrariamente a quanto (con molto stupore, devo dire) ho sentito in quest'aula da parte — mi pare — dell'onorevole Pellegatta che il contenuto della legge n. 685 è stato attaccato per quanto riguarda la depenalizzazione del consumo di modiche quantità di droga da parte dei tossicodipendenti, ritengo che questo sia un profondo errore soprattutto per chi ha pratica di tali questioni, quando si vede che proprio l'aver confidato sulla discrezionalità della magistratura nel valutare la modica quantità per i tossicodipendenti al fine di depenalizzare il consumatore obbligato dalla sua dipendenza,

ha dato come risultato, invece, una giustizia con il bilancino del farmacista per stabilire che un grammo o mezzo grammo o altre piccolissime quantità di droga erano, nel corso di un processo defaticante e complicato, valutate al fine di poter condannare chi aveva qualche decigrammo in più di quello che era considerato con fatiche tremende da alcuni « parrucconi » in veste di valutatori di queste circostanze, come elemento penale per far comprendere che la modicità della quantità era legata all'accertamento della tossicodipendenza e al non occultamento di un elemento di spaccio di quantità notevoli, e non già per stabilire se un tossicodipendente dovesse essere liquidato con il carcere e non con il recupero sulla base materiale di qualche piccolo elemento di una quantità incredibile che non si riusciva poi a materializzare.

Proprio per questo noi non possiamo confidare sulla discrezionalità che in certi tribunali funziona, ma in altri no. Dobbiamo essere più precisi non stabilendo però, una soglia. A tale proposito, starei molto attento, onorevole Giovanni Berlinguer, perché una soglia crea sempre dei grossi problemi. Si tratta di riuscire a trovare non un meccanismo, ma la finalizzazione alla legge per il recupero del drogato con una distinzione notevole sullo spacciatore, e non sul drogato spacciatore di piccole quantità, altrimenti torneremmo da capo. Un drogato, il quale ha bisogno di questa quantità di droga ogni giorno e privo di qualsiasi mezzo, con le strutture di Stato che ad un certo momento hanno bloccato addirittura l'uso del metadone, è impossibilitato a trovare, se non al mercato nero, la dose necessaria; è chiaro che la propria dipendenza non è scindibile dal fatto di doversi comunque procurare una certa quantità di denaro, o addirittura la « bustina »: un *do ut des* che comporta miserabili prestazioni a basso livello finalizzate a quello scopo. Se, infatti, non c'è il denaro per procurarsi la dose, avremo la rapina, la prostituzione, l'omicidio, tutti equivalenti sostitutivi del bisogno, volti ad ottenere ciò che, in una

determinata circostanza della vita, è assolutamente necessario procurarsi.

Questo meschino bilanciamento delle quantità, questo tentativo di districare la necessità da un certo tipo di attività quando prevalente sia il bisogno, assurdo, se volete, ma vitale, costituisce il nodo che con pazienza, apertura e sperimentazione occorre sciogliere.

In attesa di riuscire ad ottenere un accordo mondiale — al quale sono favorevole — per stroncare sul nascere le organizzazioni tremende che avvilluppano come una piovra tutto il mondo, e senza alzare le mani di fronte alla lotta, si pone come elemento prevalente quello del recupero del drogato, della sua reimmissione nella società, senza per altro acquisire tranquillità soltanto dalla repressione, dato che questa non porta ad alcun risultato. In proposito, l'esperienza costituita dalla applicazione della legge n. 685 ci dimostra che questa, già di per sé insufficiente, è stata largamente disapplicata, non solo per le colpevoli assenze del Governo nazionale ma anche per il sonno totale, ipnotico, di molte regioni, nonché per il disinteresse di molti uomini pubblici, i quali, nell'approccio con la droga, temono di sporcarsi le mani e, di conseguenza, si distaccano preoccupati, la mia preoccupazione è data proprio dal fatto che si tende ad amplificare la cosiddetta assistenza pubblica la quale, pur se necessaria, è manifestamente insufficiente, date le sue componenti, ancora non liquidabili, di burocratismo e data la distanza fra coloro che dovrebbero occuparsi del recupero — e non di riempire brogliacci o stampati — ed i giovani drogati, che hanno bisogno di tutto, di riconquistare innanzitutto la fiducia per la propria vita.

Parlare in astratto della droga può portare a rilevare elementi fuorvianti; dirò pertanto che alcuni tentativi sono stati fatti nella mia regione, il Friuli-Venezia Giulia, e in Lombardia. Perché parto dal Friuli-Venezia Giulia? Perché nel rapporto cui si riferiva l'onorevole Giovanni Berlinguer — « Droga Italia 1977-1979 », del CNR —, che dovrebbe essere studiato da tutti, risulta che, posto uguale a 100 il

fenomeno della droga in Liguria, segue con il 92 il Friuli-Venezia Giulia, quindi l'Emilia Romagna con un valore 87, la Lombardia 85, la Toscana 75, l'Umbria 73, fino a giungere alla Calabria con valore 10 ed alla Basilicata con valore 8! Se fosse vero che quello cui facciamo riferimento è il prodotto della ignoranza, della emarginazione e della disoccupazione, la Basilicata dovrebbe occupare un altro posto in questa graduatoria, così come la Liguria! Lo dico per segnalare quanto si sia distanti dall'aver ben compreso il problema. Io manifestavo una completa umiltà in materia! Quante volte i dati di cui sopra andranno studiati e dibattuti tra noi! Dunque, la regione Friuli-Venezia Giulia, a quota 92 (posto che sia ammissibile questo tipo di graduatoria), è un « laboratorio » che va esaminato a fondo, così come Milano.

In quest'ultima città abbiamo visto come gruppi di giovani si siano messi insieme, con una profonda disistima di quella che è una « non attività » di recupero dell'intervento pubblico. Non sono contrario all'intervento pubblico; dico solo che nello « spaccato » della situazione che ho cercato di descrivere, esso costituisce un elemento di allontanamento, per una serie di motivi, di iniziative scostanti, di burocrazia, di ritardi, di liquidazione di chi bussa alla porta delle strutture (che tra l'altro non esistono nemmeno). Dicevo che a Milano si era creata una struttura abbastanza vasta, perché vi fosse un collegamento tra giovani, con un loro circolo, per riuscire quanto meno a combattere la droga di morte, l'eroina, liquidando coloro che avessero ritenuto di voler ancora affrontare l'esperienza di questa droga di morte e concedendo, però, un'apertura molto più vasta su altri temi e su droghe più leggere.

Mi riferisco al caso « Macondo » di Milano, per il quale la risposta della struttura pubblica è stata l'irruzione della polizia nel locale, l'arresto di 17 giovani e la carcerazione per mesi degli stessi. Per dei giovani, che avevano a modo loro tentato una comunità, non dico terapeutica, ma umana, di comprensione,

la risposta è stata: carcere. Ma è stata, anche, la liquidazione di una esperienza che, magari, sotto certi aspetti, poteva anche contenere elementi di errore, ma pure andava nella direzione giusta, quella direzione che le strutture pubbliche non hanno intrapreso, disattivando la legge n. 685 del 1975.

Che così sia è dimostrato dal processo che si è effettuato al tribunale di Milano sui fondatori e gestori del « Macondo », condannati a qualche mese di reclusione, con il riconoscimento però delle attenuanti costituite dal riconoscimento di motivi di particolare valore morale e sociale. Lo stesso tribunale ha riconosciuto che in quella iniziativa era prevalente il tentativo di ripristino di una comunità, rispetto alla mera azione repressiva o di distacco, quale si manifesta oggi.

Nel Friuli-Venezia Giulia — la cito brevissimamente — si è creata un'associazione di genitori per la prevenzione delle tossicodipendenze ed il recupero dei tossicodipendenti; una associazione, insomma, di genitori di drogati. Oggi gli aderenti sono 400, solo nella città e nella provincia di Udine. Costoro, tendono ad una soluzione che non sia quella scostante e distante dell'autorità, pur dovendo sollecitare, anzi, tempestare quest'ultima per compiti che le sono propri. La ragione per la quale si battono questi genitori di eroinomani è evidente.

Essi sono ormai distrutti, anche nelle loro possibilità economiche, in quanto, per riuscire ad ottenere la dose giornaliera di eroina, o per impedire, quindi che l'eroinomane sia spinto a prostituirsi o a commettere reati contro la proprietà e contro la vita si tassano e forniscono, essi stessi, con fatiche tremende (bisogna ascoltare le discussioni allucinanti che vengono fatte in questa associazione!) 100 mila lire al giorno, distruggendosi, ipotecandosi, uomini e donne di alta professionalità e di alta capacità. Lo fanno per riuscire a dare, essi, la droga, per impedire che i figli se la procurino in altro modo, con lo spaccio, la rapina, il furto, l'omicidio od altro.

In quante città ciò avviene, in quante città c'è questa copertura, per impedire guai maggiori! Un compito che dovrebbe essere, invece, assunto dalla società.

È in questa direzione che si deve impostare la lotta contro il mercato nero, accanto a massicce dosi di lotta per il recupero dei drogati: occorre far venire meno la necessità di disporre delle centomila lire giornaliere. Qui lo Stato deve intervenire, senza lasciare che lo faccia la famiglia, ormai ridotta allo stremo ed alla fame. Qui, dunque, occorre agire, rompendo intanto questa necessità disperata di denaro, riuscendo ad individuare, ma non con la taccagneria esistente, quelle soluzioni immediate, alle quali poi dovranno accompagnarsi, subito, istituzioni quale le comunità terapeutiche di recupero, prive del segno dell'autorità calata dall'alto. L'esperienza ha dimostrato che, se è vero che le possibilità di recupero sono esigue (oggi siamo addirittura al livello del due per mille!), il tentativo va comunque portato avanti, ma unicamente da comunità autogestite, aiutate dalle strutture pubbliche, certamente, ma caratterizzate dal perseguimento, a tempo pieno, del recupero dei nostri figli e dei nostri fratelli, e non da complessi di repressione, nonché dalla noia di affrontare questo tema tremendo.

È in questa luce, quindi, che ci rivolgiamo al ministro della sanità, che dalle esaltanti impostazioni si rifugia, non appena scatenata la battaglia, nella fuga da certe posizioni di responsabilità, per chiedergli di affrontare, al di là del pendolarismo, al di là di questa incapacità di offrire un punto di riferimento sulla base dell'esperienza e in questa direzione, il problema che abbiamo di fronte, senza paura di spendere denaro per il recupero dei nostri figli. Questo è l'elemento primario, su questo attendiamo la risposta del Governo. (*Applausi dei deputati del gruppo radicale*).

**PRESIDENTE.** Dalle informazioni che ho attinto direttamente, telefonando al comando di polizia dell'aeroporto della

Malpensa, ritengo che la seduta possa riprendere — con la risposta del Governo e quindi le repliche — intorno alle 19,30. Ricordo che nel frattempo avrà luogo la riunione della Conferenza dei presidenti dei gruppi parlamentari, che potrà fornire utili indicazioni ai fini del prosieguo dei nostri lavori.

Sospendo pertanto la seduta fino alle 19,30.

**La seduta, sospesa alle 18, è ripresa alle 19,30.**

**PRESIDENTE.** Ha facoltà di rispondere l'onorevole ministro della sanità.

**ALTISSIMO, Ministro della sanità.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, le numerose interrogazioni ed interpellanze che si sono svolte sull'argomento riguardano in parte alcune osservazioni che sono contenute direttamente nel rapporto che è stato elaborato dalla direzione generale della medicina sociale, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e con il Consiglio nazionale delle ricerche. Ho fatto pervenire alla Presidenza una copia del documento affinché fosse disponibile per i colleghi parlamentari e sull'analisi stessa di questo rapporto, salvo ad affrontarla in altre occasioni, rimando al documento medesimo.

Prima di intervenire sul merito della questione posta dalle molteplici interrogazioni parlamentari sull'argomento delle tossicodipendenze, desidero scusarmi con i colleghi deputati per il ritardo con il quale rispondo.

Ciò non è dovuto certamente ad inerzia, ma alle difficoltà superiori alle pur prudenti attese, che ho incontrato nello sviluppo del programma di ricerca da me avviato al Senato il 14 novembre 1979 ed alla convinzione che non fosse utile a nessuno intervenire con posizioni interlocutorie e perciò poco concludenti.

Debbo però viva gratitudine ai colleghi parlamentari ed in particolare all'onorevole Teodori ed al gruppo parlamentare del partito radicale per avermi « marcato

stretto » in questo periodo con ben 25 interrogazioni complessive, delle quali 18 presentate dall'onorevole Teodori, la qual cosa non mi ha consentito distrazioni.

Nello sviluppare le questioni relative alla ricerca sulle tossicodipendenze ed ai conseguenti provvedimenti limiterò le citazioni degli interroganti al minimo indispensabile, convinto di fornire nel quadro di un contesto organico gli elementi adatti a soddisfare le richieste degli onorevoli colleghi.

Nel mio intervento al Senato del 14 novembre 1979 avevo tracciato questo programma di lavoro:

- 1) raccolta di dati sperimentali e di orientamenti terapeutici attraverso rapporti con autorità sanitarie di altri paesi aventi esperienze più consolidate della nostra;

- 2) raccolta di dati sulla situazione del paese con particolare riferimento all'adempimento sostanziale previsto dalla legge n. 685;

- 3) realizzazione di una ricerca storico-epidemiologica finalizzata alla determinazione della misura del fenomeno nei suoi vari aspetti ed alla qualità degli interventi;

- 4) definizione di una strategia operativa per controllare e ridurre il fenomeno.

Al momento abbiamo adempiuto il punto 1) del programma attraverso la ricerca condotta in Inghilterra, una mia successiva visita negli Stati Uniti dove ho raccolto materiale utile ed una visita di esperti USA in Italia durata quindici giorni nel corso dei quali tutti gli aspetti del problema sono stati esaminati. La visita degli esperti degli USA si è conclusa con un rapporto nel quale sono riportate valutazioni che abbiamo fruttuosamente impiegato nel nostro lavoro di studio e di rilevazione epidemiologica.

Circa i punti 2) e 3) sono lieto di potere informare la Camera che la ricerca epidemiologica da me commissionata all'Istituto superiore di sanità ed al CNR è stata portata a termine per quanto ri-

guarda la parte storica, mentre la ricerca « trasversale » pur non essendo ancora conclusa ha fornito dati sufficienti per un confronto di correlazione con la parte storica, risultato altamente significativo.

Minore fortuna abbiamo avuto nella messa a punto di una mappa dei presidi sul territorio a causa delle solite difficoltà di definizione e di trasmissione dei dati dalla periferia al centro. Nella parte propositiva tratterò diffusamente di questo problema.

Quanto all'ultimo punto, e cioè la definizione di una strategia operativa, essa costituisce parte preponderante del presente intervento; se avrà il consenso delle Camere, opportunamente strutturata in provvedimenti legislativi ed amministrativi, avrà pronto corso.

Anzitutto dobbiamo soffermarci sullo scopo, limiti e significato dell'indagine storica di cui ho detto.

L'indagine è stata condotta con gli obiettivi seguenti:

a) identificare presso le fonti ufficiali, i dati disponibili per una valutazione epidemiologica del fenomeno della tossicodipendenza da eroina in Italia, e del suo andamento dopo l'entrata in vigore della legge n. 685 del 1975;

b) definire, sulla base dei dati reperiti, ed anche dell'esperienza degli altri paesi, un quadro sintetico della situazione nazionale e nelle varie regioni e province;

c) identificare una serie di indicatori di gravità del fenomeno, utilizzabili per ottenere delle stime di prevalenza nel paese e nelle diverse regioni.

Le principali difficoltà alla esecuzione della indagine sono derivate dai seguenti fattori:

la mancata attivazione del canale informativo epidemiologico previsto dalla legge n. 685, dal territorio e dalla polizia alle autorità sanitarie regionali (AER), e da queste al Ministero della sanità. (Principale fonte di dati ed unica a coprire l'intero territorio nazionale, sono così di-

venuti i rapporti in materia di droga dei tre corpi di polizia redatti, elaborati e distribuiti di propria iniziativa dalla direzione centrale antidroga del Ministero dello interno DAD per i propri fini istituzionali, ovviamente diversi da quelli epidemiologici);

i brevissimi termini temporali previsti per questa indagine che hanno limitato la possibilità di utilizzazione di tutti i dati disponibili, e quella di approfondimento interpretativo dei risultati.

Tuttavia, pur con tali limiti l'indagine delinea un quadro dell'andamento del fenomeno droga in Italia, nelle regioni e nelle province, che gli estensori ritengono affidabile: l'affidabilità sembra risultare dalla buona correlazione tra i diversi indicatori considerati, dalla loro buona capacità produttiva, e dal buon accordo con i primi risultati dello studio sulla incidenza effettiva del consumo di oppiacei in Italia (Progetto TODI).

Le stime assolute cui si è pervenuti sono da considerarsi con cautela: esse sono intese soprattutto a valutare un meccanismo che, se utilizzato in associazione con una rete funzionante di osservatori omogenei (come dovrebbero diventare le regioni) consentirà una valutazione periodica affidabile della prevalenza del fenomeno e del suo andamento globale e distribuito, in analogia con la funzione svolta negli Stati Uniti dal DAWN (*Drug Abuse Warning Network*) del *National Institute on Drug Abuse*.

Per la valutazione statistico-epidemiologica, oggetto della indagine, sono state utilizzate due fonti:

1) i rapporti (trimestrali, semestrali ed annuali) della direzione centrale antidroga del Ministero dell'interno. Questi forniscono dati, articolati per provincia, regione, sesso, tipo di droga e classe di età, sul numero degli assuntori (trovati o meno in possesso di droga) coinvolti con le attività degli organi di polizia giudiziaria, sui sequestri di droga da parte degli stessi organi di polizia, sui traffi-

## VIII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 10 MARZO 1980

canti e gli spacciatori denunciati, sui decessi avvenuti, nonché sui furti e le rapine presso farmacie, ospedali ed altre, in quanto finalizzati all'acquisizione della droga. Tali dati costituiscono un insieme omogeneo ed imponente di informazioni.

Ai fini del presente rapporto sono risultati disponibili (al dicembre 1979) i rapporti annuali definitivi 1977 e 1978, nonché i rapporti trimestrali 1979 fino al giugno, e in alcuni casi, i dati fino al 20 dicembre 1979.

I rapporti (semestrali ed annuali) delle autorità sanitarie regionali.

Questi rapporti, trasmessi alla direzione generale dei servizi di medicina sociale del Ministero della sanità, forniscono dati sui soggetti segnalati dagli organi di polizia e dalla autorità giudiziaria, sui soggetti afferiti direttamente ai centri regionali, o segnalati ad essi da liberi professionisti o tutori. Ai fini del presente rapporto sono risultati disponibili (al novembre 1979) i rapporti seguenti:

<i>Regione</i>	<i>Annuale 1978</i>	<i>I semestre 1979</i>
—	—	—
Valle d'Aosta . . . . .	—	pervenuto
Piemonte . . . . .	pervenuto	pervenuto
Liguria . . . . .	pervenuto	pervenuto
Lombardia . . . . .	pervenuto	pervenuto
Trentino-Alto Adige . . . . .	—	—
Veneto . . . . .	pervenuto	pervenuto
Friuli-Venezia Giulia . . . . .	—	pervenuto
Emilia-Romagna . . . . .	pervenuto	pervenuto
Toscana . . . . .	—	pervenuto
Marche . . . . .	pervenuto	pervenuto
Umbria . . . . .	—	—
Lazio . . . . .	—	pervenuto
Abruzzo . . . . .	—	—
Molise . . . . .	—	pervenuto
Campania . . . . .	—	pervenuto
Puglie . . . . .	pervenuto	—
Basilicata . . . . .	—	—
Calabria . . . . .	—	—
Sicilia . . . . .	pervenuto	pervenuto
Sardegna . . . . .	—	—

I dati forniti dalle regioni differiscono notevolmente tra loro come tipo di presentazione, quantità di informazione, livello di elaborazione. Quasi sempre le regioni si sono discostate dalle istruzioni della legge, talora con lo scopo di « migliorare » ed arricchire l'informazione fornita, talora per sua carenza. In un caso e nell'altro, i dati regionali risultano solo in piccola parte confrontabili tra loro. Essi soffrono inoltre notevolmente delle incertezze nelle modalità di compilazione e raccolta. Risulta evidente come qualunque tentativo di migliorare la qualità dell'informazione dovrà passare per una revisione di tali meccanismi, o almeno attraverso un deciso sforzo per conseguire un maggiore livello di omogeneità nell'informazione raccolta dalle regioni.

**Progetto TODI.** Il progetto TODI è uno studio epidemiologico trasversale condotto congiuntamente dal CNR e dall'Istituto superiore di sanità, nell'ambito del progetto finalizzato CNR Tecnologie biomediche. Utilizza metodi obiettivi per valutare la prevalenza del consumo di oppiacei in alcune isole campione, su soggetti a rischio e in classi di patologia correlata al consumo di eroina.

Mentre tale studio è in corso di conclusione e sarà oggetto di relazione separata, i primi dati disponibili al momento della redazione del rapporto sono stati utilizzati per confrontare, per alcune città di riferimento, i livelli di consumo di droga risultanti dall'indagine retrospettiva con quelli ottenuti dalle misure dirette su campioni di popolazione della stessa città.

**Metodi.** I dati disponibili sono stati esaminati nella loro globalità (territorio nazionale) e nelle diverse regioni. Per queste ultime si sono confrontati i dati della DAD (disponibili per l'intero territorio nazionale) e quelli della ASR, in quanto disponibili. I dati DAD coprono l'intero triennio, quelli delle ASR mancano del tutto per il 1977, sono largamente incompleti per il 1978 e parzialmente incompleti per il 1979. Una disaggregazione per province è stata possibile solo per i dati della DAD.

In alcuni casi, tutti richiamati nelle tabelle, i dati del 1979 sono stati calcolati riportando all'intero anno i dati disponibili solo per una frazione dell'anno stesso.

Tutti i dati, oltre che in valore assoluto, sono stati espressi come tasso per 100.000 abitanti, di età compresa tra i 14 e i 40 anni (fascia di età che copre di fatto la totalità del fenomeno), al fine di tener conto delle differenze nell'entità e nella composizione della popolazione nelle diverse aree territoriali. I dati delle province sono stati calcolati riferendoli sia alla popolazione dell'intera provincia che a quella del capoluogo.

In quanto possibili, i dati sono stati anche disaggregati:

a) per fascia di età (minori di 18 anni, tra 18 e 25, da 26 a 40 anni) calcolando anche i tassi per 100.000 abitanti di età compresa in ciascuna fascia;

b) per sesso, calcolando il rapporto tra i sessi per i vari indicatori;

c) per tipo di droga.

Si è posta particolare attenzione alla determinazione del rischio relativo per le donne e per i minorenni.

Nell'analisi per regioni si è studiata la correlazione statistica tra i vari indicatori, sia in valore assoluto, sia in « ranks » (graduatoria di gravità). Da questo si è calcolato un indice globale del problema droga, che viene proposto come indice corrente per la sorveglianza epidemiologica, donde la sua denominazione di SMAD (Sistema monitoraggio abuso droga).

Infine, sulle isole campione si sono confrontati i risultati parziali dei dosaggi effettuati, al fine di stimare la prevalenza locale del consumo di oppiacei con le stime disponibili della DAD.

**Decessi attribuiti alla droga.** Il conteggio dei decessi attribuiti alla droga di cui sono venute a conoscenza le autorità di polizia e riferiti dalla DAD (in mancanza di informazioni dalle ASR) è di 129 nel 1979, più di due volte rispetto al 1978 (60), e più di tre volte rispetto al 1977 (39). La mortalità è avvenuta nel 95 per cento dei casi in relazione all'uso di eroina, nel resto dei casi per abuso di altre droghe, diverse dal *Cannabis*.

L'aumento della mortalità, che ha colpito maggiormente le donne, e, nel 1979, per la prima volta, i minorenni, può essere messo in relazione, come in altri paesi europei, con il mutato quadro del traffico internazionale di droga, in termini di aumentata disponibilità e di marcati cambiamenti nella provenienza e nella qualità dell'eroina circolante. I dati per alcuni paesi europei per il 1979, comunicati dalla DAD sono: 615 decessi nella Repubblica federale di Germania (contro 430 nel 1978), 176 in Francia, 105 in Danimarca, 102 in Svizzera e 30 in Austria.

Assuntori di oppiacei. Sotto tale definizione si sono inclusi raggruppamenti diversi di soggetti assuntori di oppiacei.

a) Gli assuntori di oppiacei che hanno incontrato le istituzioni sanitarie o di polizia. Secondo i dati delle ASR, completati come per gli assuntori in generale sulla base dei dati della DAD, gli assuntori di oppiacei che nel territorio nazionale nel 1979 hanno incontrato le Istituzioni (sanità o polizia) sono circa 11.000. Si tratta con ogni verosimiglianza di soggetti con tossicodipendenza eroinica.

Secondo la DAD, gli assuntori di oppiacei segnalati nel 1979 sono il 118,5 per cento in più rispetto a quelli del 1977, essendo cresciuti dell'82 per cento circa nel 1978, e di un ulteriore 37 per cento circa nel 1979.

b) Gli assuntori di oppiacei desumibili dai decessi. La stima più ragionevole sembra essere quella di circa 19.000 tossicodipendenti, di cui pertanto circa il 40 per cento non rilevato dalle istituzioni. A tale stima si è pervenuti applicando diversi tassi di mortalità al numero dei decessi attribuiti ad oppiacei e di cui sono venute a conoscenza le autorità di polizia. Applicando il tasso di mortalità minimo riportato nel Regno Unito (14 per cento dei tossicodipendenti) si ottiene un numero di tossicodipendenti di circa 9.000. Applicando il tasso di mortalità raccomandato per gli USA dalla WIDA (5 per mille) si salirebbe a circa 25.000 tossicodipendenti. La mortalità USA è decisamente troppo bassa per l'Ita-

lia (anche in relazione alle differenze cospicue nella qualità di eroina circolante). La stima di mortalità inglese è decisamente troppo alta, risultandone il numero totale di tossicodipendenti inferiore a quello dei segnalati.

Il valore intermedio sembra più ragionevole: esso corrisponde a un tasso di mortalità del 9,5 per mille, non molto diverso da quello desumibile dai dati della DAD corretti per quelli disponibili delle ASR.

Dal punto di vista epidemiologico rappresenta una grave lacuna il non poter sapere se i soggetti deceduti appartenevano alla classe degli assuntori segnalati oppure no.

c) Assuntori di oppiacei non rilevati dalle istituzioni e stimati dal progetto TODI. La stima che si ottiene dai dati del progetto TODI (indagine trasversale CNR/ISS promossa dalla direzione generale dei Servizi di medicina sociale del Ministero della sanità) sulla prevalenza del consumo di eroina in soggetti a rischio, corretta per la stima totale dei consumatori di oppiacei è di circa 56.000 individui tra tossicodipendenti veri (consumatori regolari) e potenzialmente tali (consumatori irregolari, occasionali, o iniziali) sul territorio nazionale. Volendo combinare questa stima con la precedente, si desumerebbe che di questi, 8.000 sono i tossicodipendenti e gli altri i potenzialmente tali.

d) Assuntori di oppiacei: popolazione totale. La stima che si ottiene dai primi dati del progetto TODI è di una popolazione totale di assuntori di oppiacei di circa 65.000 individui. Questa cifra è la media tra i valori di 56.000 e di 77.000, ottenuti rispettivamente sommando i tossicodipendenti da oppiacei rilevati dalle Istituzioni con la stima TODI degli assuntori non rilevati, e dalla applicazione dell'indice di gravità regionale SMAD ai dati del progetto TODI.

Classi di età. Praticamente il 100 per cento di tutte le persone coinvolte con l'assunzione, lo spaccio e il traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope hanno

età compresa tra i 14 e i 40 anni, con grandissima prevalenza (65-90 per cento) della classe tra i 18 e i 25 anni. Mentre sia per l'assunzione che per il traffico gli aumenti di segnalazioni dal 1977 al 1978 hanno interessato tutte le classi di età (18, 18-25, oltre 25), con incrementi dal 60 all'80 per cento, nel 1979 si è manifestata una divergenza di comportamento alla diminuzione delle segnalazioni per la classe dei minori. Per gli oppiacei l'aumento massimo di segnalazione nel triennio si è verificato nella classe dei maggiori di 25 anni ( $\div 254$  per cento) e quello minimo nei minori di 18 ( $\div 45$  per cento).

In genere la frequenza relativa delle segnalazioni nei minori è stata sempre inferiore a quella globale per la popolazione dai 14 ai 40 anni, con la eccezione della Puglia e della Sardegna nel 1977, della Sicilia nel 1978 e della Calabria nel 1979, in cui la frequenza relativa delle segnalazioni per i minori è stata superiore, in genere di poco (eccezione Sardegna 1977) a quello per le tre classi insieme.

Nel complesso la frequenza relativa delle segnalazioni nei minori mostra tendenza a decrescere in tutte le regioni, anche in quelle in cui il tasso globale continua ad aumentare (Lombardia, Veneto, Toscana, Umbria e Puglia).

Non essendovi ragioni di ritenere che nel triennio sia variata l'attenzione delle autorità di polizia per le diverse fasce di età, e dato che i pochi dati disponibili da autorità sanitarie regionali non dimostrano differenze apprezzabili di composizione per classi di età nella popolazione dei soggetti ad esse afferenti rispetto a quella dei segnalati, i rilievi fatti si possono considerare discretamente attendibili.

Il dato più drammatico dell'ultimo anno, tuttavia, è la comparsa della morte per droga nei minori, mai prima registrata.

Rapporto tra sessi. La droga è un fenomeno prevalentemente maschile; ogni 100 maschi si hanno da 12 a 17 femmine coinvolte. Ciò non vale per i minori, in cui il rapporto è in media di 35 ragazze

ogni 100 ragazzi, con un massimo di 50-100 per gli assuntori segnalati nel 1977.

Il calo di segnalazioni verificatosi nei minori nel 1979 è più spiccato nelle femmine che nei maschi e in taluni casi si torna al di sotto del 1977. Eccezione: l'aumento delle spacciatrici minorenni nel 1979, mentre tra gli spacciatori maschi la classe che aumenta di più è quella dei più anziani (26-40).

Questo dato, come quello relativo ai minori, contrasta invece brutalmente con il fatto che l'incremento maggiore di mortalità si è verificato nelle femmine, fino al 20 per cento del totale del 1979, contro il 10 per cento nel 1977.

Traffico, spaccio, furti e rapine di stupefacenti. Queste attività illecite, espressione della offerta di droga, si sono sviluppate in modo divergente nel triennio: il traffico e lo spaccio sono raddoppiati, superando le 5.000 persone coinvolte, mentre i furti in farmacie, ospedali eccetera, hanno mostrato una tendenza a decrescere nel 1979. Si è dimostrato che i furti e le rapine sono più alti dove in minor numero sono gli spacciatori (a parità di assuntori) e viceversa. Il calo nei furti e nelle rapine nel 1979 sembra in relazione con una maggiore disponibilità e minore prezzo di eroina sul mercato. Si rilevano inoltre elementi che suggeriscono che il giudizio sulla « modica » quantità, che determina l'assegnazione del detentore di droga alla categoria degli spacciatori (punibili) o assuntori (non punibili) viene applicato con diverso rigore in alcune regioni.

Trattamento. La percentuale degli assuntori « trattati », secondo i rapporti delle autorità sanitarie regionali, ha oscillato tra il 50 e il 100 per cento. Il 90 per cento dei trattati ha avuto almeno un ricovero ospedaliero. L'80 per cento dei trattati si erano rivolti volontariamente alle ASR, mentre dei deferiti dalla polizia o autorità giudiziaria solo il 30 per cento ha iniziato il trattamento.

Ciò sottolinea come, ai fini del trattamento, e quindi del tentativo di recupero sociale, il deferimento coattivo sia assai meno efficace della decisione volontaria,

forse anche esprimendo una differenza qualitativa tra le due popolazioni.

Unitarietà del fenomeno droga: SMAD. Una indagine statistica sulla esistenza e la specificità eventuale di correlazioni tra i vari fenomeni collegati all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope, confrontando i valori assunti dai vari indicatori nelle diverse regioni, ha dimostrato al di là di ogni dubbio, che, pur nelle sue ampie diversificazioni di espressione, il fenomeno ha fundamentalmente carattere unitario. Questo traspare dalla significatività delle correlazioni tra distribuzione delle segnalazioni degli spacciatori e degli assuntori, di entrambi i gruppi con i decessi, dei furti in farmacia, eccetera, col rapporto spacciatori-assuntori, e, all'interno degli assuntori segnalati, degli assuntori di *cannabis* con quelli di oppiacei.

Sulla base dello studio correlativo tra i diversi indicatori si è elaborato un indice combinato di gravità relativa territoriale del fenomeno (SMAD) che si impiegherà per il monitoraggio dell'abuso di droghe, con funzione di previsione, di correzione di dati non affidabili e di completamento dei dati mancanti. Dovranno essere concordate con le regioni nuove disposizioni affinché nella raccolta dei dati si uniformino a criteri che consentano la utilizzazione della informazione per lo SMAD, che si è rivelato un eccellente stimatore dei decessi e delle segnalazioni effettuate dalle autorità sanitarie regionali.

Studio trasversale TODI. Nella presente relazione si sono riferiti i dati dei primi 8.000 dosaggi effettuati in città campione, in soggetti a rischio, per determinare con metodi obiettivi la prevalenza della tossicodipendenza eroinica. I risultati di Milano, Torino, Genova, Bologna, Firenze, Roma e Palermo hanno dimostrato una sorprendente e incoraggiante correlazione con i dati desunti dai rilievi DAD e con l'indice SMAD, dimostrando tra l'altro che esiste un livello soglia, poco superiore ai 200 consumatori di oppiacei per 100.000 abitanti tra i 14 e i 40 anni, al di sotto del quale il fenomeno non è

percepito dalle istituzioni (di polizia e sanitarie).

Appare indispensabile che il progetto TODI diventi uno strumento permanente di indagine trasversale sull'abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope, orientandone periodicamente gli obiettivi a diverse classi di soggetti e a diversi tipi di droga.

Riflessioni sul rapporto droga 1977-1978-1979.

Si rileva che i punti cardine del fenomeno in negativo sono rappresentati da:

- 1) eccesso di mortalità, forse in relazione alla qualità della eroina sul mercato;
- 2) alto rischio relativo per i minori, soprattutto nelle regioni meridionali;
- 3) incremento della mortalità femminile;
- 4) frazione elevata della popolazione dei consumatori di oppiacei che sfugge alle istituzioni, specie sanitarie.

Ad essi si aggiunga la disomogeneità dei rapporti delle autorità sanitarie regionali, le carenze di alcune, la loro mancanza in numerosi casi, la inadeguatezza delle strutture periferiche in molte regioni, e, in sostanza, la mancata attivazione del canale informativo epidemiologico previsto dalla legge.

I punti positivi del fenomeno sono rappresentati da:

- 1) riduzione nella classe dei minori;
- 2) riduzione del tasso di incremento globale, salvo in alcune regioni;
- 3) discreta percentuale di assuntori che si sottopone volontariamente alle cure;
- 4) buona possibilità di utilizzazione epidemiologica dei dati della DAD.

A questo vanno aggiunti i risultati estremamente incoraggianti del progetto TODI, che può divenire, in associazione con una serie di osservatori regionali ben funzionanti e con un sistema di elaborazione del tipo SMAD, un efficace strumento di sorveglianza e di guida all'intervento.

Le valutazioni di ordine quantitativo che precedono ci impegnano in una riflessione generale che sarà seguita da una diagnosi dei vari aspetti e da proposte puntuali.

In linea generale, perciò, di fronte ad un fenomeno così drammaticamente complesso e sfuggente nei contorni e nelle radici come quello della tossicomania eroinica, nel quale si intrecciano motivazioni, componenti e problematiche di carattere etico, sociale, economico e sanitario, non è realisticamente pensabile che gli obiettivi, in parte contraddittori, del recupero di tossicodipendenti e della prevenzione del loro reclutamento, e della difesa della società, possono essere affrontati con l'applicazione intensiva di un singolo approccio metodologico.

Reciprocamente, le stesse ragioni che devono far rifiutare una proposta di singole ricette miracolistiche, impongono, che nessuna strada venga pregiudizialmente esclusa, in quanto proprio la molteplicità delle sfaccettature del problema del fenomeno tossicodipendenza giustifica e anzi richiede analoga molteplicità di interventi nell'affrontarne le diverse facce. Nonostante le buone intenzioni del legislatore e lo sforzo positivo compiuto da parte di numerose amministrazioni sanitarie regionali, è spesso accaduto che, a livello delle istituzioni sociali a contatto con il fenomeno droga, il preconetto abbia prevalso sulla obiettività, l'ideologia sulla professionalità, lo spontaneismo discontinuo sulla qualità organizzata.

Nell'affrontare il problema delle proposte in materia di controllo del fenomeno droga è quindi importante sottolineare che i criteri ispiratori devono essere la molteplicità delle proposte offerte, la continuità dell'impegno, la qualità delle prestazioni, e la duttilità degli interventi come facoltà di scelta degli interessati, il tutto guidato da un efficace meccanismo di sorveglianza dell'andamento qualitativo e quantitativo del fenomeno. Ma veniamo all'analisi dei problemi.

I limiti della legge n. 685 del 1975 in base alle risultanze del rapporto droga 1977-79. Dai dati emersi dall'analisi epidemiologica del « problema della tossicodipendenza » condotta dal Consiglio nazionale delle ricerche (CNR) e dall'Istituto superiore di sanità (ISS), risultano evidenti alcune disfunzioni della legge n. 685 del

1975. Essenzialmente tali carenze nella legislazione, o malfunzioni applicative, possono riassumersi in tre punti che verranno più ampiamente considerati in seguito:

a) carenze di tipo informativo (intendendo per questo la difficoltà nella caratterizzazione e quantizzazione della popolazione dei tossicodipendenti) che hanno come conseguenza la incertezza nel definire numericamente e nel seguire l'andamento temporale del fenomeno;

b) carenze di tipo strutturale (intendendo per queste l'inadeguatezza di funzionamento e/o attuazione delle strutture socio-sanitarie sia periferiche che di vertice), che hanno come conseguenza il mancato reclutamento dei tossicodipendenti e quindi il loro recupero, e lo scarso coordinamento nell'opera di prevenzione;

c) carenze di tipo valutativo (intendendo per queste la mancata valutazione delle reali necessità e della ricaduta degli investimenti in termini di mortalità, numero di assistiti, reinserimento sociale del tossicodipendente, eccetera) che hanno come conseguenza l'eccessivo frazionamento degli investimenti, che riduce l'efficacia dello sforzo nelle aree geografiche in cui il problema è più grave ponendole allo stesso livello, perché di pari popolazione, di aree geografiche dove il fenomeno è di alcuni ordini di grandezza inferiore.

Le proposte alternative. Da queste premesse appare evidente l'opportunità che il « problema droga » venga affrontato con una serie di interventi paralleli e coordinati, mirati ciascuno ad obiettivi specifici, diversificati ma complementari, valutandone a medio termine (annualmente) l'attività ed i risultati globali, e correggendone periodicamente l'indirizzamento mediante interventi di tipo sia normativo che operativo.

I vantaggi di questa impostazione sono:

la conclusione delle competenze specifiche su obiettivi omogenei (per esempio socio-sanitari: epidemiologia, trattamento, recupero, eccetera; repressione del traffico con attività di polizia e giudiziaria);

la valutazione complessiva dell'andamento dei diversi interventi, in base ai risultati a breve termine;

la retroazione nei settori specifici (ma anche a livello generale) delle informazioni rese disponibili, con conseguente disponibilità di adattare dinamicamente le strutture ed i protocolli al mutare delle esigenze, allo scopo di ottimizzarne il rendimento.

È inoltre importante sottolineare che la realizzazione di questi interventi può essere in gran parte attuata immediatamente, non richiedendo modifiche della legge attuale.

Linee di intervento. Si identificano perciò le seguenti linee di intervento:

attivazione del canale informativo epidemiologico;

rafforzamento del coordinamento decisionale;

rafforzamento e qualificazione professionale delle strutture di intervento;

incentivazione della molteplicità degli schemi di intervento, della loro accessibilità e flessibilità;

accentuazione dell'intervento repressivo sul traffico e lo spaccio;

stimolazione e diversificazione del momento preventivo;

attivazione dei meccanismi di recupero sociale.

Per affrontare seriamente il problema della tossicodipendenza eroinica e della sua diffusione, è necessario realizzare un sostanziale miglioramento della efficienza del canale informativo epidemiologico e del coordinamento decisionale delle regioni con gli organi dello Stato, di questi ultimi tra loro, dell'intervento nazionale con quello internazionale.

Sia il canale informativo che il coordinamento decisionale non hanno funzionato adeguatamente, pur essendo stata identificata chiaramente la loro importanza nella legge n. 685 del 1975.

Tale carenza di funzionamento è dovuta in parte ai ritardi e insufficienze applicative, sia a livello centrale che a livello regionale, in parte ad obiettive difficoltà incontrate nella applicazione della legge n. 685 del 1975 e ancor più del decreto ministeriale 5 luglio 1978, come segnalato ripetutamente dalle autorità sanitarie regionali.

Gli obiettivi epidemiologici già accennati che vengono proposti riguardano:

una più efficace osservazione della parte emergente del fenomeno, che possa fornire una indicazione continua:

della sua dimensione, gravità (emergenza, decessi, ecc.), ed evoluzione in termini territoriali, sociali e generazionali;

della domanda reale dei diversi tipi di servizi della sua evoluzione e distribuzione nel tempo e nel territorio;

della efficacia dei sistemi di osservazione e di intervento a livello distrettuale;

una sistematica applicazione di indagini epidemiologiche mirate a livello della parte sommersa del fenomeno, che siano in grado di:

migliorare la sensibilità del sistema informativo abbassandone la soglia di percezione, consentendo di guidare l'intervento nella fascia reversibile del fenomeno;

migliorare, in particolare, la capacità percettiva del sistema nella fascia dei minori;

consentire di prevedere la dinamica territoriale, temporale e generazionale del « problema droga », al di là dei rilievi sulla parte emergente.

La realizzazione di tali obiettivi comporta:

1) la revisione ed uniformazione dei sistemi di rilevazione da parte delle regioni, modificando tra l'altro gli schemi di rapporto previsti dal decreto ministeriale 5 luglio 1978, sulla base della esperienza fattane, dei suggerimenti delle Regioni, e dei risultati del rapporto droga 1977-79;

2) identificazione esplicita della sorveglianza epidemiologica del consumo di droga tra i compiti degli osservatori epidemiologici regionali, ancora in molti casi non attivati e da attivare anche con l'impiego dei fondi per la ricerca previsti dal piano sanitario nazionale;

3) studio approfondito e sorveglianza periodica, mediante opportuni indicatori di qualità, dei meccanismi di coordinamento e di effettiva responsabilizzazione a livello intraregionale (tra CMAS, strutture sanitarie e medici di base; tra CMAS e comitati regionali) e sorveglianza del ri-

schio di degradazione di tali strutture sia in senso burocratico amministrativo, sia in senso velleitario spontaneistico;

4) istituzionalizzazione dell'impiego dell'indicatore Sistema monitoraggio abuso droghe (SMAD) collaudo per il Rapporto droga 1977-79, al fine di fornire un dato semestrale di valutazione globale dell'andamento del fenomeno della tossicodipendenza, utilizzando anche i dati della Direzione centrale antidroga (DAD) del Ministero dell'interno;

5) attivazione periodica di indagini trasversali con le metodologie obiettive, collaudate per il progetto TODI, al fine di scandagliare periodicamente, a livello di collettività e di popolazione a rischio, in diverse aree, l'andamento della parte sommersa del fenomeno droga;

6) attivare la formazione di operatori qualificati nel settore della epidemiologia clinica, utilizzando i fondi per la formazione previsti dal Piano sanitario nazionale.

Per tutte le azioni 2) 3) 4) 5) è da prevedere la destinazione a tali obiettivi dei fondi della ricerca del piano sanitario nazionale.

Circa il coordinamento decisionale è evidente la esigenza di una effettiva attivazione di meccanismi di più efficace coordinamento tra i vari enti centrali e regionali che hanno responsabilità operative e/o decisionali nel settore della droga. Due organi, previsti dalla legge n. 685 del 1975, hanno massima importanza a tal fine:

a) il Comitato tecnico interministeriale come raccordo tra Ministeri dell'interno, giustizia, difesa, esteri e sanità;

b) il collegio delle regioni (articolo 10 della legge n. 685 del 1975) come elemento di scambio informativo-formativo, tra queste sia a livello della informazione epidemiologica che dell'intervento.

L'attivazione effettiva di tali meccanismi, al di là delle simboliche riunioni annuali, comporta:

1) la istituzione di sottocommissioni tecniche permanenti al di sotto delle due commissioni di vertice (epidemiologia, in-

terventi, eccetera) per la verifica degli interventi e la sorveglianza del fenomeno;

2) distinzione netta tra la funzione di coordinamento amministrativo e trasferimento dell'informazione (da affidare alla direzione generale competente del Ministero) e quella della segreteria tecnica dei due organi, dell'attuazione delle decisioni per la parte tecnica del coordinamento operativo e del controllo di qualità degli interventi, da affidarsi ad una struttura tecnico-scientifica permanente, quale l'istituto superiore di sanità;

3) impiego come strumento regolare e periodico dei metodi di elaborazione e previsione messi a punto dal CNR per il Rapporto droga 1977-1978-1979, raccordandoli con la funzione dell'ISS.

Gli interventi 1) e 2) dovranno gravare sul 10 per cento da impiegarsi centralmente del fondo previsto dalla legge n. 685 del 1975. L'intervento 3) dovrà gravare sul fondo della ricerca previsto dal piano sanitario nazionale.

È estremamente urgente una rilevazione quali-quantitativa dei presidi sul territorio, ed uno studio della loro eventuale ridefinizione e redistribuzione in funzione della dimensione e del tipo di utenza.

I presidi socio-sanitari previsti dalla legge n. 685 sono di competenza delle regioni: tuttavia, nell'ambito del potere di indirizzo previsto dalla legge n. 833 di riforma sanitaria, il Ministero della sanità apporrà di concerto con il Consiglio sanitario nazionale, quelle modifiche e quelle indicazioni univoche che l'esperienza suggerisce come le più adatte a massimizzare la funzione di utilità.

Il criterio fondamentale che deve ispirare tali interventi organizzativi deve essere quello di stimolare la migliore integrazione possibile tra professionalità e volontarismo, senza scadere né nell'ottica puramente sanitaria, né nel velleitarismo. L'intervento strutturale dovrà pertanto proporsi gli obiettivi seguenti:

la qualificazione tecnica degli operatori e delle procedure: è necessario sviluppare, assicurare ed aggiornare conoscenze adeguate, tra il personale medico

e paramedico, dei fenomeni relativi alla tossicodipendenza ed alla relativa emergenza; è necessario inoltre definire metodologie e *standard* tecnico-sanitari minimi;

la integrazione tra il momento sanitario e quello di assistenza sociale concepiti come complementari e non come alternativi, ed entrambi ispirati ad una elevata e specifica professionalità;

la capacità di attrarre l'utenza suscitandone il moto spontaneo: risulta infatti che l'indirizzo forzoso verso il trattamento dà esito positivo solo in una minoranza di casi;

la molteplicità delle prestazioni, disponibili direttamente o tramite istituzioni collegate, respingendo rigide ed assurde impostazioni manicheistiche, alla luce dell'evidenza che i diversi approcci possono ciascuno fornire un contributo positivo in funzione delle caratteristiche dell'utente e del contesto in cui è collocato;

il collegamento operativo con i medici di base, con istituzioni pubbliche o private che praticino schemi di intervento di vario tipo, purché condotti con criteri di serietà e continuità dimostrabili;

il collegamento operativo con strutture sanitarie di ricoveri e cura, sia per il trattamento delle emergenze, sia per gli interventi di carattere sanitario generale in tossicodipendenti.

In particolare si possono identificare come significative le seguenti azioni pilota:

1) definire, e garantire lo *standard* minimo per i Centri medici di assistenza sociale, attuando il disposto della legge n. 833 del 1978;

2) diffondere, attraverso opportuni corsi di addestramento e qualificazione, la conoscenza dei fenomeni relativi alla tossicodipendenza ed alla emergenza nei tossicodipendenti tra il personale paramedico e quello medico di base, dei presidi e degli ospedali, utilizzando i fondi per la formazione del piano sanitario nazionale;

3) attivare, in tutte le aree critiche, i servizi ospedalieri di tossicologia clinica, mediante le opportune modifiche legislative;

4) prevedere, a livello degli *standard* operativi, un sistematico quadro di informazione sulla esistenza dei presidi, sede, orario di funzionamento, accessibilità telefonica, insieme con un'ampia informazione sul tipo di prestazione, orientato anche a beneficio delle famiglie;

5) al fine di evitare la concentrazione dei tossicodipendenti in luoghi di cura specifici, la qual cosa crea disfunzioni da molti lamentate e delle quali si fanno eco anche alcune delle interrogazioni presentate, occorre distribuirli nei vari presidi e servizi anche mediante il convenzionamento, con previsione di riserva specifica di pochi posti per tossicodipendenti in ciascun presidio.

I fondi previsti dalla legge n. 685 del 1975 nella misura di 4 miliardi, devono, per disposto della stessa legge, essere attribuiti alle regioni nella misura del 90 per cento. In assenza di altri elementi di valutazione, tale fondo è stato finora ripartito sostanzialmente in proporzione alla popolazione totale della regione.

La illogicità di tale criterio, del tutto scorrelato rispetto alla reale distribuzione territoriale del fenomeno, del resto finora scarsamente conosciuta, fanno presumere che la distribuzione dei presidi sul territorio non corrisponda necessariamente né sul piano quantitativo, né su quello della dislocazione, alle esigenze effettive della utenza.

Pertanto è necessario che per il futuro:

a) la programmazione degli interventi venga correlata con le dimensioni dell'utenza reale e potenziale;

b) gli interventi vengano diversificati in funzione dello stato di crescita del fenomeno, del livello di rischio e del suo andamento per sesso e classi di età.

Si ritengono pertanto necessari i seguenti interventi:

1) valutazione realistica dei costi dei diversi tipi di trattamento, e, del costo globale presumibile in ogni area territoriale in base al numero dei soggetti segnalati, alla stima di quelli non segnalati, all'andamento previsto dal reclutamento di

nuovi casi e della cessazione di casi già in trattamento.

2) adeguamento dell'ammontare del fondo della legge n. 685 del 1975 alle esigenze e della sua ripartizione tra le regioni alla distribuzione reale del fenomeno, utilizzando eventualmente i fondi per la formazione e la ricerca prevista dal piano sanitario nazionale.

3) definizione dei meccanismi di controllo della efficacia della spesa e del suo ritorno in termini socio-sanitari, attuando, nel settore, il disposto della legge n. 833 del 1978.

Il problema del trattamento del tossicodipendente trova il suo punto nodale nella esistenza di strutture idonee ad alto livello di professionalità, di meccanismi di accesso per i tossicodipendenti semplici, flessibili, continuativi e riservati, e parallelamente nella disponibilità di competenze specifiche nei dipartimenti di emergenza, nei reparti ospedalieri e in quelli aggiuntivi di cui più facilmente il tossicomane si serve per la sua malattia e per le sue complicazioni.

A parte le considerazioni e proposte sulle strutture di cui ai punti precedenti, e di cui si ribadisce il carattere determinante e prioritario (esempio: servizi di tossicologia, ecc.) sembra importante considerare la rilevanza relativa dei diversi tipi di trattamento.

Obiettivo del trattamento deve essere sempre il recupero sociale del tossicodipendente.

Se il percorso ovvio è quello del suo distacco dalla droga, seguito del reinserimento sociale è necessario tenere presente quanto segue: che la disassuefazione richiede un alto grado di volontarietà da parte del tossicodipendente (esperienze molto negative di disassuefazione forzata nei paesi occidentali lo hanno confermato recentemente) e qualità di volontariato e dedizione da parte degli operatori proprie di libere scelte volontaristiche, che devono trovare una promozione nella volontà politica e amministrativa; così come la legge n. 833, nella sua visione organica della sanità consente, pur senza essere da questa de-

terminabile *in toto*; che la disassuefazione non sempre comporta il recupero sociale, in quanto il problema dell'ex-drogato è lungi dall'essere risolto, e il destino più comune, in mancanza di ciò, è spesso il ricadere nella droga; che il primo scalino che il drogato deve salire sulla via del recupero sociale è l'agganciamento alle istituzioni e la conseguente liberazione dalla schiavitù dello spacciatore e che da tale punto di vista la somministrazione controllata di oppiacei e sostituti da parte delle istituzioni rappresenta indubbiamente un primo livello di agganciamento sociale, dal quale è più agevole tentare il passaggio alle fasi successive; che il trattamento sostitutivo, a differenza della disassuefazione per altre vie rappresenta un meccanismo riproducibile ovunque, a condizione che siano disponibili strutture e professionalità adeguate; che è dimostrata la possibilità di un certo grado di reinserimento sociale in un numero non piccolo di casi in trattamento sostitutivo; che recenti osservazioni farmacologiche (uso della clonidina per esempio) sembrano aprire interessanti prospettive alla disassuefazione, attraverso la mancata attuazione dei sintomi di astinenza.

In base a questa analisi gli obiettivi dell'intervento sono quelli qui di seguito indicati: *a)* poiché appare del tutto irragionevole privilegiare, in base a rigidi schematismi ideologici o moralistici, la via della disassuefazione rispetto a quella del trattamento sostitutivo o viceversa, è indispensabile incoraggiare le diverse procedure che hanno fornito buona prova; *b)* in molte regioni, l'erogazione da parte delle istituzioni di oppiacei o sostitutivi si svolge in modo pressoché caotico, senza neanche l'ombra dell'agganciamento sociale, come nel caso della libera prescrizione della morfina ai tossicodipendenti da parte di qualunque medico o con scarse possibilità di effettiva attrazione sul tossicodipendente, come nel caso della somministrazione del metadone attuata esclusivamente presso gli ospedali che, in molti casi, fungono da semplice sportello, dietro il quale manca

spesso ogni grado di competenza specialistica. È necessario rivedere la normativa in merito alla distribuzione di oppiacei ed analoghi.

In base a ciò sembra opportuno ed urgente: incoraggiare ed al tempo stesso sottoporre ad una valutazione quali-quantitativa le iniziative pubbliche e private orientate alla disassuefazione volontaria, utilizzando eventualmente i fondi ricerca e formazione previsti dal piano sanitario nazionale; valutare l'opportunità di revocare con intervento legislativo la facoltà di prescrivere liberamente morfina ai tossicodipendenti a tutti i medici, e di limitarla a medici selezionati, dotati di sufficiente preparazione specialistica e collegati a strutture di intervento nel territorio e negli ospedali che assicurino un effettivo orientamento di fondo al recupero sociale del tossicodipendente, e la capacità di fornire un livello di assistenza socio-sanitaria articolata; valutare l'opportunità di un intervento legislativo volto a riportare morfina e metadone a pari livello di erogabilità controllata e di mantenere un diverso livello di accessibilità; promuovere la sperimentazione, in aree campione selezionate, della possibilità di estendere il trattamento sostitutivo iniziale all'impiego registrato e controllato di eroina al fine di allargare il ventaglio di attrazione del tossicodipendente da parte delle istituzioni; promuovere, presso ospedali e centri selezionati (servizi di tossicologia eccetera), esperienze pilota in materia di procedure di disassuefazione farmacologica (clonidina, eccetera); promuovere indagini controllate sulla efficacia, in termini di agganciamento sociale, trattamento e recupero dei diversi tipi di trattamento sostitutivo; istituzionalizzare il confronto delle esperienze nell'ambito di diverse realtà operative territoriali.

Per gli scopi suddetti che implicano una spesa potranno essere utilizzati i fondi per la ricerca previsti dal piano sanitario nazionale.

Se il problema della tossicodipendenza ha indubbe origini sociali, esso ha anche un parallelo profilo economico derivante dal largo mercato nero che si è

venuto costituendo. È un tema che certamente deve essere approfondito.

Nel fenomeno « droga » visto sotto il profilo di mercato sono prevalenti le leggi economiche: tra queste tende a prevalere quella secondo cui è l'offerta che crea la domanda. Si ritiene che sia assai improbabile l'abbattimento di un fenomeno la cui crescita è tanto consistente, in assenza di un forte intervento sul lato dell'offerta.

Gli obiettivi da porsi in termine di offerta sono: rendere inefficace lo spaccio illecito mediante la disponibilità controllata o di sostitutivi da parte delle istituzioni; perseguire più severamente la distribuzione illecita della droga.

Prescindendo dalla ovvia importanza fondamentale del traffico internazionale come spaccio, l'offerta ha diverse componenti: si sviluppa a livello di gruppo ed esalta il momento imitativo-emulativo; si sviluppa a livello di colleganza ed esalta il momento della solidarietà; si sviluppa sotto la spinta del bisogno ed esalta il momento della violenza; il venditore ed il compratore sono spesso le stesse persone in posizione intercambiabile, sono quindi tossicodipendenti che godono della particolare benevolenza della legge per far filtrare lo spaccio; il punto terminale dell'interscambio è talmente parcellizzato da renderne difficile la percezione, anche per quanto detto al punto precedente.

Le prime due componenti hanno particolare rilevanza a livello del momento della prevenzione e verranno riprese in seguito, mentre le successive hanno diretta rilevanza sul piano dell'intervento rivolto all'abbattimento del fenomeno incidendo sull'offerta.

Rispettivamente e, in linea di principio, gli interventi che possono ipotizzarsi per ciascuna di esse sono:

1) rendere più agevolmente disponibile la droga o i suoi analoghi al tossicodipendente in stato di bisogno, onde prevenire il ricorso alla violenza per procurarsela;

2) accentuare gli elementi distintivi, a livello legislativo, tra consumatore e spacciatore, prevedendo una maggiore ar-

ticolazione delle pene, in rapporto alla « qualità e quantità di droga spacciata, e rivedendo la norma relativa alla quantità che il tossicodipendente può impunemente possedere per uso personale.

Va sottolineato il rapporto: 1:1 che emerge dal Rapporto droga 1977-79 tra spacciatori e consumatori segnalati dalle autorità di polizia, e le differenze interpretative, a livello del giudice, della « modica » quantità che il tossicodipendente è autorizzato a possedere in Italia (come nella Germania Federale, Danimarca, Austria, Costa Rica, Paraguay, Uruguay, Bangladesh e Nepal);

3) occorre poi attivare meglio e più direttamente l'attività di polizia contro lo spaccio medio e minore.

Per quanto riguarda la distribuzione controllata della droga o di suoi sostituti da parte delle istituzioni, l'argomento è stato esaminato sotto il profilo dell'agganciamento sociale e del trattamento già in precedenza.

Sotto il profilo del controllo dell'offerta, è opportuno sottolineare alcuni aspetti: l'ipotesi formulata di rendere disponibile l'eroina da parte della struttura pubblica, già esaminata nel paragrafo precedente, non può in alcun modo essere intesa come « liberalizzazione » della droga: l'ipotesi corrisponde a quella in atto nel sistema britannico, e cioè di prescrizione controllata e registrata della droga ai tossicodipendenti da parte di specialisti esplicitamente autorizzati, operanti e/o collegati con centri di trattamento che possano sfruttare lo sganciamento del tossicodipendente dal circuito infernale del mercato illecito per tentare di avviare il recupero sociale;

nell'ambito della legislazione attuale, la libera prescrizione di morfina da parte di ogni medico ai tossicodipendenti sta determinando in alcune regioni una situazione di « liberalizzazione » di fatto che tende a portare la morfina prescritta liberamente sul mercato illecito come merce di scambio, ed a sganciare il tossicodipendente dai centri di erogazione del metadone, con conseguenze negative là dove le erogazioni controllate del metadone av-

vengono nell'ambito di una struttura correttamente orientata al recupero sociale.

Le proposte avanzate si confermano: restrizione della facoltà di prescrizione ai tossicodipendenti a medici selezionati, inseriti in strutture appropriate; pari livello di erogabilità controllata e registrata per metadone, morfina e, in via sperimentale eroina tendono a ridurre i punti di erogazione, peraltro assicurandone la qualificazione appropriata ed allargando il ventaglio delle possibilità di agganciamento sociale.

Aggravamento delle pene per lo spaccio in relazione alla quantità e qualità della droga.

È evidente, dal rapporto droga 1977-79, la divergenza tra lo sviluppo del consumo di oppiacei e l'aumento molto superiore dei decessi attribuibili alla droga.

Si ha ragione di ritenere, in analogia al quadro degli altri Paesi Europei, che ciò dipende in larga misura dalla qualità della droga sul mercato, essendo determinante, al fine del danno indotto, la purezza e la quantità di eroina nella soluzione iniettata.

Ciò considerato suggeriamo ai ministri competenti di esaminare la possibilità:

1) stabilire la norma che tutti i campioni sequestrati devono essere sottoposti ad analisi di qualità da parte dello Istituto superiore di sanità o di istituzioni da esso delegate, e che i risultati di tali analisi vengano resi noti, al fine di operare come deterrente sugli spacciatori e sui consumatori;

2) che le pene per gli spacciatori vengano sostanzialmente incrementate, graduandole in funzione della quantità di eroina e della tossicità complessiva del campione;

3) che al di sopra di una determinata concentrazione e/o tossicità globale il reato venga classificato come « tentato omicidio ».

4) che venga ridefinito il criterio della « modica quantità », in base al fabbisogno personale accertato per una giornata, ricadendo i casi di eccedenza nel reato di spaccio.

I punti sopraddetti richiedono ognuno un appropriato intervento legislativo.

Rafforzamento dell'intervento mirato allo spaccio da parte della polizia giudiziaria.

Questi aspetti, che suggeriamo al Ministero dell'interno, comportano:

1) il rafforzamento delle forze di polizia dedicate alla attività antidroga sul campo anche attraverso una loro ulteriore specializzazione professionale: il rafforzamento riguarda principalmente il NAD;

2) il loro concentramento nelle aree ad alta diffusione del fenomeno, e la flessibilità nel loro impiego;

3) un più stretto raccordo tra forze di polizia e strutture socio sanitarie operanti nel territorio.

Prevenzione e recupero sociale: l'aspetto della prevenzione e del recupero sociale vengono affrontati per sottolineare come essi rappresentino l'asse portante, esteso a monte ed a valle del fenomeno della tossicodipendenza, ed il vero termine di riferimento cui devono essere rapportati tutti gli altri tipi di interventi considerati nei paragrafi precedenti. Infatti: solo una efficace opera di prevenzione primaria può scoraggiare il reclutamento di nuovi tossicodipendenti; una efficace prevenzione secondaria tenderà a ridurre la probabilità che il consumatore iniziale od occasionale divenga un tossicodipendente; solo una reale prospettiva di reinserimento sociale potrà dare significato agli interventi di trattamento ed evitare il riciclaggio nel circuito della droga dell'ex drogato.

Deve essere sottolineato, innanzi tutto, che tali aspetti rappresentano di gran lunga il compito più arduo da affrontare, per le obiettive difficoltà di impostazione e di conduzione, e quello i cui risultati sono da proiettarsi solo sul medio-lungo termine.

Prevenzione primaria: la prevenzione primaria nel settore della droga rappresenta un insieme diversificato in relazione alla popolazione, cui si indirizza, che determinerà differenze di impostazione quanto a ambiente dove attuare l'opera di prevenzione; a modalità e mezzi con

cui deve essere condotta; a operatori cui deve essere affidata.

La popolazione dei giovani dalle elementari alle medie rappresentano l'obiettivo della prevenzione; vanno distinte per ambiente, modalità ed operatori la popolazione dai 6 ai 13 anni da quelle dai 14 ai 18 anni.

Gli ambienti nei quali deve essere sviluppata la prevenzione sono la famiglia, con criteri decrescenti al crescere dell'età, e la scuola, con modalità diverse nei due gruppi di età.

Le modalità di intervento preventivo sono:

L'educazione sanitaria generale, soprattutto a livello delle scuole elementari e media inferiore, con l'obiettivo di formare una coscienza della salute, diffondendo il concetto che prevenire è meglio che curare e che non sempre i danni prodotti alla salute sono affrontabili in termini sanitari; in questo ciclo lo specifico problema della droga dovrà essere sviluppato con molta gradualità e solo come uno dei tanti aspetti del problema della salute;

la diffusione delle conoscenze sui danni psico-fisici della droga, nell'ambito del più ampio settore delle dipendenze (alcole, fumo eccetera), settore a livello delle scuole medie superiori, basato su informazioni scientifiche svuotate di contenuti emozionali;

la diffusione di modelli positivi che stimolano il momento imitativo-emulativo e quello di colleganza, con particolare riferimento all'incoraggiamento delle attività culturali e sportive, individuali e di gruppo, comprese quelle a carattere agonistico.

Si hanno invece delle riserve per quanto riguarda l'uso di mezzi radiotelevisivi e di pubblicità (manifesti, eccetera) per la difficoltà estrema di adattarne il messaggio in un'unica chiave appropriata a tutti quelli cui si indirizza, senza cadere nel generico e nel sensazionale. Appare invece decisamente desiderabile che i mezzi radiotelevisivi e di pubblicitaria vengano attivamente impiegati per diffondere le conoscenze di base dell'educazione sanitaria,

anche qui rifuggendo dalla troppo frequente tendenza a privilegiare i sensazionalismi positivi e negativi. Ciò che occorre è accrescere il grado di conoscenza del proprio corpo e dei criteri di conservazione della salute.

Gli operatori cui deve essere affidato il compito della prevenzione primaria sono oltre che le famiglie, soprattutto gli insegnanti. Si pone quindi come particolarmente importante il problema della formazione degli insegnanti dei diversi cicli e il loro collegamento con le famiglie. L'implicazione della associazione dei giovani medici ci potrebbe dare un significativo contributo di azione. Per gli insegnanti, occorre attivare i corsi previsti dalla legge n. 685, di concerto con il Ministero della pubblica istruzione.

Da questo punto di vista pare importante identificare le poche iniziative valide già intraprese nel paese e cercare di trasferirle ad altre aree critiche, anche attraverso la produzione di opportuno materiale didattico audiovisivo selezionato da esperti, anziché affidarsi alla improvvisazione degli inesperti.

Sul piano propositivo, ci si propone, in cooperazione con il Ministero della pubblica istruzione, il CONI, la RAI-TV e le regioni di stimolare anche nello spirito della legge n. 833 del 1978, una serie di iniziative, e precisamente: la produzione di materiale didattico di alta qualità e alto gradimento, di facile comprensibilità da utilizzare per l'educazione sanitaria nelle scuole elementari e per la diffusione delle conoscenze sull'abuso di droghe nelle scuole medie; il potenziamento delle attrezzature sportive accessibili alle scuole; incremento sostanziale di fondi disponibili per lo sport scolastico, sia sul piano dell'educazione sportiva, sia sul piano della organizzazione di competizione a livello cittadino e regionale che stimolino lo spirito di gruppo e quello emulativo dei giovani; l'istituzione di corsi speciali per insegnanti elementari e per insegnanti di scienze e di educazione fisica, orientati specificamente alla prevenzione primaria del consumo di droga, destinando ad essi fondi adeguati.

Per quanto riguarda la prevenzione secondaria, prevenire la transizione del consumo saltuario di droga alla tossicodipendenza rappresenta un obiettivo di grande importanza sul breve termine.

Tale opera non richiede né strutture, né modalità specifiche, ma un corretto orientamento in tal senso delle strutture socio-sanitarie di trattamento, e dell'impegno di prevenzione primaria nel cui raggio di influenza verranno a cadere automaticamente i soggetti compresi nelle fasce di età scolarizzate.

In questo ambito si affaccia invece spesso già il problema di un primo livello di recupero sociale, che potrà essere attuato stimolando l'aggregazione su basi diverse da quelle della cultura della droga, e precisamente attraverso gruppi di cultura musicale, di attività teatrale, di attività professionalizzanti, che non dovranno in alcun caso essere orientati selettivamente al tossicomane potenziale, ma che dovranno prevedere anch'essi una particolare qualificazione degli operatori.

Il raccordo, quindi, con una molteplicità di istituzioni capaci di coinvolgere i giovani è assolutamente indispensabile.

In ogni caso, la competenza sanitaria, in quest'area è del tutto marginale ed è qui accennato il tema a beneficio delle strutture che in questo senso meglio possono operare.

Il problema del recupero sociale deve essere finalizzato a tre diversi obiettivi: la prevenzione del distacco sociale del tossico-dipendente potenziale, che ancora conserva un certo grado di inserimento; il recupero sociale del tossicodipendente in corso di trattamento sostitutivo; il reinserimento sociale dell'ex-tossicodipendente, successivo alla sua disassuefazione.

Il primo obiettivo (prevenzione del disinserimento sociale) è stato trattato poco fa, a proposito della prevenzione secondaria, e la principale esigenza ad esso correlata è stata identificata in una adeguata presenza e funzionalità della componente di assistenza sociale nell'ambito dei presidi. Tuttavia, soprattutto a questo livello, l'intervento sociale assume un respiro assai più vasto di quello specifico

del problema-droga, coinvolgendo quello dell'occupazione, soprattutto giovanile, della motivazione civile, del modello di cultura.

Nell'ambito più ristretto del problema droga, può essere utilmente considerato, a questo livello, l'opportunità di ricorrere ad ex-tossicomani, opportunamente selezionati, da utilizzare in maniera non demagogica, ma come portatori di esperienze e conoscenze specifiche. La estrema delicatezza dell'argomento, ed il rischio reale di ricavarne risultati di segno opposto, richiede un'attenta valutazione del problema.

La proposta, in tale ambito non può andare oltre quella dello studio della possibilità di impiego di ex-tossicomani per la prevenzione secondaria e il recupero sociale del tossicodipendente.

Il secondo livello (reinserimento sociale del tossicodipendente in trattamento di mantenimento) si giustifica con l'esperienza dei paesi in cui una percentuale fino al 30 per cento di tali soggetti può condurre regolare attività lavorativa.

In mancanza di qualunque informazione in merito, sembra opportuno condurre una serie di indagini campione, in centri di trattamento selezionati, sul livello di inserimento sociale di tossicodipendenti in terapia di mantenimento, al fine di identificare gli organismi da incentivare a tale scopo, in relazione ai profili psico-sociali e sanitari di tali soggetti, al tipo di droga utilizzata per il mantenimento, eccetera.

Il terzo livello (recupero sociale dell'ex tossicomane) presenta, nell'opinione corrente dei soggetti in tale condizione e degli operatori socio-sanitari, una duplice necessità: l'allontanamento — temporaneo o definitivo — dall'ambiente ad alto rischio; il reinserimento lavorativo dell'ex drogato.

Si tratta quindi di facilitare sia il reperimento di lavoro sia il trasferimento dell'ex drogato in aree a basso rischio.

Il primo aspetto deve essere approntato nel pieno rispetto della libertà dell'ex tossicomane, possibilmente in aree non lontane dalla zona di provenienza, in modo da consentire, in quanto desiderabile e

possibile, il mantenimento o la eventuale ripresa del rapporto con la famiglia e con il contesto socio-ambientale di appartenenza.

In tal senso si propone di: individuare, in collaborazione con le autorità sanitarie regionali, aree a basso rischio non lontane da quelle ad alta prevalenza; prevedere una indennità di trasferimento e di primo insediamento dell'ex drogato in tali aree.

Per il secondo problema (reperimento di posti di lavoro) i provvedimenti non dovranno riguardare selettivamente gli ex drogati, ma riferirsi più ampiamente alla disponibilità di posti di lavoro in strutture produttive controllabili dallo Stato. Si propone di intervenire tramite provvedimenti che facilitino l'inserimento nel mondo del lavoro e provvedimenti che facilitino l'apprendistato artigiano, inserimento in agricoltura ed altri settori, in cui la domanda di lavoro ecceda l'offerta, prevedendo la spesa in carico parziale o totale degli oneri sociali da parte dello Stato per un periodo fino a due anni e condizioni particolari per la eventuale rescissione del rapporto di lavoro.

A titolo indicativo, l'impiego di ex tossicomani nelle strutture sanitarie di aree a basso rischio (per esempio certe comunità montane) potrebbe costituire una prospettiva di inserimento attuabile per linee interne allo stesso tema sanitario.

Le proposte che sono state formulate nella presente relazione si compendiano in trentanove azioni complessive che prospettano tre tipi di provvedimenti: interventi di carattere legislativo; interventi di carattere amministrativo; interventi di carattere esplorativo e di studio.

I primi costituiscono la minoranza delle proposte, rispetto ai secondi e soprattutto ai terzi, che rappresentano la classe più numerosa.

Ciò può stupire, di fronte alla evidente gravità della situazione. Lungi dal cercare di giustificarlo, quasi come una debolezza del presente quadro propositivo, si intende invece sottolinearne con forza la correttezza, la logicità e soprattutto la fattibilità.

La « fattibilità », il tema è ricorrente nella pubblica amministrazione del nostro Paese, richiede che all'ottica delle direzioni orizzontali, *bonnes à tout faire*, si affianchi quella, praticata con successo da altri paesi, tra cui gli Stati Uniti, di responsabili *ad hoc* della operatività dei progetti mirati, specie quando essi raggiungono livelli di elevata complessità e riguardano fenomeni di così alta gravità.

Una formula « istituzionale » è allo studio a questo fine. Altresì è allo studio una formula di assemblaggio dei fondi integrativi, che nel piano sanitario nazionale dovranno essere collegati a quelli ormai irrisori della legge n. 685.

È altresì urgente trovare una formula di riparto dei fondi, che, tenendo conto delle due variabili strategiche (intensità del fenomeno e natura dell'intervento), consenta dei proporzionamenti meno generici e più chiaramente finalizzati di quelli effettuati fino ad oggi.

I fondi per la prevenzione primaria, ad esempio, saranno più utilmente distribuiti in funzione della popolazione a rischio; i fondi per la prevenzione secondaria in funzione dei tossico-dipendenti residenti; i fondi per gli interventi sanitari in funzione della propensione alla dissuefazione dei soggetti.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, questo è il lavoro che abbiamo predisposto e che sottoponiamo alla vostra alta valutazione; non abbiamo certo l'illusione di portare così a soluzione i problemi della tossicodipendenza con i quali, come ho già detto in novembre al Senato, siamo chiamati a convivere in questa società. L'importante è non rassegnarsi, né distrarsi, ma inaugurare un paziente e razionale lavoro che toccherà alle regioni, nelle quali confidiamo, di attuare con la medesima determinazione che qui abbiamo posto.

Concludendo la relazione generale, mi auguro che gli onorevoli interpellanti e interroganti vi abbiano trovato almeno parte delle risposte ai loro interrogativi di carattere generale sull'argomento. Mi riferisco alle interrogazioni Pinto, Aglietta, ed altri, a molte interrogazioni dell'onorevo-

le Teodori, alle interrogazioni Seppia, Tiraboschi, Palleschi e Trotta, all'interrogazione Fortuna, all'interrogazione dell'onorevole Ciccio Messere.

Rispondo ora ad alcune interrogazioni specifiche ed in particolare alle interrogazioni dell'onorevole Teodori sulla mancanza di morfina, precisando che a seguito di indagini svolte all'ufficio centrale stupefacenti è emerso che il consumo annuo di morfina legittimamente impiegata in preparazioni medicinali in tutta Italia è stato contenuto entro limiti di variabilità ridotti, e cioè, 14 chili nel 1976, 17 nel 1977 e 6 nel 1978. L'impennata delle richieste di morfina presso le farmacie nel 1979 è stata determinata dal trattamento delle tossicodipendenze. Pertanto, in relazione al verificarsi di tale fenomeno, l'ufficio centrale stupefacenti ha effettuato indagini presso le aziende che impiegano morfina nelle preparazioni farmaceutiche al fine di determinare con esattezza quale andamento avesse assunto la maggiore richiesta di preparazioni a base di morfina; da tale indagine è risultato che nella prima metà del 1979 i consumi erano stati di circa 33 chilogrammi.

Sulla base dei dati suindicati, l'ufficio centrale stupefacenti ha stabilito per la prima aliquota per il 1980 un'assegnazione di morfina di circa 40 chili, distribuita tra le varie aziende.

Circa l'interrogazione dell'onorevole Melega, relativa a paventate pressioni di agenti della squadra narcotici di Roma sui tossicodipendenti, per indurli a trasformarsi in confidenti contro gli spacciatori di droga, affermo che non risulta che dette « pressioni » vadano al di là di una doverosa azione informativa, svolta nell'interesse stesso dei tossicodipendenti.

Alla interrogazione degli onorevoli Rauti e Pellegatta, rispondo assicurandoli che è stato costituito un comitato di ministri presso la Presidenza del Consiglio, i quali hanno approvato le linee di indirizzo impostate dal Ministro della sanità e descritte in questa relazione dettagliatamente.

Alle interrogazioni dell'onorevole Pinto ed altri, Teodori e Caradonna, sulla situazione dei ricoveri e delle cure ospedaliere

a tossicodipendenti specie nell'area di Roma, rispondo che si è provveduto a chiedere conferma e comunicazione dei provvedimenti adottati dall'assessore regionale alla sanità. Pare tuttavia — da informazioni acquisite da un rappresentante della direzione generale competente alla riunione all'uopo promossa nella sede del commissario di governo il 26 gennaio 1980 — che, prescindendo da singoli episodi, la situazione negli ospedali romani e nella fattispecie al policlinico « Umberto I », fosse in quel periodo estremamente pesante.

Nella riunione, come del resto riportato ormai dalla stampa, furono prese le seguenti decisioni:

1) l'ambulatorio ospedaliero dovrà essere la struttura portante del rapporto fra tossicomani e sistema curativo, con le seguenti funzioni:

a) accettazione controllata e motivata da ragioni sanitarie, con equilibrio delle dislocazioni nei vari reparti;

b) trattamento dei tossicodipendenti non ricoverati;

c) controllo dei dimessi in accordo con gli altri servizi del comune;

2) l'ente ospedaliero assumerà in proprio delle guardie giurate per effettuare un proprio servizio di sorveglianza ed installerà un teleallarme che lo colleghi alla questura;

3) sarà instaurato un servizio straordinario di polizia per un limitato periodo di tempo;

4) è stato demandato al CRPT lo studio delle sedi di somministrazione del metadone;

5) sarà effettuato uno studio sulla divisione del bacino di utenza in 4 quadranti, onde evitare un sovraccarico in singoli ospedali.

Alla interrogazione Zanfagna circa la mancanza di struttura di intervento nell'area di Napoli: la materia è di competenza regionale e non sussiste una responsabilità diretta del Ministero. Ciò non di meno, nell'ambito del potere di indirizzo che al Ministero compete, non verrà tralasciato alcun sollecito intervento affinché la situazione lamentata venga normalizzata.

Alla interrogazione Amalfitano ed altri per quanto non detto già nella relazione generale (ed in particolare circa i criteri di prevenzione attuati), debbo dire che questi appaiono insufficienti e non sempre correttamente orientati; perciò si è cercata una definizione più puntuale e si sollecita l'impiego di fondi più consistenti. Circa la preservazione delle sedi scolastiche dal contatto con la droga, rinvio all'azione mirata allo spaccio minuto di cui ho detto nella relazione. In alcune aree vengono adibiti anziani a questo scopo, ad esempio a Torino, ma non è possibile ad oggi valutare i risultati anche per l'assoluta parzialità dell'intervento. Circa l'azione di prevenzione, sono allo studio provvedimenti di concerto con il ministro della pubblica istruzione.

Da ultimo, rispondo alla interpellanza dell'onorevole Tagliabue sempre per quanto non detto nella mia relazione.

Circa il trattamento dei detenuti abitualmente dediti all'uso di sostanze stupefacenti, debbo sottolineare come la situazione dall'ottobre sia nettamente migliorata ed i casi all'epoca lamentati non si siano più verificati.

Circa l'inserimento e le connessioni della legge n. 685 con i presidi previsti dalla legge n. 833, dichiaro di condividere l'impostazione come risulta dal testo delle mie dichiarazioni precedenti.

Circa gli interventi a livello internazionale, l'Italia ha partecipato alla recente conferenza dell'ONU a Vienna ed ha appoggiato tutte le iniziative che sono state ritenute utili ai fini della lotta contro la produzione ed il commercio di oppiacei. Particolare attenzione è stata data ai traffici che toccano l'Italia, nei confronti dei quali le forze di polizia stanno combattendo con risultati di altissimo livello.

Per quanto riguarda infine le iniziative a livello europeo, è intenzione di convocare un vertice dei ministri della sanità e degli affari sociali della Comunità europea a Roma, sollecitato anche dai ministri di altri paesi, nel periodo di presidenza italiana. Sussistono difficoltà di bilancio che mi auguro possano essere superate.

PRESIDENTE. Passiamo alle repliche.

L'onorevole Teodori ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-00292, per l'interrogazione Melega n. 3-01028 e per le sue interrogazioni nn. 3-01202, 3-1221, 3-1231, 3-01240, 3-01253, 3-01271, 3-01276, 3-01285, 3-01300 e 3-01356.

TEODORI. Preliminarmente, signor Presidente, vorrei chiederle se non ritiene il caso di esplorare, presso i vari gruppi, l'opportunità di aggiornare questa seconda parte del dibattito comprendente le repliche, anche in considerazione dei notevoli elementi nuovi che il ministro ha portato qui questa sera. Prima di iniziare la mia replica, auspicherei che il Presidente valutasse la possibilità che un dibattito di così grande importanza, che abbiamo atteso per molti mesi, avesse uno spazio tale da non essere soffocato nel giro di una mezz'ora o di un'ora, evitando di chiudere il problema che invece, per merito del ministro, è stato aperto in maniera così ampia.

PRESIDENTE. Onorevole Teodori, capisco bene la sua richiesta e la ritengo, da un certo punto di vista, più che motivata. Tuttavia, ci troviamo a neanche un'ora dalla decisione presa dalla Conferenza dei capigruppo, nella quale unanimemente - o quasi unanimemente - è stato insistentemente richiesto che questo dibattito venga concluso nella seduta odierna. A questo punto, il mio parere personale - che non le espongo - non può avere valore, e non posso far altro che attenermi a questa decisione. È chiaro che, qualora la Camera, udita la risposta del ministro, ritenesse di concludere rapidamente questo dibattito, trasformando, a norma di regolamento, alcune interpellanze in mozioni sullo stesso argomento, per una più ampia ed articolata discussione e per chiedere all'Assemblea di pronunciarsi con un voto, potrebbe ben farlo. Non ho nessun altro potere in questo momento, onorevole Teodori; quindi la prego di procedere alla sua replica.

BAGHINO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Voglia indicarne il motivo, onorevole Baghino.

BAGHINO. In relazione alla proposta avanzata dall'onorevole Teodori ed anche a quanto lei ha detto, signor Presidente, circa le decisioni prese dalla Conferenza dei capigruppo - anche se il rappresentante del MSI-destra nazionale non è stato per nulla d'accordo sul calendario dei lavori approvato - vedrei l'eventualità di aggiornare il dibattito in corso a lunedì prossimo, giornata nella quale la Conferenza dei capigruppo ha previsto lo svolgimento di interrogazioni e di interpellanze. Se tutti fossero d'accordo, questa potrebbe essere la soluzione. Rinviando il dibattito di otto giorni, ci sarebbero possibili una maggiore riflessione e una più attenta lettura della relazione che gentilmente ci è stata fatta pervenire.

PRESIDENTE. Onorevole Baghino, ritengo di aver già dato la mia risposta poco fa, quando ho affermato di avere soltanto il potere di far proseguire il dibattito, così come deciso dalla Conferenza dei capigruppo.

BAGHINO. Se non fosse possibile aggiornare questo dibattito, prenderemmo le nostre misure per poter intervenire in Assemblea in una prossima occasione. Voglio dire che trasformeremmo in mozione la nostra interpellanza.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, loro sanno quali sono i poteri del Presidente. In assenza di una proposta formale, fino a questo momento io ho solo il potere di far applicare la decisione presa dalla Conferenza dei capigruppo. Ma è chiaro che l'Assemblea ha una sua sovranità, ed io non posso che limitarmi a registrare eventuali altre proposte.

TEODORI. Mi accingo ad iniziare la replica, riservandomi, nel prosieguo dei lavori, di concordare eventualmente con altri colleghi di altri gruppi la possibilità

VIII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 10 MARZO 1980

di riprendere la discussione attraverso la presentazione di una mozione.

PRESIDENTE. Onorevole Teodori...

TEODORI. Signor Presidente, io non so bene quale sia lo strumento regolamentare, e chiedo il suo ausilio.

PRESIDENTE. Onorevole Teodori, è facoltà dell'interpellante che non sia stato soddisfatto della risposta del Governo trasformare la propria interpellanza in mozione. Certo è che sarebbe necessario un meccanismo piuttosto rapido di prendere atto delle dichiarazioni del ministro e di annunziare, al contempo, la presentazione di una mozione, fermo restando il potere della Camera di definire la data per la discussione.

Dobbiamo, in altri termini, esaurire rapidamente questo punto dell'ordine del giorno, in quanto non può rimanere aperto. La trasformazione di un'interpellanza in mozione è motivata dal fatto di una insoddisfazione, che in questo caso — non sta a me darne l'indicazione — non si fonda necessariamente sulla risposta del ministro, ma anche sul modo in cui si è svolto il dibattito, in quanto si ritenga opportuno che l'Assemblea si pronunzi con un voto. Queste due motivazioni sono più che sufficienti, a mio avviso, per consentire a tutti di dare brevemente una risposta e annunziare che domani sarà presentata una mozione per queste esigenze.

TEODORI. Prendo allora la parola per rispondere, annunziando che al termine del mio intervento metterò in atto questo strumento regolamentare della mozione per riprendere la discussione su questo tema appena possibile.

PRESIDENTE. In questo caso, anche il suo intervento assume questa caratteristica procedurale, invece di costituire una replica a conclusione di un dibattito su interpellanze e interrogazioni.

TEODORI. La mozione si può presentare in ogni caso?

PRESIDENTE. Su questo non c'è dubbio.

TEODORI. Nel replicare per questa mia interpellanza e per alcune mie interrogazioni (fermo restando che su altre replicherà la collega Aglietta) debbo, innanzitutto, dare atto al ministro Altissimo, seppure con ritardo rispetto a certi impegni e scadenze assunti in Parlamento, che, credo, per la prima volta nella storia in questa materia negli ultimi anni, con il rapporto droga commissionato al CNR (e di cui abbiamo preso visione nelle settimane scorse), e con l'intervento di quest'oggi ci ha dato la dimostrazione di aver fatto un tentativo e uno sforzo di prospezione generale del problema droga, al di fuori di ogni impostazione moralistica ed ideologica, cercando, bensì, per riprendere un concetto caro al ministro e anche a me, di conoscere per deliberare.

Credo che su una serie di punti che ha trattato questa sera il ministro, noi ci possiamo dichiarare soddisfatti, mentre su altri, che poi cercherò di enunciare, ci dobbiamo dichiarare insoddisfatti. Pertanto, annuncio in termini formali che mi dichiarerò parzialmente soddisfatto della risposta del ministro.

In che cosa mi sembra che il ministro ci abbia dato una risposta da considerarsi soddisfacente? Innanzitutto — come dicevo — la sua impostazione non è ideologica, moralistica, o generalizzata; bensì tende analiticamente ed empiricamente a fare una prospezione della situazione.

Io direi che è estremamente positivo che il ministro ci abbia annunciato — ed era una delle domande che ponevo nella illustrazione dell'interpellanza — che l'eroina sarà introdotta, sia pure sperimentalmente, nella farmacopea e che tale sperimentazione avrà luogo attraverso la «ricettazione», insieme a quella per il metadone e per la morfina. Tale innovazione mi sembra importante sia dal punto di vista concettuale sia dal punto di vista teorico in quanto fino ad oggi vi è, di fronte al problema eroina, un atteggiamento generale demonizzante, antiscientifico,

per il quale si ritiene che parlare di eroina sia come parlare del diavolo.

In realtà dobbiamo renderci conto — e dobbiamo darne atto al ministro — che, sul piano delle conseguenze scientificamente dimostrate che provoca l'eroina, non c'è assolutamente alcuna differenza tra questo derivato dell'oppio ed altri stupefacenti quali la morfina o il metadone. Quindi il fatto che pubblicamente si dica che la distribuzione dell'eroina sarà sperimentata in termini di cura e di trattamento delle tossicodipendenze credo sia di grande importanza, anche perché è accompagnato dalla giusta cautela della sperimentazione, così come avviene per gli altri farmaci. E cioè estremamente positivo l'aver tolto questo alone demoniaco dall'eroina.

È allo stesso modo un fatto positivo quello — annunciatoci dal ministro — di incoraggiare le iniziative volontarie per la « ricettazione » anche dei farmaci attualmente ricettati e somministrati, quali il metadone e la morfina. La disciplina della « ricettazione » consente di uscir fuori — come ha detto il ministro — da una situazione caotica. Cosa avviene oggi in questo campo? Da un lato ci sono situazioni ben note, ad esempio quella di Roma, in cui vi è — da parte dei tossicodipendenti — una elevatissima domanda di ricettazione cui pochi medici volontari non sono in grado di far fronte; dall'altro — come effetto speculare — vi sono situazioni in cui si sono messe in moto iniziative di carattere speculativo e privatistico che, approfittando della mancanza di qualsiasi regolamentazione e di qualsiasi iniziativa di carattere pubblico, diffondono la droga a scopo di lucro. Devo dire in proposito che la regione Toscana ha promosso liste speciali di medici che volontariamente hanno aderito alla « ricettazione ». La mancanza assoluta della « ricettazione » si contrappone quindi ad iniziative di carattere speculativo.

Occorre dare atto al ministro anche di averci detto vagamente — se ho ben colto alcuni passaggi della sua relazione — che qualsiasi trattamento di carattere forzoso

e coercitivo delle tossicodipendenze non porta ad alcun risultato. Si è finalmente preso atto, non già sul piano moralistico o su quello di costruzioni di carattere ideologico, del tipo di quelle che ho riscontrato, tra l'altro, nell'intervento del collega comunista Tagliabue, che anni ed anni, decenni e decenni di esperienza nel trattamento delle tossicomanie e delle tossicodipendenze in tutto il mondo portano ad una precisa valutazione: che non esiste la possibilità di uscire dalle tossicodipendenze attraverso meccanismi di carattere coercitivo o di carattere repressivo. Questo è un dato che la esperienza ci dimostra valido non solo per quel che conosciamo del nostro paese ma per quanto sappiamo accade in paesi in cui le tossicomanie esistono non da anni, come in Italia, ma da decenni, come in Gran Bretagna e negli Stati Uniti. Si esce dalle tossicodipendenze non già sul piano della criminalizzazione, della repressione o del trattamento forzato, ma soltanto attraverso processi che sono molto più complessi e nei quali il dato volontario, soggettivo, ambientale più in generale, gioca un ruolo fondamentale.

Il ministro ha parlato di recupero sociale. Ebbene, credo che su questo piano, mettendo in rilievo il carattere volontario di qualsiasi processo di recupero — per usare una parola che io cerco sempre di non utilizzare, poiché « recupero » mi suona male in una qualche misura — sociale, ritengo che il primo passo da compiere (ed in tal senso vorrei indicare e richiamare il progetto di legge che abbiamo presentato) sia quello di sottrarre il tossicodipendente all'assillo, ventiquattro ore su ventiquattro, in termini di tempo inferiore e di tempo materiale, della ricerca della « roba », della droga, del denaro per avere la stessa. Fino a quando non daremo al tossicodipendente e al tossicomane la possibilità di sottrarre il proprio tempo interiore, la propria attenzione, il proprio tempo materiale, ventiquattro ore su ventiquattro, all'assillo cui lo porta la sua dipendenza, evidentemente non creeremo il presupposto minimo, non già la condizione sufficiente, per restituire al tossicodi-

pendente la sua libertà interiore, in termini intellettuali, in termini materiali.

Quindi, il primo gradino da salire, sul piano del recupero (ed uso, ripeto, molto di malavoglia, questo termine), è quello della distribuzione ai tossicodipendenti della sostanza da cui dipendono. Se si vuole fare un discorso serio, non si può aggirare questo ostacolo: il tossicodipendente è una persona che vive, ventiquattro ore su ventiquattro, immerso nella sua dipendenza, nella sua ricerca. È dipendente sotto ogni punto di vista: per il modo in cui vive, per l'ambiente in cui vive, per la ricerca del denaro, per la ricerca della « roba ». Tutto lo porta a concentrarsi su un unico scopo. Dunque, se vogliamo restituirlo alla sua libertà ed alle sue possibilità, di essere altrove, di avere altri interessi, di avere altri valori, di avere altre occupazioni, non abbiamo strada diversa, non abbiamo condizione diversa, non c'è altro primo gradino da percorrere (è condizione non già sufficiente ma necessaria) che quello di portare fuori il tossicodipendente dal suo carcere, dal carcere rappresentato dall'assillo della ricerca della sostanza da cui dipende.

Ho sentito parlare il ministro di somministrazione. Anche qui voglio essere molto chiaro e voglio riferirmi alle linee indicate dal nostro progetto di legge, che giace alla Camera ormai da molti mesi. Se si mette, cioè, in essere un qualsiasi meccanismo che tenti di percorrere tale primo gradino, di fornire ai tossicodipendenti la sostanza da cui dipendono, nella quantità e nella qualità da cui dipendono (di qui l'introduzione della eroina, sperimentalmente, nella farmacopea), bisogna percorrere una strada che ci può portare al successo.

Qual è l'obiettivo da percorrere, se si segue questa strada? Quello di portare, dentro il circuito pubblico della distribuzione o somministrazione, il maggiore numero di tossicodipendenti. È anche questa la condizione per disinnescare quella situazione che il ministro ci ha richiamato e che riguarda il rapporto tra domanda e offerta, tossicodipendente consumatore che

diventa spacciatore per procurarsi i mezzi con cui acquistare sostanze stupefacenti.

Se l'obiettivo, dunque, è quello di portare i tossicodipendenti all'interno di un sistema di distribuzione pubblica e controllata, bisogna ricordare che non solo valutazioni di carattere culturale, ma anche le esperienze compiute, fanno ritenere che probabilmente il sistema della consegna, giorno per giorno, di droghe stupefacenti, direttamente ai tossicodipendenti, è quello che può avere un successo abbastanza esteso, mentre quello della somministrazione *in loco* si scontra con la stessa cultura in cui vivono i tossicodipendenti stessi o i consumatori occasionali. Non si tratta, infatti, di esprimere a questo riguardo, da parte del legislatore o del ministro, in sede di elaborazione di provvedimenti legislativi o amministrativi, giudizi di carattere moralistico: bisogna solo rendersi conto che esiste una certa situazione e che occorre affrontarla. Sappiamo dunque, in termini culturali e di esperienza, che la somministrazione *in loco* degli stupefacenti probabilmente non avrebbe successo, o lo avrebbe in misura infima; mentre la distribuzione diretta avrebbe molte maggiori probabilità di riuscire a portare all'interno di un circuito pubblico, controllato e garantito un'alta percentuale di tossicodipendenti. Questa è una valutazione che vorrei sottoporre all'attenzione del ministro.

Non so se egli, quando ha parlato di somministrazione, volesse riferirsi a ciò che si intende oggi con questo termine, cioè alla somministrazione *in loco*, ovvero volesse indicare anche la distribuzione. (*Segno di assenso del Ministro della sanità Altissimo*). Da un cenno del capo comprendo ora che intendeva riferirsi alla somministrazione vera e propria.

Debbo allora dire che mi ritengo insoddisfatto, perché la via della somministrazione porterebbe ad un fallimento quasi totale di qualsiasi iniziativa di carattere pubblico. Senza volermi dilungare su questo punto ripeto semplicemente che il tossicodipendente ha una sua cultura ed una sua filosofia, che io né approvo né respingo, limitandomi a prenderne atto, co-

me debbono prenderne atto il legislatore e la pubblica amministrazione: ed in base a quella cultura e a quella filosofia egli vuole vivere in un certo ambiente ed in una certa maniera la sua condizione, il suo preteso o non preteso « viaggio ». Nel momento in cui lo costringiamo dentro strutture burocratiche pubbliche, gli imponiamo di presentarsi ogni giorno, di sottostare a certe formalità, non solo lo vincoliamo, non solo riduciamo la sua libertà, e quindi in definitiva il suo spazio, la sua possibilità di salire il primo gradino sulla via di un recupero, ma probabilmente veniamo meno a quel dato importante cui mi pare il ministro abbia inteso riferirsi, nella sua relazione, quando ha detto che occorre mettere in atto un meccanismo di carattere antiburocratico, in cui la flessibilità deve essere una delle condizioni minime.

Occorre dunque muoversi sulla via della distribuzione, non della somministrazione, sulla via della sperimentazione temporanea, incoraggiando anche iniziative volontarie attuate sotto il controllo pubblico, sulla linea di alcune esperienze già compiute nel nostro paese. Ma voglio aggiungere qualcosa che riguarda proprio quella parte su cui il ministro mi sembra non abbia fornito delle risposte, ma se si riferisce al rapporto droga che ho avuto maniera di conoscere, allora quanto sto dicendo è pertinente.

Il primo punto è quello che riguarda la questione della liberalizzazione dei derivati della canapa indiana e il loro rapporto con gli stupefacenti. Su questo davvero ritengo, non si possa tacere; su questo davvero non si possono usare delle mezze misure; e davvero non si può essere equivoci.

Potremmo discutere a lungo se lo « spinello », l'« erba », l'*hashish*, la *marijuana*, diano o no dipendenza psichica: su questa strada, tutto è possibile, come dicevo nell'intervallo ad un collega. Quante cose, infatti, ci danno dipendenza psichica! Una cosa è certa, una cosa è scientificamente accertata, internazionalmente accertata (ci sono decine e decine di rapporti internazionali che la convalidano); ed è che i

derivati della canapa indiana non danno dipendenza fisica. È stato accertato scientificamente che non esiste alcun rapporto di causalità fra consumatori di derivati di canapa indiana e consumatori di stupefacenti veri e propri.

Il problema, allora, è un altro: ed è che siamo noi, è l'attuale legge italiana, è — più in generale — il proibizionismo a creare l'unico elemento di passaggio dai derivati della canapa indiana all'eroina; l'unico elemento di concatenazione, l'unico legame è quello legislativo, è quello della norma penale. Sono cose che sappiamo tutti, è l'esperienza di ogni giorno; non è necessario ricorrere ad una cultura, che pure in questo campo è vastissima; non occorre tutto questo per sapere che il gusto della trasgressione — che oggi viene formalizzata attraverso un regime penalistico a cui viene assoggettato il consumatore della canapa indiana, della sigaretta di *marijuana* o dell'*hashish* — che porta il consumatore a contatto con gli ambienti degli stupefacenti, dell'eroina, della droga vera e propria. Non c'è altro legame, accertato ed accertabile, che non sia quello della norma penale che noi mettiamo in atto. Se noi manteniamo questa norma penale, se non liberalizziamo i derivati della canapa indiana, noi manteniamo l'anello fondamentale alla diffusione dell'eroina. In un sistema di emarginazione, di criminalizzazione, in termini ambientali, in termini culturali, in termini esistenziali, manteniamo un anello fondamentale che inevitabilmente farà crescere il fenomeno dei tossicodipendenti, il fenomeno dei consumatori di eroina e di droga.

C'è un fatto che ci deve far pensare, colleghi deputati, signor ministro: l'ho ripetuto in tanti dibattiti, in questi mesi. In Italia il fenomeno dell'eroina era quasi completamente assente: è comparso proprio nel periodo tra il 1975 ed il 1980, il periodo di attuazione della legge n. 685. L'eroina è apparsa in Italia nel 1972-1973 (il primo morto mi pare risalga a quel periodo); in questi cinque anni, comunque, i morti crescono ad un tasso geometrico, il fenomeno si espande da poche isole a tutto il paese, crescono i consumatori abi-

tuali e crescono i tossicodipendenti. Sono elementi documentati nel suo rapporto, ministro. Ci dobbiamo pur domandare, allora, il perché di quanto è avvenuto. È vero, nel momento in cui è stata votata, nel 1975, la n. 685 era una legge estremamente avanzata, rispetto alla legislazione criminalizzante degli anni '50. Ma ci dobbiamo pure domandare perché in questi 5 anni è avvenuto quello che è avvenuto. Davvero vogliamo credere — colleghi comunisti, compagno Tagliabue e compagno Giovanni Berlinguer — che c'è un complotto politico internazionale per mettere a terra l'Italia, con centrali internazionali che hanno un obiettivo politico? Davvero siamo a questo punto di analfabetismo da credere alla teoria del complotto? Certo, un complotto c'è, ma è un *business*, è un affare, è la mafia della droga! Allora perché dal 1975 al 1980, nei cinque anni di applicazione della legge n. 685, è avvenuto quello che è avvenuto. Indubbiamente vi è la forza del denaro, la forza del profitto, il più grosso *business* internazionale: tutte ragioni vere, ma c'è una concausa alla espansione dell'eroina. È il suo legame, che nel regime penalistico è stato stabilito con le non droghe, per cui il passaggio dallo spinello alla bustina presa in omaggio, alla bustina comprata prima a poco prezzo e poi alla bustina del tossicodipendente, che ne va a spacciare altre cinque, è un anello che avete creato voi attraverso questa legge.

Se non infrangiamo questo regime proibizionistico sui derivati della canapa indiana, credo che tutti gli altri sforzi siano davvero dei pannicelli caldi. Noi abbiamo presentato due proposte di legge: una sulla liberalizzazione e una inglobata nella proposta n. 1077 sulla liberalizzazione della canapa indiana e distribuzione controllata ai tossicodipendenti. Presto cominceremo la raccolta delle firme su questo tema. Non è problema di approvare o disapprovare la cultura dello spinello: di questo potremo discutere in altre sedi, se sia bello o non sia bello; così come discuteremo in altra sede se la cultura dello spinello sia una cultura che si contrappone in termini di valore ai problemi

di competizione, di efficienza, di produttivismo. Non voglio entrare in merito, perché non è compito del legislatore dare giudizi di carattere culturale; altrimenti entreremo nello Stato moralizzatore, grande padre, nello Stato ideologico, non laico, nello Stato che dà dei giudizi culturali.

Io dico che c'è un rapporto di causa ed effetto tra regime penale dello spinello, dei derivati della canapa indiana, ed espansione dell'eroina. O tronchiamo questo con un colpo netto oppure vi assumete la responsabilità, nonostante i provvedimenti di carattere amministrativo che potranno essere presi, di tenere in piedi qualche cosa che costituisce uno dei punti attraverso cui l'eroina si espande.

Del resto, sulla innocuità e sulla necessità di liberalizzare l'*hashish* e la *marijuana* esistono decine di rapporti internazionali, che io enuncio nella relazione della nostra proposta di legge; e persino la federazione giovanile comunista oggi va in piazza a battersi per la liberalizzazione della canapa indiana, sostenendo un legge di iniziativa popolare, nonostante tutti i discorsi di lotta ideologica, che io ho sentito anche riecheggiare qui. Si dice che bisogna combattere contro l'ideologia della droga anche leggera. Qui non si tratta di combattere contro nessuna ideologia (non mi sono mai piaciute le guerre ideologiche: quelle degli anni '50 o quelle nuove degli anni '80!); qui si tratta di capire quali siano certi meccanismi e di comportarci laicamente di conseguenza.

Vi è un altro punto, signor ministro, sul quale bisogna essere abbastanza chiari. È una questione di carattere concettuale, ma che ha conseguenze di carattere operativo: è il problema della medicalizzazione. Anche qui bisogna essere molto chiari ed affermare che il tossicodipendente non è un soggetto da sottoporre a medicalizzazione perché se esiste un unico momento della tossicodipendenza che può essere considerato come malattia e quindi essere trattato dal punto di vista sanitario, questo momento è quello della crisi di astinenza.

La tossicodipendenza, quindi, non è una malattia: ecco perché oggi i tossicodipen-

denti chiedono di essere ricoverati negli ospedali; non per essere trattati, ma perché sanno che lì per 15, 20 o 10 giorni possono strappare qualche dose di metadone che non riescono ad avere altrove.

Il tossicodipendente non è un malato, attraversa un suo momento di malattia che è quello della crisi di astinenza; quando non ha la sostanza da cui dipende, entra in crisi, una crisi fisica, con tutte le conseguenze che sappiamo e che vanno dal malessere fino alla morte.

Se ci deve essere un'attenzione di carattere sanitario, questa deve essere soltanto rivolta alla cura dell'unico momento di malattia, che è quello — ripeto — della crisi di astinenza.

Si sbaglierebbe se si allargassero le maglie degli attuali ricoveri creando dei padiglioni speciali per i tossicodipendenti. Certo, chi decide volontariamente di uscire, ha bisogno di una serie di terapie di appoggio, di cui una parte è anche medica e sanitaria; questo è accertato, ma chi non decide di uscire volontariamente, non deve essere ricoverato, se non nel caso in cui venga trovato per la strada o altrove in crisi di astinenza. Su questo occorre essere molto chiari perché altrimenti, anche qui, ripercorreremmo la strada sciagurata dell'attuale legge, in base alla quale vengono sbattuti nelle corsie i tossicodipendenti solo per avere quel cucchiaino di metadone o quella fiala, o al massimo due, di morfina al giorno.

Non ho colto esattamente quale sia la direzione nella quale si muovono i suoi interventi, ministro, ma questo è quello che tenevo a sottolineare con forza perché una nuova legge o un nuovo pacchetto di provvedimenti di carattere legislativo o amministrativo devono innanzitutto uscire fuori da quell'intreccio di tre componenti presenti oggi nella legge n. 685.

La legge n. 685 infatti ha seguito quella disciplina esclusivamente criminalizzante degli anni '50 e si è mossa in una direzione che ha innanzitutto un po' di moralismo paternalistico; pensiamo compagni comunisti, al moralismo paternalistico dei titoli che non sono stati applicati, e

non a caso; pensiamo a tutta quella parte che riguarda l'informazione ed il recupero; se non sbaglio sono i titoli X e XI che non sono stati applicati proprio perché rispondenti ad una concezione puramente moralistica e velleitaria.

Un po' di moralismo paternalistico, dicevo, un po' di impostazione criminalizzante e un po' di impostazione medicalizzante; questa è oggi la legge n. 685 in sintesi.

Per arrivare ad un nuovo pacchetto di provvedimenti o ad una nuova legge occorre abbandonare questi tre criteri e andare ad una legge laica che non segua nessuno dei tre. Quindi, fine del proibizionismo, fine del concetto medicalizzante, se non per quelle parti che riguardano necessariamente, e superamento — questo è il terzo punto sul quale non ho sentito un suo esplicito pronunziamento, signor ministro, anche se le do atto che era implicito — del ricovero e della cura coercitiva e coatta, come è oggi; cura coercitiva che tutti sappiamo che non viene applicata. Tutti sappiamo che in Italia ci sono centinaia e centinaia di casi in cui si fa terapia di mantenimento con l'attuale legge n. 685.

Ci sono sì, denunce da parte di procure o di pretori che « tendono » su chi fa le terapie di mantenimento. Ma oggi in Italia si fa la terapia di mantenimento. Giovanni Berlinguer è spaventato. Certo, qualsiasi impostazione ideologizzante e moralizzatrice spaventa. Allora, dicono i compagni comunisti — lo posso ripetere perché l'ho detto nei loro documenti ufficiali e l'ho sentito dire tante volte — noi dobbiamo fare il mantenimento però senza mai ammettere che facciamo il mantenimento, dicendo che è cura; magari è una cura di mantenimento per cinque anni, però diciamo che è cura per uscire da... Questa è veramente ipocrisia moralistica. Noi dobbiamo dire nella nuova legge o nei nuovi provvedimenti o nei nuovi provvedimenti amministrativi che, di fronte a questa situazione, la si affronta prendendone atto e cioè attraverso il mantenimento; e l'unica strada percorribile è quella della distribuzione controllata.

Credo che probabilmente mi sono sfuggite molte cose. Una parola va ancora spesa sul problema che viene invocato più volte, sui nostri vincoli di carattere internazionale. Ho sentito ripetere almeno tre volte direttamente dal sottosegretario alla sanità, democristiano, che questa sera non abbiamo l'onore di vedere tra noi, eppure è molto prodigo in termini di dichiarazioni pubbliche, e devo dire che questa sera non abbiamo neppure l'onore di aver sentito una voce del partito di maggioranza, cosa che conferma un concetto che sto adoperando in questo periodo, che su questo problema in realtà c'è un ostruzionismo della maggioranza, ripeto c'è un ostruzionismo della maggioranza: non lo si vuole risolvere, lo si vuole insabbiare (devo dare atto al ministro che almeno questi lavori li ha commissionati, almeno alcuni dati ha cercato di fornirci; sono dati frammentari perché in questi anni non si è raccolto niente; ha cercato di conoscere; ma in questi mesi c'è stato un ostruzionismo della democrazia cristiana, c'è stato un ostruzionismo del partito comunista. Tante volte abbiamo sentito annunciare che sarebbero state imminenti delle iniziative...

PINTO. Anche questa sera!

TEODORI. Anche questa sera, ce lo ha ripetuto il collega. Io l'ho sentito per la prima volta al convegno del partito comunista, non so, in settembre, nel corso di dichiarazioni in Commissione sanità, e quindici giorni dopo, in dichiarazioni pubbliche, io ho sempre sentito dire che il partito comunista era pronto qui a fare questa grande lotta, a fare dei provvedimenti. Ma perché non sono stati presentati, perché si manda avanti l'alibi della federazione giovanile comunista, di un disegno di legge di iniziativa popolare? Ma davvero vogliamo credere, compagni comunisti, che un partito che ha 191 deputati e la metà dei senatori, ha bisogno di fare una legge di iniziativa popolare, se non per prendere in giro la gente?

TAGLIABUE. Abbiamo lavorato per capire.

TEODORI. Sì, avete mandato avanti la Federazione giovanile comunista a fare la legge di iniziativa popolare per capire? Non lo so! Fammi capire! Ma davvero un grande, il grande partito democratico, che rappresenta un terzo del paese, rappresenta un terzo del Parlamento, che ha montagne di materiale su queste cose, ma davvero deve nascondersi dietro al dito, di appoggiare una legge, di mandare i propri giovani ad appoggiare una legge di iniziativa popolare per non far niente?

TAMBURINI. Pensa al tuo di partito!

TAGLIABUE. Lavorano i nostri amministratori delle singole regioni...

PRESIDENTE. Onorevole Teodori, non raccolga le interruzioni.

TEODORI. Mi consenta, Presidente, di rispondere, perché quanto detto è pertinente, nel senso che noi abbiamo inondato di interrogazioni e di interpellanze il ministro in questo periodo, lo abbiamo inondato perché riteniamo — e questo lo dobbiamo dire ad alta voce — che le morti per droga non consentono ulteriormente di attendere, perché le strade percorribili sono ormai tutte note. Ci potrà essere in quest'aula, come c'è nel paese, un confronto fra soluzioni. C'è chi dirà « somministrazione » e chi dirà « distribuzione », c'è chi dirà « liberalizzazione della canapa indiana » e chi dirà « non distribuzione della canapa indiana », c'è chi dirà medicalizzazione e chi dirà non medicalizzazione, chi dirà eroina e chi dirà non eroina, però, vivaddio, confrontiamoci con delle proposte!

E allora c'è un ostruzionismo da parte della democrazia cristiana e del partito comunista per non affrontare queste cose! Del partito comunista, che si maschera dietro le iniziative dei giovani, cioè dietro una presunta proposta di legge popolare che non arriverà mai: sapete che i sotterranei del Parlamento sono pieni di proposte di iniziativa popolare; se non si vuol fare qualcosa, si presenta una proposta di legge di iniziativa popolare.

C'è un altro argomento che è invocato spesso dal sottosegretario che stasera non ho l'onore di vedere qui...

**PRESIDENTE.** Onorevole Teodori, lei in teoria ha tutti i diritti, ma sono passati quarantadue minuti.

**TEODORI.** Presidente, le cose si sono un po' accumulate in questi mesi e, quando c'è un'occasione come questa, è dovere, oltre che diritto, di cercare di esporle con un certo ordine, se non di esporle tutte quante.

Viene invocato il problema dei legami internazionali: mi pare che lo abbia ricordato anche stasera il ministro. Comunque, quando non si hanno altre argomentazioni, si dice che non si possono liberalizzare i derivati della canapa indiana oppure non si può immettere l'eroina nella farmacopea, perché ci sono le convenzioni internazionali.

Questo è vero, ma è anche vero che, per quanto riguarda l'eroina, si possono fare delle convenzioni bilaterali, come ha fatto la Gran Bretagna, e la si può immettere nella farmacopea con puro atto amministrativo. Per quanto riguarda la liberalizzazione della canapa indiana, ricordavo nella mia illustrazione (e quindi non lo ripeterò) che, per rimanere nella convenzione internazionale dell'ONU sulla droga, rivista dalla Conferenza di Vienna del 1969, unilateralmente, attraverso tre strade diverse, che non sto qui a ripetere, si può tranquillamente procedere a liberalizzazioni: liberalizzazioni che, del resto, alcuni Stati degli Stati Uniti, in parte l'Olanda e di fatto (non di diritto) l'Inghilterra hanno già fatto da lungo tempo.

Non voglio abusare ulteriormente della vostra pazienza, voglio solo rinnovare l'apprezzamento per il tentativo molto serio del ministro di averci offerto dati e di averci annunciato interventi, che noi auspichiamo, almeno quelli amministrativi, possano venir realizzati subito e, quelli di carattere legislativo, possano essere portati in questa Camera nel giro di pochissimo tempo.

Noi riteniamo che la strage per droga non si limiti soltanto ai 129 morti del 1979 (è una cifra che probabilmente bisogna moltiplicare per due, per tre o per quattro per avere l'entità reale della strage, se vogliamo considerare anche le morti indirette); che il tasso di incremento del fenomeno e della strage non sia di rilevanza meno drammatica e meno tragica di quanto non sia il terrorismo nel nostro paese.

È per questo che noi radicali abbiamo fatto di questo problema un cardine importante della nostra battaglia e chiediamo che i provvedimenti legislativi arrivino da tutte le parti subito in questo Parlamento, in maniera tale che o per iniziativa parlamentare o per iniziativa governativa questa Camera finalmente si riprenda, o si prenda, il diritto di discutere e di confrontare le diverse posizioni per deliberare battendo l'ostruzionismo della maggioranza e qualche volta, come in questo caso fino a questo momento, il non governo del Governo.

**PRESIDENTE.** Scusi, onorevole Teodori, mi pare di aver inteso che lei avrebbe replicato a tutto tranne qualcuna delle interrogazioni. Mi sa dire quali?

**TEODORI.** La collega Maria Adelaide Aglietta replicherà per le tre interrogazioni che figurano per ultime di quelle di cui sono primo firmatario.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Rauti ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interpellanza Pazzaglia n. 2-00365 e per la sua interrogazione n. 3-00999.

**RAUTI.** Sarò molto breve, visto che si è rimasti sostanzialmente d'accordo che si tornerà sull'argomento quando si disporrà del tempo necessario per affrontare i problemi sollevati.

Nel dichiararci pertanto formalmente (e anche sostanzialmente, come dirò tra poco) insoddisfatti della risposta del ministro, preannunziamo che, in base al disposto del secondo comma dell'articolo 138 del regolamento, intendiamo trasfor-

mare la nostra interpellanza in mozione, proprio per promuovere una discussione approfondita sulle spiegazioni fornite dal ministro e - mi permetto di aggiungere - per verificare se le tesi esposte questa sera dal ministro Altissimo corrispondano esattamente alle tesi del Governo.

Con la prospettiva di riprendere questo dibattito, in un prossimo futuro, non seguirò l'esempio del collega Teodori, che ci ha dato un anticipo circa la sostanza dei temi che verranno allora discussi.

Comunque, sia pure assai brevemente, non posso esimermi dal sottolineare che abbiamo ascoltato con crescente preoccupazione l'esposizione del ministro: proprio i motivi che in questa occasione (ed è la prima volta) portano i radicali a sottolineare esplicitamente che si è aperto una specie di « dialogo amoroso » con le tesi del ministro Altissimo, ci portano ad essere piuttosto preoccupati.

Il ministro è stato cortesissimo: vi ha dato atto, colleghi radicali, prima per iscritto e poi a voce (comparirà domani sul resoconto stenografico), che lo avete « marcato stretto » ed ecco che ve lo ritrovate quasi a mezza strada riguardo a talune parti importanti delle vostre tesi. Questo ci preoccupa enormemente, ma comunque rimandiamo il grosso di questa discussione al dibattito che avverrà in futuro.

Il fatto è (e lo voglio dire al ministro liberale Altissimo) che non è un caso che, nel momento in cui i problemi della droga si pongono con questa acutezza e gravità e ci si sente martellati anche qui dentro da un'assurda, e per me allucinante, pseudocultura della droga, al Ministero della sanità sia preposto un liberale. La mentalità del lasciar correre, del lasciar passare, del non prendere posizione (che non è esattamente coincidente con i valori ed i contenuti dello Stato laico, ai quali si rifaceva poco fa il collega Teodori) registra in questa fase un'apertura. Ma questo significa porsi su un piano inclinato e questa sera il ministro ha compiuto dei passi in avanti di notevole - e, sotto certi aspetti, di eccezionale - gravità rispetto ad altre posizioni. Lo ha

fatto preannunciando, in pratica, che l'eroina sta per diventare pubblica o che comunque comincerà a « strisciare » nelle strutture pubbliche; lo ha fatto relativamente al problema della medicalizzazione; lo ha anche fatto attestandosi su posizioni di pseudoneutralismo (che sono poi quelle invocate dal gruppo radicale: il non avere preconcetti ideologici e moralistici nei confronti della droga).

Noi invece diciamo al ministro e sosteniamo in polemica con i radicali che bisogna avere prevenzioni ideologiche, se così volete definirle, che comunque bisogna fornire risposte non solo moralistiche, ma morali al problema della droga. Il guaio è che non solo in tutto questo non c'è morale, ma che anzi il Ministero della sanità (per questo dicevo che sarà interessante verificare se questa costituisce un'apertura a certe tesi condivisa dal Governo, dai democristiani, dai cattolici, dalla loro cultura e dalla loro responsabilità) dimostra che, quando non si ha morale, non si ha neppure un'etica per affrontare come si conviene questi problemi.

Non si può dire: « Sdemonizziamo l'eroina », non si può sostenere, caro ministro, non si può permettere di sostenere che c'è la cultura della droga o del « buco »: c'è la cultura sulla droga, la cultura sul « buco ». Non si può sostenere - e lei a questo ha dato spazio - che « smedicalizzando » (come suol dirsi) si risolve il problema: l'unico momento in cui il drogato è malato sarebbe quello in cui rivela una crisi di astinenza, è quello in cui rivela la crisi d'astinenza; quando non ce l'ha, starebbe in ottima salute, al punto che vive come sappiamo vivono i drogati, al punto che muore come sappiamo che muoiono i drogati! Li avete mai visti, questi drogati, voi che ne parlate tanto, radicali?

PINTO. Sì!

RAUTI. Quale ottima salute hanno, quando sono drogati! Come si può sostenere che lo Stato deve distribuire - e nemmeno nelle strutture pubbliche -, deve

mettere prodotti di questo genere a disposizione dei drogati, affinché questi possano smerciarli a cura e spese dello Stato stesso! Ripeto che un dibattito a caldo, forse, porta all'exasperazione di certi toni e non voglio anticiparne la sostanza. Mi limito a prendere atto che il ministro Altissimo ha compiuto grossi, brutti passi in avanti sulla strada delle concessioni alle tesi radicali e mi limito ad anticipare che chiediamo una verifica, egregio ministro...

ALTISSIMO, *Ministro della sanità*. Ho semplicemente confermato un'ipotesi...

RAUTI. No: una volta, la sua cosiddetta iniziativa per la liberalizzazione dell'eroina, fu una specie di *ballon d'essai* giornalistico; lei inviò poi in Gran Bretagna esperti che sono tornati predisponendo una certa relazione. Mi permetto di ricordarle che io sono l'unico che, sul mio giornale, ho pubblicato per intero tale relazione. Questa relazione non coincide con le sue tesi e non dà, sull'esperimento in corso in Gran Bretagna da anni, quel giudizio positivo che lei invece, anche in questa sede, ha cercato di accreditare anche a livello parlamentare, e via dicendo. Ripeto che questi approfondimenti saranno svolti nel successivo dibattito, perché non è neanche esatto, egregio signor ministro, che su queste cose non si debba prendere posizione, perché da voi viene assunta! Il fatto è che la assumete, a favore della droga, della sua cultura e della sua diffusione; non è che vi manteniate neutrali. Voi passate, ad un certo punto, nell'altro campo, in cui non da oggi militano, credo, non tutti i radicali. Certamente, il collega Teodori, in modo così acceso...

PINTO. C'è qualche non drogato, fra i radicali!

RAUTI. Facciamolo, questo dibattito, per confrontare appunto, come si diceva, tesi e non tesi e proposizioni, senza dimenticare le stesse cifre cui ci ha richiamati il ministro; senza dimenticare che, se è vero che in questi cinque anni quelle

cifre sono inesatte per difetto e le morti si sono moltiplicate, l'impatto sociologico negativo della diffusione della droga colpisce in modo così ampio, articolato e ramificato, ciò deve indurci non a rendere più permissiva una legge ormai in vigore da un lustro, ma a riesaminarla in modo estremamente critico, senza attestarci soltanto — intendo ribadirlo — su posizioni coercitive o di forza, come dite voi, riesaminando tutto il complesso della legge e le sue conseguenze, tenendo sempre presente un punto orientativo: non dobbiamo scivolare su questi piani inclinati. Ricordate: qualche anno fa, siete partiti con il sostenere, con l'imporre che il drogato era non un criminale, ma un malato; oggi ci venite a dire che il drogato non è neanche un malato!

TEODORI. Non abbiamo mai detto che fosse un malato!

RAUTI. Dico, come vostra pseudocultura; tra poco, ci verrete a dire che il drogato è una specie di mito, da mantenere a cura e spese dello Stato e della collettività!

Facciamola, dunque, questa discussione, alla quale ci prepareremo in modo più approfondito di quanto questi pochi spunti possano farvi ritenere in questo momento. Comunque, sono insoddisfatto per la risposta alla nostra interrogazione sul *ticket*, cui ha fatto brevissimo riferimento il ministro. Anche su questo, con nuove notizie che credo di aver assunto in questo periodo, mi propongo di presentare un'interrogazione con risposta in Commissione. In tale sede si potrà meglio approfondire l'argomento (*Applausi a destra*).

PRESIDENTE. L'onorevole Ersilia Salvato ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per l'interpellanza Tagliabue n. 2-00378, di cui è cofirmataria.

SALVATO ERSILIA. Come gruppo comunista, non siamo affatto soddisfatti della risposta del ministro, e nemmeno per i dati che abbiamo potuto consultare nel rapporto del CNR, dati che certamente

costituiscono un passo in avanti per quanto riguarda l'informazione sul problema della droga, ma che, secondo noi, sono ancora molto lontani da un'analisi reale e dal voler affrontare politicamente e con serietà la questione della droga. E un'analisi reale non può essere soltanto quantitativa; non può essere neanche soltanto sociologica, in quanto essa deve essere, a nostro avviso, soprattutto capacità di analisi politica. Credo che nel dibattito di questa sera la mancanza di capacità di analisi politica sia stata avvertita da più parti, e non soltanto nella relazione del ministro. Su questo mi soffermerò successivamente in breve.

Sappiamo di non trovarci di fronte ad un problema semplice. Noi comunisti non abbiamo per nessun problema — quindi, tanto meno per un dramma come questo — delle certezze, delle ricette sicure. Sappiamo anzi — e non abbiamo nessuna difficoltà ad ammetterlo — che ci sono dei ritardi culturali di tutte le forze politiche, ed anche nostri. Per questo, in questi mesi abbiamo condotto nel paese un'opera molto importante: siamo andati a centinaia, a migliaia di assemblee per confrontarci su questa problematica, per cercare di capire meglio. E su questa problematica nei prossimi giorni presenteremo la nostra proposta di legge, nulla togliendo con questo a quella che è l'iniziativa specifica e autonoma dei giovani comunisti. Mi dispiace che il collega radicale abbia potuto affermare in quest'aula che le iniziative legislative popolari hanno poca validità. Proprio questo risultava dalle sue affermazioni.

TEODORI. Hanno poca validità per un gruppo che dispone di duecento deputati!

SALVATO ERSILIA. Secondo noi, le leggi di iniziativa popolare hanno sempre molta importanza. Hanno importanza soprattutto se sono capaci di stimolare un confronto nel paese, se sono capaci di far crescere nel paese quella coscienza critica ed anche quel rinnovamento culturale di cui tutti abbiamo bisogno, partendo però da un'umiltà di fondo.

Per quanto riguarda la relazione del ministro, non siamo soddisfatti, innanzitutto, per un motivo molto semplice: riteniamo che lei, signor ministro, non possa venire in quest'aula del Parlamento a ripetere, dopo vari mesi, quello che già aveva avuto modo di dire nell'ottobre scorso nella Commissione sanità. Lei ha fatto delle enunciazioni, alcune delle quali, per alcuni versi, possono anche essere interessanti. Ma noi avremmo preferito qualche altra cosa. Avremmo preferito un rendiconto, un bilancio di questi mesi, proprio perché il problema è così tragico e drammatico, proprio perché le morti aumentano giorno dopo giorno, proprio perché sappiamo che nei fatti è urgente affrontare il problema. Ebbene, questo bilancio, questo resoconto non c'è stato. In questi mesi abbiamo assistito a tante dichiarazioni, a volte ottimistiche, a volte pessimistiche. Abbiamo assistito anche a tentativi di informazione, ma niente di più, anche per quanto riguarda la stessa legge n. 685, che è stata tanto deprecata in quest'aula, che è stata considerata come l'unico strumento per l'accrescersi del fenomeno della droga e dell'eroina, con una analisi non soltanto settoriale e di parte, ma con un'analisi — voglio qui dirlo — politicamente errata ed infondata. Infatti, se il fenomeno della droga e dell'eroina sono andati crescendo in questi anni, sappiamo tutti, se vogliamo avere onestà morale e politica, che le cause sono ben altre.

Ebbene, per la legge n. 685 il ministro avrebbe dovuto dirci che cosa è stato capace di fare in questi mesi; avrebbe dovuto dirci perché le carenze che abbiamo già denunciato nel dibattito svoltosi nella Commissione sanità sono rimaste tutte in piedi. Mi riferisco, innanzitutto, alle carenze riguardanti il rapporto con le regioni. Le uniche sperimentazioni serie, gli unici momenti seri per affrontare ed offrire aiuto concreto alla lotta contro la tossicomania sono venuti dalle regioni e dalle amministrazioni di sinistra. Forse il ministro avrebbe fatto bene a dirci questo. E così anche per tutte le altre questioni riguardanti la legge n. 685. Nel momento in

cui approvammo quella legge, già allora, nel 1975, riconoscemmo che si trattava di una legge settoriale. E oggi diciamo che sono maturi i tempi per una sua revisione. Ebbene, avremmo preferito che anche il ministro ci avesse detto questo con chiarezza, in quest'aula. Invece, ancora una volta, abbiamo avuto delle indicazioni; ma si tratta di indicazioni sulle quali sono aperti gli interrogativi.

Voglio fermarmi soltanto su uno di questi interrogativi, che mi sembra particolarmente importante, anche a questo proposito denunciando ancora una volta inadempienze del ministro. Il ministro sapeva bene che c'era disponibilità da parte delle forze politiche, a partire dalla nostra, di vedere concretamente e realisticamente a cosa potesse condurre il tentativo di somministrazione dei mezzi terapeutici, anche dell'eroina, nelle unità sanitarie locali e nei centri poliambulatoriali e polispecialistici. Anche questa strada non è stata tentata. Noi questa sera abbiamo sentito parlare il ministro di prescrizione. Ci auguriamo che egli intendesse dire somministrazione e non certamente l'altra soluzione, in quanto noi siamo contrari. L'altra soluzione, infatti, non è tale da poter dare realmente una risposta al mercato della droga. Il mercato della droga non si combatte immettendo soltanto eroina nei centri, lo si combatte in un altro modo. Anche su questo il silenzio del ministro è grave. Vi è stato un silenzio nell'ottobre scorso, c'è stato silenzio questa sera. Perché il ministro e le altre forze politiche e i colleghi radicali non ci hanno detto, finalmente, come si fa a colpire non soltanto il piccolo e medio spaccio, ma anche, una buona volta in questo paese, il grande spaccio, che è legato al problema della mafia? Ciò è grave anche perché è avvenuto in quest'aula, quando la scorsa settimana abbiamo approvato una risoluzione per combattere la mafia, e uno dei punti di questa risoluzione verteva sul come mettere insieme tutte le forze organizzative per

prevenire il problema degli spacci degli stupefacenti.

Sappiamo cosa c'è in gioco dietro il problema dello spaccio della droga! Non soltanto questioni ideali (non questioni ideologiche); sappiamo che si deve portare avanti la lotta su più fronti e che il tentativo di combattere deve vederci fino in fondo convinti e coerenti nelle nostre azioni. Le cause del fenomeno sono diverse. Vi è, infatti, la disperazione giovanile, il modello di capitalismo, e mi meraviglio che i colleghi radicali non si fermino su queste cose, perché pensano di fare della ideologia! Non si tratta di ideologia, si tratta di questioni politiche. Se la droga c'è nel nostro paese, c'è anche perché i giovani nel nostro paese vivono questa condizione e a questa condizione bisogna fornire un'urgente risposta. Ma dietro il dramma individuale, dietro il dramma collettivo dei tossicodipendenti c'è ben altro: lo sappiamo tutti. C'è la mafia, ci sono i complotti anche internazionali, c'è tutto il profitto e una crisi del capitalismo. Diciamocele queste cose, con chiarezza!

Quindi, che cosa proponiamo? Noi proponiamo che al più presto il Governo presenti un provvedimento di legge che modifichi la legge n. 685. Per quanto ci riguarda, ribadisco che noi agiremo in tal senso nei prossimi giorni, per favorire la promozione di un dibattito ampio nel paese e favorire la sperimentazione e la ricerca di nuove strade, nonché l'attuazione della legge n. 685 per quella parte che può essere oggi attuata, con il compito, tutti insieme, di rivederla al più presto.

Per quanto riguarda le altre iniziative, noi siamo certamente disponibili al confronto, purché esso sia condotto in maniera reale e concreta, purché esso non costituisca una mistificazione e non significhi, ancora una volta, volersi arrogare da una parte il diritto di dire, di pensare, di avere in mano certezze e soluzioni. Infatti, penso che nessuno possa fare questo, soprattutto per risolvere un problema come quello in esame.

PRESIDENTE. L'onorevole Seppia ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interpellanza Fortuna n. 2-00379.

SEPPIA. Ci troviamo di fronte ad un problema la cui complessità non sfugge a nessuno e le cui radici affondano nel tessuto sociale, costituendo una componente di carattere psicosociale. Di fronte a questi temi, noi siamo convinti che lo Stato deve far sua una visione di carattere laico, affrontando i problemi per risolverli sapendo che si tratta di problemi con i quali dovremo, forse, convivere per molto tempo in futuro, ma cercando di individuare alcuni obiettivi per ridurre la portata di un fenomeno che è fase di crescita pericolosa. I dati che abbiamo a nostra disposizione, e che probabilmente saranno riconfermati nella relazione che il ministro ha consegnato alla Camera, sono dati che probabilmente sono sottostimati. Comunque, si tratta di dati impressionanti, anche perché rappresentano il prodotto di una crescita avvenuta in questi ultimi cinque anni. Di fronte a questi problemi noi abbiamo sentito questa sera alcune affermazioni di un certo interesse, che però sono state accompagnate da silenzi.

La cosa che noi vogliamo sottolineare come elemento di insoddisfazione politica è che queste affermazioni, che da alcuni mesi sono già state espresse e rappresentate nelle varie sedi della Camera e del Senato, non sono state seguite da alcun atto, da alcun comportamento, da alcuna iniziativa che il Governo poteva prendere.

Quali sono gli obiettivi che noi possiamo perseguire, che sono alla nostra portata? Il primo è quello di intervenire, di incidere sul mercato nero della droga. Ed è un problema certo di repressione, di collegamenti internazionali, di organizzazione dei mezzi e dei servizi, di funzionamento dello Stato e degli organi di polizia, ma anche un problema che ci deve portare a demistificare una concezione abbastanza generalizzata, tanto da essere entrata a far parte della cultura: quella secondo la quale la droga è intesa come un elemento che incide sugli aspetti psicofi-

sici dell'individuo, dando un certo stato di dipendenza fisica e psichica. Si fa così una grande confusione fra le cosiddette droghe leggere e le droghe pesanti. Dobbiamo cominciare quindi a dare una diversa disciplina legislativa ai due problemi, proprio per non lasciare in vita una situazione in cui, per i meccanismi interni del mercato, corriamo il rischio vero e reale che il consumatore di droghe leggere sia spinto o costretto a diventare esso stesso consumatore e spacciatore di droghe pesanti.

Vorrei ricordare a ciascuno di noi che il problema della legalizzazione della *cannabis* si pone e si sta ponendo da tempo. Nacque negli Stati Uniti d'America nel 1937 per motivazioni non consolidate sotto il profilo scientifico, successivamente superate dalle ricerche più attente che si sono sviluppate. Si sosteneva che tale droga provocasse dipendenza fisica, pazzia, comportamenti criminali e violenti; successivamente che fosse una sorta di droga di passaggio, il cui uso cronico avesse come effetto patologico quello di costituire una causa di sindrome amotivazionale. Dopo anni di studio e di ricerche accurate nessuna di queste ipotesi è stata scientificamente provata. Ciò non significa che la *cannabis* sia innocua: non esistono, a mio giudizio, sostanze nocive o innocue in assoluto, ma diversi livelli di nocività relativa in rapporto alle circostanze d'uso.

Va comunque notato che, seppure tutte le ipotesi formulate sulla nocività della *cannabis* fossero confermate, il quadro complessivo della nocività non sarebbe più grave di quello dell'alcole o del tabacco. Queste affermazioni sono contenute in relazioni e ricerche compiute in vari paesi europei e negli Stati Uniti d'America. In sostanza, oggi ci troviamo in una situazione in cui la *cannabis* viene mantenuta nell'illegalità solo perché non si è certi della sua completa innocuità. Se si dovesse operare in questo senso per tutta una serie di altri interventi, arriveremmo ad una legislazione estremamente restrittiva non solo per quanto riguarda l'uso di farmaci, ma di sostanze alimentari.

Crediamo quindi che il primo terreno di intervento sia proprio quello nei confronti del mercato nero e dei suoi meccanismi, sapendo ed avendo coscienza che lottiamo contro rapporti, strumenti, organizzazioni, insomma un intreccio di interessi che è certamente complesso. Ma c'è anche un elemento di chiarezza che può cominciare a separare le diverse situazioni.

Altro tipo di intervento che è alla nostra portata è quello di affrontare una modifica sostanziale della legge n. 685 del 1975, legge piena di irrazionalità ed anche di ambiguità. Vorrei ricordare a ciascuno di noi che la legge italiana, pur essendo certamente una tra le più avanzate, contiene un concetto per il quale siamo passati dal considerare il tossicomane un criminale a ritenerlo un ammalato, senza tuttavia recepire gli elementi che sono presenti nelle convenzioni internazionali che noi stessi abbiamo firmato. Inoltre, nelle leggi nazionali non abbiamo ancora recepito la non punibilità del piccolo spacciatore. La legge n. 685 si è infatti limitata a dichiarare la non punibilità di chi detiene modiche quantità di droga per uso personale, terapeutico o non terapeutico.

Vorrei ricordare un'altra irrazionalità della legge: consiste nel fatto di aver considerato come droghe illegali anche i derivati della *cannabis*. Le relative fattispecie criminose sono punite con pene meno severe rispetto a quelle previste per altre sostanze.

Ma vi sono, poi, altri elementi di ambiguità e irrazionalità che dobbiamo con rapidità fugare. Mi riferisco all'ambiguità relativa alla equiparazione del consumatore, che detiene non modiche quantità di droga per uso personale, allo spacciatore. Altro elemento da tenere presente è quello relativo all'articolo 80 di quella legge, norma che si presenta come passibile di controllo costituzionale, perché la genericità della espressione « modica quantità » consente macroscopiche disparità di trattamento, tali da trasformare ogni processo per droga in una vera e propria lotteria. Sarebbe interessante andare a vedere, in materia, tutte le sentenze. Ed ancora, vi è l'articolo 73 secondo il quale ove un am-

biente, un locale pubblico, un circolo privato, sia utilizzato come luogo di convegno di consumatori di droga di qualsiasi specie, il responsabile è punibile con la pena della reclusione da 3 a 10 anni e con la multa da 2 a 10 milioni. Si tratta di una norma pericolosa, che si presta a provocazioni e persecuzioni a danno di associazioni e circoli scomodi. È l'accusa che è stata usata — come sottolineava prima l'onorevole Fortuna — contro il « Mafioso » di Milano.

Vorrei ricordare altresì la pericolosità dell'articolo 76, che punisce chiunque svolga attività di proselitismo, sia pubblicamente che in privato, per l'uso illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope. La norma, se applicata alla lettera, potrebbe far incriminare chiunque si batta per la liberalizzazione delle droghe leggere.

Identica irrazionalità riguarda l'articolo 82, nel quale si prevede, in deroga alla disciplina generale, che i tossicodipendenti dichiarati non punibili ai sensi dell'articolo 80, abbiano il dovere di deporre come testimoni, indicando le generalità di chi ha loro fornito la droga.

Queste sono una serie di norme irrazionali, contrarie allo stesso spirito della legge, che, costituendo elemento di ambiguità, vanno modificate. Accanto a queste vanno modificati, per rendere coerente la stessa legge all'obiettivo che si pone, gli articoli 9, 10 ed 11, che contengono dettagliate norme per interventi informativi ed educativi sull'uso delle droghe: interventi che sono costruiti con una serie di marchingegni tali (commissioni, sottocommissioni) da far sì che tali norme rimangano inattuato.

Altro argomento di modifica sostanziale alla legge n. 685 è quello relativo alla esigenza di affrontare in modo serio il problema che viene chiamato (lo metto tra virgolette, perché l'espressione non mi piace) di « recupero » del tossicodipendente. È un intervento nel quale dobbiamo superare la tendenza alla medicalizzazione, presente nelle leggi, attraverso una serie di azioni che sono di carattere sociosanitarie. È una risposta, questa, ai mille bisogni, alle cause che

portano il giovane, in modo particolare, a far uso della droga. Non esiste una risposta medica, come non esiste un'unica metodologia. Le risposte sono tante, quanti sono i singoli casi con i quali dobbiamo confrontarci.

Questo problema ne apre un altro che è collegato alla lotta contro il mercato nero: il problema della somministrazione o meno dell'eroina nelle strutture pubbliche. Dico con molta franchezza che il problema va affrontato con senso laico, con umiltà, con capacità di carattere sperimentale. La somministrazione dell'eroina nelle strutture pubbliche è risposta che dobbiamo dare proprio per ridurre la presenza del mercato nero, dei meccanismi che portano alla morte ed alla trasformazione del consumatore in spacciatore. La capacità di autoespansione del mercato dell'eroina è uno degli elementi più pericolosi con cui dobbiamo confrontarci.

Accanto a queste risposte dobbiamo prevedere una serie di iniziative che consentano di affrontare il momento più difficile del processo di disintossicazione, quello di non ricadere nell'uso della droga. È il momento più complesso, in cui si esce da una situazione di carattere soltanto medico e ci si confronta con gli stessi bisogni e gli stessi problemi che hanno portato il giovane a far uso della droga. Il ministro sottolineava alcune iniziative, sulle quali si fonda un impegno promozionale, incentivante, da parte delle stesse strutture pubbliche: quello di favorire la crescita di momenti di comunità, di momenti di carattere collettivo. Credo sia un aspetto che, in modo sperimentale, attraverso obiettivi mirati e forme mirate, dobbiamo considerare. Occorre trovare modi ed iniziative, arricchendo anche la fantasia, per fornire risposte a problemi che sono estremamente complessi.

Voglio terminare, onorevole ministro, sottolineando come noi abbiamo visto con estremo interesse il dibattito che si è aperto con la sua iniziativa, nell'agosto del 1979. Sottolineammo allora anche i limiti della sua iniziativa, il tentativo ed

il rischio di ridurre il problema droga ad un aspetto particolare, enucleandolo dalla realtà sociale in cui è collocato, il rischio di dare una risposta soltanto medica. Sottolineammo però l'importanza del fatto che si era gettato un sasso nello stagno, che si stava aprendo un dibattito, che si rompeva il muro della diffidenza. Questo è però un problema che ha bisogno anche di risposte. Le attese che si sono create hanno bisogno anche di comportamenti e di iniziative. Si tratta di operare, nei limiti consentiti, per creare le condizioni legislative necessarie perché si cominci ad affrontare in termini nuovi un problema con cui certamente la società dovrà confrontarsi nel futuro.

PRESIDENTE. Passiamo alle repliche degli interroganti.

L'onorevole Zanfagna ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-00263. Poiché non è presente, s'intende che vi abbia rinunciato.

BAGHINO. No, signor Presidente: c'è anche la mia firma a quell'interrogazione.

PRESIDENTE. A questa no, onorevole Baghino!

BAGHINO. Anche a questa.

PRESIDENTE. Vuol dire, allora, che lei ha firmato senza lasciare traccia, perché agli atti la sua firma non risulta!

BAGHINO. Ciò dipende dagli uffici: l'aggiunta del mio nome, in calce all'interrogazione, è stata segnalata telefonicamente, come è stata fatta presente l'aggiunta del mio nome anche ad una successiva interrogazione.

PRESIDENTE. Risulta infatti anche la sua firma all'interrogazione Martinat numero 3-00881.

BAGHINO. Lo stesso vale per l'interrogazione Zanfagna.

PRESIDENTE. Negli atti a nostra disposizione risulta la sua firma soltanto

alla seconda interrogazione. Comunque, se lei intende parlare subito...

BAGHINO. Parlo subito perché debbo parlare su entrambe le interrogazioni: ho infatti avvertito personalmente stamane gli uffici, chiedendo esplicitamente di inserire la mia firma. Ne faccio una questione di principio. Proprio stamane ho fatto questa richiesta, tanto è vero che ho chiesto gli appunti al collega Zanfagna, sapendo che era impedito ad intervenire.

PRESIDENTE. A me questo non risulta, anche se non ho motivo per dubitare di quello che lei dice.

BAGHINO. Chiediamo agli uffici!

PRESIDENTE. Lo chiederemo. Si affretti a parlare; poi abbandoneremo gli accertamenti!

Ha facoltà di replicare, onorevole Baghino.

BAGHINO. Mi atterrò strettamente al tema richiamato dalle due interrogazioni, salvo porre una richiesta al ministro. Mi sembra, cioè, che nel dibattito svoltosi qualche tempo fa al Senato, ella, signor ministro, avesse spiegato diversamente la sua problematica posizione sulla liberalizzazione dell'eroina. Questa sera, in un primo momento, ho avuto l'impressione che l'onorevole Teodori avesse esagerato nell'interpretazione del suo atteggiamento. Dalla sua reazione, però, signor ministro, quando ha preso la parola l'onorevole Rauti, ho capito che il collega Teodori non aveva esagerato, che il suo pensiero era proprio quello. È nata quindi una confusione: non ho parlato di stato confusionale. Le sue dichiarazioni, allora,...

ALTISSIMO, *Ministro della sanità*. Le mie dichiarazioni sono agli atti!

BAGHINO. Visto che ha accettato la tesi Teodori, vorrei chiederle come lei concilia quella tesi con quanto è scritto a pagina 12 della sua relazione, in cui si

riconosce che il 95 per cento della mortalità del 1979, esattamente tripla di quella del 1977, è dovuto all'eroina. Ce lo spiegherà quando si discuterà la mozione sull'argomento.

TEODORI. Baghino, in genere si muore non per eroina, ma per *overdose* o taglio da eroina.

BAGHINO. Nella relazione si dice: « La mortalità è avvenuta nel 95 per cento dei casi in relazione all'uso... »

TEODORI. All'abuso!

BAGHINO. ...di eroina; nel resto dei casi per abuso di altre droghe, diverse dalla *cannabis* ».

Per quanto riguarda l'interrogazione riguardante Napoli, ella ha detto, signor ministro, che si tratta di materia di competenza della regione. Ma io dico: il legislatore approva una legge; il Governo quale compito ha? Fatta la legge, il Governo non ha forse alcuna responsabilità per la sua attuazione, per la sua alterazione, per la sua caduta in disuso? Nulla? Ella dice: « Non tralascieremo di segnalare ». Segnalare che cosa? Siamo noi ad aver segnalato che a Napoli, una città con quindicimila drogati al di sotto dei 18 anni, un centro droga che esisteva non esiste più; la situazione, cioè, rispetto all'applicazione della legge del 1975 è peggiorata, proprio perché non vi è stato il rifinanziamento.

È stato segnalato al ministro che molti, per tentare la disintossicazione, sono obbligati ad andare in Svizzera. Ma non è compito del Governo accertare se questo sia vero o no?

Ma la situazione è ancora peggiore per quanto riguarda l'altra nostra interrogazione, nella quale rivolgevamo proprio una accusa categorica, dicendo che nell'istituto tecnico statale commerciale Elio Vittorini, a Grugliasco, in provincia di Torino, « lo spaccio e l'uso di droga leggera è largamente diffuso »; e che il professor Alonge, preside dell'istituto mede-

simo, fuma "spinelli" e non solo non fa mistero di ciò, ma propaga l'uso della droga medesima».

Ma il ministro non ha fatto cenno a questo, non se n'è interessato. Forse è colpa nostra, perché avremmo dovuto estendere l'interrogazione al ministro di grazia e giustizia, per un accertamento. O dobbiamo forse provvedere ad inoltrare una denuncia alla magistratura? Ma allora la funzione del deputato di segnalare questi fatti al Governo ed al ministro responsabile viene a cadere, perché la denuncia può essere fatta da un cittadino qualsiasi, senza che sia necessario un dibattito in questa sede. Il ministro non ha fatto il minimo cenno a questo problema: ma allora, è vero o non è vero che questo professore diffonde la droga? È calunniato da noi? Ditecelo! Oppure bisogna rimuoverlo, bisogna provvedere, perché questo è un reato? Questo fatto configura anzi un reato doppio, perché proprio la legge del 1975 stabilisce che nelle scuole si faccia opera di educazione antidroga, mentre quel preside svolge un'azione contraria, andando proprio contro il suo compito, contro il suo dovere, contro ciò che la legge gli impone, oltre a rendersi responsabile del reato della diffusione della droga tra gli studenti.

Su tutto ciò, nessuna risposta. Ma allora diventano inutili le interrogazioni! Ella si è affrettato tanto a ringraziare soprattutto altri parlamentari, perché la hanno portata a predisporre la relazione di questa sera; e poi non si ricorda di compiere il proprio dovere, non dico di rispondere, ma di indagare. Se anche non ci fornirà la risposta, infatti, ma ci accorgiamo che si provvede a correggere questa situazione di disagio, di inganno, di reato, per noi è più che sufficiente. Invece, nulla: questa interrogazione viene posta all'ordine del giorno, ma non le viene data alcuna risposta. Ci consigli lei — che è competente — che cosa dobbiamo fare per procedere a questo accertamento. Dobbiamo trasformarci in carabinieri? Siccome questa non è la nostra intenzione, allora lei ci risponda, se ne interessi, perché questo non è un caso isolato.

Ecco il perché del nostro disappunto, soprattutto perché dobbiamo dire che la relazione sull'efficacia o sull'inefficacia di una politica o di un'altra, sulle iniziative che si intende assumere (l'ultima parte della sua relazione, infatti, è costituita da assicurazioni, da promesse per il futuro), non è altro che la documentazione del fallimento della legge.

Vogliamo allora vedere chi diede voto favorevole a questa legge e chi invece votò contro, perché la riteneva insufficiente e pensava che gli istituti previsti non si sarebbero realizzati? Dalla relazione poi non abbiamo capito come e se abbiano risposto le regioni. Perché le regioni non rispettano le norme contenute in quella legge? Da cosa dipende? Dall'insufficienza delle regioni, perché si attua una continua politica di moltiplicazione dei compiti affidati alle regioni? Si assegnano sempre più incarichi, e poi non ci si preoccupa se le regioni non possono realizzare quanto il Governo demanda alle stesse!

Per tali ragioni, da una parte siamo insoddisfatti e dall'altra preoccupati, perché di questo passo a nulla varranno gli interventi svolti in Parlamento, perché le cose seguiranno ad andare avanti alla stessa maniera, peggiorando continuamente.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Amalfitano ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-00377.

**AMALFITANO.** Nel preannunciare in questa sede che anche il gruppo della democrazia cristiana presenterà una mozione, non possiamo non intervenire — così come abbiamo fatto nell'altro ramo del Parlamento, credo con serietà e autorevolezza — in un dibattito che richiede certamente riflessione e pacatezza.

Per quanto riguarda la mia interrogazione, abbiamo apprezzato quello che il ministro ci ha voluto dire; ma avremmo auspicato una maggiore puntualizzazione sulle esperienze che il Ministero della pubblica istruzione ha avuto in questo settore. Conosciamo il lavoro svolto con mol-

to impegno da parte dell'apposito centro istituito presso quel Ministero.

Pur dovendo « rivisitare », così come è venuto fuori dal dibattito di questa sera, la legge n. 685, credo che un problema come questo non si possa rimandare esclusivamente all'educazione sanitaria, vista anche la scarsità di presenza di questa nei programmi scolastici. Ad esempio, i corsi di aggiornamento per insegnanti sul problema della droga, da organizzare a cura dei provveditorati agli studi, previsti dall'articolo 86 della legge n. 685, credo che si siano tenuti, per quanto mi consta solo in pochissimi casi.

Lo stesso vale per i corsi per i genitori che, ai sensi dell'articolo 87 della legge n. 685, dovrebbero essere organizzati dai consigli di istituto, i quali per altro — vi ha accennato anche il ministro — non dispongono dei finanziamenti necessari.

L'articolo 88 prevede corsi per giovani nelle scuole superiori, attribuendone sempre la competenza ai consigli di istituto, con la procedura burocratica e ritardataria dell'autorizzazione preventiva del consiglio di distretto; mentre sappiamo tutti che, solo in via eccezionale, è previsto lo svolgimento di corsi per la scuola media dell'obbligo, questo è del tutto ignorato per la scuola elementare.

Queste erano verifiche che volevamo avere e che cercheremo di risollecitare, magari in un dibattito in Commissione pubblica istruzione, proprio per vedere come poter intervenire anche in quel coinvolgimento di tutte le agenzie educative e soprattutto dell'agenzia educativa della scuola, tra il personale docente e non docente; e come poter trovare il modo più corretto per fornire sussidi didattici che mi sembrano abbastanza urgenti. Opportunamente il Ministero della pubblica istruzione ha censurato qualche modo di fornire l'informazione, ma credo abbia il dovere il tentare di prestare anche qualche sussidio tecnico alternativo.

La nostra intenzione, onorevole ministro, era di prevenire, dove, proprio in quella confluenza di professionalità e di volontariato, noi crediamo che la società possa autenticamente difendere se stessa

ed anche i singoli individui. Certo, in altri momenti forse questo porre insieme all'unisono la società e l'interesse della tutela del singolo diventa più difficile, ma nella prevenzione credo che questo sia più agevole. Per questo credo di condividere quanto diceva il ministro circa il fatto che è migliore ed auspicabile la prevenzione di fronte ad ogni ulteriore e ritardato intervento.

Non si tratta di criminalizzare, ma si tratta di aver umiltà di fronte a questo problema; colgo la raccomandazione degli onorevoli Teodori e Fortuna, ma è proprio intorno a quel concetto di laicità, che non è certamente né cultura ideologizzata, ma cultura dell'uomo e della salute, così come l'abbiamo sottolineata nella riforma sanitaria stessa — ecco il raccordo tra la nuova legge e la riforma — che noi affermiamo che non esiste per noi il problema delle droghe; esiste il problema delle persone; e come tale nella laicità, che è coltivazione dell'uomo in tutte le sue espressioni, esiste un problema pedagogico, di cui la legge, problema antico e nuovo, non può non farsi carico al di là e al di fuori di sociologismi e di moralismi. Quindi, c'è una politica dell'informazione ed una politica dell'intervento, che coinvolge tutte le agenzie educative, che coinvolge una strategia di educazione permanente; un'informazione, onorevole ministro, che non deve rispondere tanto a pesi quantitativi, ma soprattutto un'informazione qualitativa che, evitando allarmismi e terrorismi, mantenga viva la credibilità dell'informazione e faccia leva su quel gusto della vita e su quella qualità della vita che, come legislatori e in un criterio di pedagogia coinvolgente tutte le istituzioni, dobbiamo provocare all'interno del nostro paese (*Applausi al centro*).

PRESIDENTE. L'onorevole Cicciomessere ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-01446.

CICCIOMESSERE. Signor Presidente, brevemente devo dire che sono molto in difficoltà e perplesso se dichiarare la mia parziale soddisfazione per la risposta del signor ministro perché questo potrebbe

fornire ad altri gruppi ulteriori alibi per non far nulla.

Sono piuttosto perplesso e stupito delle reazioni di tutti i gruppi presenti ed in particolare di quella del gruppo comunista (ad eccezione di quella del gruppo socialista) e non riesco a comprendere perché di fronte a questo problema, quando per la prima volta abbiamo un ministro che si muove, pur con estrema difficoltà, nel tentativo di individuare alcune soluzioni, vi siano reazioni diplomatiche da parte del gruppo democristiano ed estremamente dure e violente da parte del gruppo comunista, che in quest'aula si è richiamato alla crisi del capitalismo. Pensate un po'! Un gruppo che basa la sua politica sull'incontro con le forze del capitalismo maturo o non maturo, poi fa in questa sede questo tipo di analisi politica; così diceva la collega, denunciando la carenza di analisi politica del nostro gruppo.

A parte il fatto che il discorso è piuttosto banale ed indimostrabile, nel senso che nei paesi cosiddetti socialisti magari non c'è la droga, ma c'è l'alcool e probabilmente il problema non è neanche quello; ma, se proprio vogliamo parlare in termini politici, in termini scientifici, forse dovremo dire che la crisi non è tanto quella del capitalismo, che mi sembra invece che sia in troppa buona salute, ma la crisi di chi non spera più purtroppo, grazie a certe posizioni politiche, in particolare quella del partito della collega che ha parlato, di superare il capitalismo, non ha più speranza di edificare il socialismo, a partire dalla situazione che si è creata. Queste cose ho avuto modo di dirle purtroppo in un altro dibattito, quello che riguardava il terrorismo, che credo abbia delle connessioni: una società nella quale non esiste dialettica e confronto politico, una società nella quale la classe politica si identifica sostanzialmente in un'unica soluzione, non può che produrre questo tipo di reazioni, dicevo, di grida o di silenzio. Le grida si esprimono con la P 38, ma si esprimono anche con la siringa: queste se vogliamo fare le analisi serie e le critiche serie.

Ma il problema di fondo qual è? Il problema di fondo è che siamo di fronte ad una situazione, credo, sufficientemente chiara. Da una parte c'è la scienza, la scienza laica, c'è, così, il buon senso comune che vorrebbe che il problema fosse affrontato in termini laici, in termini scientifici, in termini chiari. Abbiamo una situazione in qualche modo simile a quella dell'aborto (non è il caso — non è questo il problema — di dare giudizi morali o meno sull'aborto, dobbiamo stabilire se dobbiamo consentire e continuare a consentire che le donne muoiano sul tavolo di cucina ad abortire con le mammane oppure intervenire), siamo in una situazione identica: è inutile stare a discutere sul problema della giustezza o meno della cultura della droga, della non droga: esistono centinaia di persone che muoiono di droga; non solo — può darsi che la cosa vi interessi poco —, ma esistono su queste centinaia di persone che muoiono per droga, migliaia, centomila persone che usano la droga (e parlo della droga, non delle non droghe); esiste un commercio, un'attività commerciale criminogena, criminosa, un mercato di duemila miliardi.

Interveniamo. Come interveniamo? Il problema è semplice: o con i metodi in qualche modo adombrati, ma non so fino a che punto, da alcuni colleghi del Movimento sociale, rimuoviamo il problema o cerchiamo di rimuovere anche fisicamente, appunto, i drogati; oppure il problema, la sua soluzione, è quella evidentemente di togliere di mano al mercato, di togliere di mano al mercato nero il controllo della droga. Questo come si può fare? Evidentemente intervenendo sull'offerta, magari anche intervenendo sulla domanda. Evidentemente vanno benissimo i don Picchi, tutte le attività assistenziali che voi volete fare, ma il problema oggi qual è? È quello del congelamento, il tentativo del congelamento della situazione, il tentativo di non consentire che si estenda. Perché questo è il problema: ogni drogato costretto a cercare la droga a centomila lire la dose evidentemente non ha altra soluzione, per trovare la

droga, che venderla ad altri, che indurre altri, che reclutare altri drogati. Questa è banalità che tutti conoscono. Ci sono appunto, diceva ad Udine il collega Fortuna, i genitori dei drogati che raccolgono i soldi per cercare di svincolare i propri figli dal mercato della droga. Terapia del mantenimento: queste sono le soluzioni! Ma unanime questa Camera, come sullo aborto, dice che questa Camera sostanzialmente non se ne deve occupare, che è bene che vada avanti così. Il collega diceva del rapporto fra droga e mafia. Ma perché non si interviene? Ma perché non si consente persino — io sono preoccupato al discorso delle mozioni, molto preoccupato, diversamente dal compagno Teodori, sulla opportunità politica di arrivare ad un dibattito su mozioni; comunque ne discuteremo altrove — al ministro per lo meno di fare quei tentativi, quegli esperimenti che possano dimostrare bene o male la possibilità di questo tipo di intervento regionale nei quali mi sembra che la competenza del ministro sia piuttosto limitata. Quindi esiste anche un problema culturale di fondo.

TAGLIABUE. In otto mesi, collega CiccioMessere, il ministro non ha fatto nulla.

CICCIOMESSERE. Io non voglio difendere il Governo, mi trovo in una situazione difficile, ma credo che probabilmente una percentuale delle difficoltà che il Governo ha trovato per fare qualche cosa è determinato dal fatto che questa Camera non ritiene possibile muoversi rispetto a posizioni chiare, e le posizioni chiare sono che questa legge dice che esiste la possibilità di assumere piccole dosi di droga o modiche quantità di droga, ma non dice dove queste modiche quantità di droga è possibile trovarle. È come se si dicesse che tu puoi prendere il Campari soda, ma ti si dicesse contestualmente che il Campari soda è vietato. Questo è il problema di fondo: o lo risolviamo in modo preciso, onesto e chiaro, oppure di fatto tutto il problema non potrà mai essere risolto!

Comunque, il problema non sarà risolto purtroppo da questa Camera in questa situazione politica e, come per l'aborto, sarà risolto quando ci saranno persone che andranno in carcere e costringeranno la classe dirigente ad occuparsene, oppure quando ci sarà un *referendum* (e ci sarà!) su questo problema, e, per ragioni elettorali, i partiti finalmente dovranno occuparsene.

Il problema della *marijuana* e il problema della canapa indiana — ha ragione il collega Teodori: non voglio ripetere le sue precise analisi — è strettamente connesso, teoricamente e giuridicamente connesso. Qui non si tratta soltanto di un problema di collegamenti o di induzione, che si realizzano nel momento in cui vi è un certo controllo di tutto quello che è droga. È un'infamia teorica! O è droga o non è droga, perché, se tutto è droga, niente è droga! Questa è la base ideologica su cui si fonda anche il fenomeno dell'allargamento dell'assunzione della droga.

Quindi, su questo una posizione precisa dovrà essere assunta, per lo meno per togliere questi elementi di incentivo, almeno teorico o giuridico. Infatti, non è possibile considerare droga delle erbe che, in termini di effetto, provocano meno assuefazione dell'alcole o del tabacco: è un problema di rispetto dell'intelligenza e della chiarezza.

PRESIDENTE. L'onorevole Maria Adelaide Aglietta ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per le interrogazioni Teodori nn. 3-01411, 3-01437 e 3-01442, di cui è cofirmataria.

AGLIETTA MARIA ADELAIDE. Signor Presidente, ministro, ho molte difficoltà a dichiarare la mia soddisfazione, perché il problema che stiamo dibattendo in quest'aula è estremamente drammatico. Apprezzo l'interesse e la sollecitudine iniziale con cui il ministro si è mosso, ma constatato — e in questo sono d'accordo con quanto diceva il collega CiccioMessere — che il ministro, pur volendo muoversi e avendo dimostrato una certa disponibilità

a muoversi, ha incontrato un certo ostruzionismo da parte delle forze di questo Parlamento.

Ricordo che, dopo le dichiarazioni del ministro Altissimo (che io non condivido fino in fondo, ma che mi facevano sperare che forse, rispetto a questo problema drammatico ed urgente, ci si sarebbe mossi in una certa direzione), vi è stata una serie di prese di posizioni delle varie forze politiche, con il PCI in testa, che condannava questa sortita del ministro o la considerava discutibile o, comunque, non l'appoggiava. A dimostrazione di questo fatto, colleghi comunisti, vediamo che non c'è un progetto di legge comunista su questa materia: e non mi potete dire che i giovani non sono maturi, che la gente non sa ancora, che occorre una maggiore informazione.

Sul problema dell'informazione vorrei aprire una parentesi e ricordare che abbiamo sollecitato in tutti i modi e in tutte le sedi, comprese le sedi in cui voi, colleghi comunisti, potete essere influenti e significativi per il numero di rappresentanti che avete, cioè la Commissione di vigilanza, i dibattiti sulla droga, l'informazione al paese su questo grave problema. Non bastano i dibattiti fra pochi, e magari tutti di noi, su queste cose: il problema è arrivare alla maggioranza dei cittadini! Infatti, oggi ci sono difficoltà ad andare in una certa direzione, come hanno detto il compagno Teodori ed altri che studiano questo problema nel merito (io non voglio entrare in quanto è stato detto, anche perché lo condivido). Il problema è che probabilmente c'è da rivedere tutto un certo tipo di cultura, come quella che ho risentito attraverso le parole del collega missino: siamo ancora, oggi, a considerare il drogato un criminale o un malato. È proprio muovendosi in questa direzione che non riusciremo sicuramente mai a risolvere il problema, come dimostra il fatto che, finché si è operato in senso repressivo, fino a quando la legge n. 685 ha criminalizzato o considerato « malato » il drogato, il problema è continuamente cresciuto, tanto che siamo arrivati ormai ad avere 100 mila giovani o

comunque persone coinvolte nel problema della tossicodipendenza, o forse anche di più.

Sempre come osservazione di carattere generale, vorrei dire che qui i colleghi democristiani continuano a parlare di prevenzione, di difendere se stessi e l'individuo, di qualità della vita: se c'è da analizzare socialmente i motivi che portano questo, facciamolo; chiariamo quali sono i motivi per cui una persona cerca direi quasi di suicidarsi con la siringa, così come tendono a suicidarsi i terroristi (i due fenomeni sono strettamente connessi); chiediamoci perché i giovani si « bucano ».

Al collega missino rispondo che, proprio perché i problemi dei tossicodipendenti li conosciamo bene, proprio perché con i tossicodipendenti noi abbiamo vissuto, possiamo ben dire che esiste una « cultura del buco », esiste questo problema drammatico che porta il tossicodipendente a non occuparsi d'altro che a ricercare, ora per ora, giorno per giorno, i soldi per la droga.

Il problema, dunque, esiste ed è strettamente legato — come altri hanno detto — alla logica del profitto, che sta a monte. Il fatto è che a questi giovani non si offrono speranze. Il problema non è quello della crisi di valori nei giovani, è quello della crisi di valori in questa classe dirigente, compagni del partito comunista; il problema è che quando si parla di milioni di persone che muoiono di fame, voi non fate niente: vi sta bene avallare questa situazione, vi sta bene che si continui a massacrare tanta gente nel mondo. È così che noi non trasmettiamo nessun valore neppure ai giovani, a quelli che, se non si « bucano », magari imboccano la strada del mitra e del terrorismo.

È questo il problema di fondo, un problema che certo non risolveremo oggi o domani. Forse qualcosa si potrà fare a lunga scadenza e forse potrei dire ai colleghi democristiani che, se rubassero un po' meno, ci sarebbero un po' meno tossicodipendenti, comunque di gente spinta a queste soluzioni e che troverebbe altre strade se lo Stato fosse governato diversamente.

È comunque sicuro che il problema non si risolve con la repressione. Abbiamo avuto una legge repressiva che non è servita a nulla. Era una legge che nei fatti legava al momento del profitto anche le minidroghe, quelle che però non si possono considerare droga, perché altrimenti bisognerebbe considerare tali anche le spezie: la noce moscata dovrebbe essere trattata, in questa ottica, come la *cannabis* o la canapa indiana. Scientificamente è dimostrato che sono allo stesso livello, che non danno assuefazione. Nella legge, però, sono collegate alle altre nel momento del profitto. Concettualmente, la legge stabiliva che è consentito fumare e anche « bucarsi »: se una persona — stabilisce la legge — vuol fare la scelta di fumare o di « bucarsi », la può fare; poi però, nei fatti, la legge impedisce di procurarsi legalmente quanto è necessario e legalizza così il mercato nero, i cui interessi sono alla base della diffusione della droga. Tutti sappiamo che anche in questo entra la mafia: si tratta di un fenomeno che richiede ben altri interventi però intanto quel poco che si può fare andrebbe fatto subito e si dovrebbero scindere i diversi tipi di droga.

Signor ministro Altissimo, voi fate così abbondante uso dei decreti-legge, ci avete inondato di decreti-legge per mesi: quando, nel settembre dello scorso anno, il ministro ha lanciato un grido di allarme, si sarebbe forse potuti intervenire subito con un decreto sulla penalizzazione (di cui lei non ha parlato), sulla liberalizzazione delle droghe leggere. Questo è un problema (se lasciamo legate l'eroina e le droghe leggere) da eliminare, per non incrementare cose del genere. Il collega Teodori diceva che l'eroina nella farmacopea si poteva introdurre velocemente, usando gli strumenti di cui abusate normalmente: forse oggi non saremmo qui a dire, per tutte le interrogazioni, che c'è un morto al giorno per l'eroina, nel nostro paese!

Questo problema di fondo non può essere affidato ad un momento repressivo, al codice penale; esso necessita di un inquadramento amministrativo, di soluzioni anche nella direzione da lei indicata, ma cre-

do che sarà molto difficile. Le espressioni che si sono registrate in quest'aula hanno costituito valutazioni molto chiare, al di là dei ritardi e delle lentezze di tutti: sono state molto chiare probabilmente in questa direzione. Negli Stati Uniti d'America, all'epoca del proibizionismo, il consumo dell'alcole è aumentato ed il profitto lo sosteneva, evidentemente; lo stesso principio si ha oggi. Non è il momento repressivo del codice penale che risolverà il problema! Finché non avremo consapevolezza della drammaticità del problema, gioverà non un altro dibattito, un altro rito, bensì la discussione dei progetti di legge; i termini della proposta di legge di alcuni colleghi valgono, anche se non lo condivido del tutto per le sue misure limitative: tuttavia mi rendo conto della situazione; per fortuna, c'è chi ha avanzato una proposta e la porta avanti. Credo che la richiameremo in aula quanto prima, appena possibile, perché ancora una volta si parla di morti e bisognerà fare qualcosa!

Non possiamo limitarci a dire nelle scuole che la legge n. 685 è fallita, provocando ciò che ha provocato: i problemi sono sul tappeto. La gente muore e si impone una soluzione, nel dibattito e nel confronto.

Gli interessi che sono alle spalle di tutto questo, compagni comunisti, vi trovano complici quando dite: aspettiamo, dibattiamo, vediamo e poi proporremo le soluzioni! Su *l'Unità* leggo, da mesi, gli annunci di soluzioni per il problema della droga: allora, è vero che questo della droga è un problema sentito nelle fasce emarginate, quelle che sono colpite; è sentito dai giovani e allora è un alibi mandare avanti la FGCI con un progetto di una certa direzione, senza farsene subito carico in Parlamento! Sono contenta che abbiate preso atto che le proposte di iniziativa popolare sono importanti, in quanto provengono dalla gente: sappiamo bene che, all'occorrenza, si possono usare anche le forze di 190 deputati, immediatamente, con un progetto di legge! (*Interruzione del deputato Tagliabue*).

Voi le utilizzate molto bene, tanto è vero che non c'è una proposta di legge di

vostra iniziativa, non c'è l'iscrizione di questo problema all'ordine del giorno! Sono trascorsi otto mesi! Veramente, potrei dire che colpevole è il ministro, ma lo siamo anche tutti noi, evidentemente! Non possiamo aspettare soluzioni sempre e solo dal Governo! Per fortuna, il Governo ci aiuta con i decreti-legge ed abbiamo solo il problema di venirci a votare qui, ma forse un minimo di iniziativa da parte nostra, a livello parlamentare, potrebbe essere assunta con precise posizioni dei vari gruppi.

Aspetto, continuo ad aspettare, che questo problema si avvii ad una soluzione concreta, perché in realtà, poi, nel paese la gente sta morendo!

PRESIDENTE. L'onorevole Pinto ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per le sue interrogazioni nn. 3-00809 e 3-00887.

PINTO. Signor Presidente, sarò molto breve: lei forse sa che io in genere da qualche tempo non mi lascio mai andare a condanne nei confronti di questo Parlamento, od alla ricerca di una medaglia da appuntarmi sul petto!

Questa sera ci si deve dichiarare soddisfatti o insoddisfatti, al di là delle cose che ha detto il ministro nel suo intervento, per come questo dibattito sta proseguendo. Io penso che lei, signor ministro, che ha preso un aereo militare per essere presente questa sera a questo dibattito, non sia soddisfatto del Parlamento. Noi possiamo dire che siamo soddisfatti o meno delle sue dichiarazioni, ma sicuramente lei non è soddisfatto non di come il Parlamento ha trattato il ministro Altissimo, il ministro della sanità, ma di come il Parlamento ha affrontato in questa occasione il problema della droga.

Io penso che sia innanzitutto indispensabile capire una cosa. Se non riusciamo a capirla, qualsiasi altra discussione non può aver valore. In questo momento vedo presenti quattro democristiani, un socialista, due radicali, un comunista e due missini. Ci possiamo contare sulle dita di una mano. Volevo dire ai colleghi presenti che è necessario capire che, di fronte a quattro, cinque, sei temi — che poi

costituiscono fonte di sofferenza, di inquietudine e di problemi quotidiani —, il paese deve vedere che il Parlamento li affronta in un modo diverso. E il modo diverso è anche quello della partecipazione. Si parla tanto di assenteismo, si parla di operai che non amano il proprio lavoro. Ma noi allora? Nessuno ci ha obbligati a fare i parlamentari, nessuno ci aveva avvertiti che da grandi avremmo dovuto fare per forza i deputati. È stata una libera scelta. Abbiamo chiesto un mandato ai nostri elettori. Eppure, riempiamo le pagine dei giornali sul problema della droga, sull'eroina, sulle morti, sui giovani, sulla P 38, sul terrorismo, sulla disaffezione alle istituzioni, sulla necessità di fare qualcosa. E adesso, signor Presidente Scalfaro, stiamo parlando della droga, stiamo parlando degli 80 mila o 100 mila giovani che hanno a che fare con la droga, stiamo parlando delle migliaia di persone tossicodipendenti, delle migliaia di padri e madri che improvvisamente scoprono che un loro figlio nell'età della giovinezza ha fatto certe scelte che non capiscono. Mi dovete credere: non ho nessuno spirito di fare la predica a nessuno, ma vorrei che in certi momenti, per incanto, per magia, per miracolo, queste tribune si potessero riempire del popolo italiano, che ci vedesse mentre lavoriamo, che vedesse me, voi, Teodori, i compagni miei che hanno parlato e sono andati via, chi è assente, i gruppi non rappresentati da nessuno, gli stessi gruppi che hanno presentato interpellanze e interrogazioni e che hanno trovato chi poteva essere di turno per parlare dell'eroina. E poi ci permettiamo il lusso di parlare nel dibattito di cultura e di non cultura della droga; ci permettiamo di dire che dobbiamo risalire alle cause del capitalismo, che dobbiamo capire il socialismo, che dobbiamo capire tante cose, per poi recitare questi tristi copioni.

Dato che oggi non so cosa ci abbia imposto di venire qui, dirò alcune cose sulla sua relazione, signor ministro. Io penso che lei sia ministro di un Governo che poco vuole avere a che fare con il problema della droga. E non dico questo

a sua difesa, altrimenti domani si dirà che i radicali sono diventati nemmeno più filoliberali, ma addirittura filoaltissimi...

TEODORI Sostenitori del Governo!

PINTO. Oppure, si dirà che hanno simpatia viscerale...

PRESIDENTE. Bisogna ridurre al minimo i danni, onorevole Pinto!

PINTO. Certo, anche perché mi rendo conto che un ministro potrebbe anche decidere di non voler più far parte di un Governo che nulla vuole ad avere a che fare con la droga. Non voglio entrare nel merito di questo problema. Comunque, penso che lei abbia questa difficoltà, così come noi tutti l'abbiamo. È vero che in 8 mesi lei avrebbe potuto fare di più; è vero che il suo Ministero avrebbe potuto fare di più, ma questo è per me un periodo di speranza, e credo che il giorno in cui non avrò più speranze tutto sarà finito. E allora, voglio intendere come fatto di speranza la circostanza per cui questa sera, anche se in pochi, anche se dovremo riferire ai colleghi assenti, abbiamo comunque trovato qualcosa su cui confrontarci. C'è stato l'impegno del gruppo comunista, che ha studiato, che ha capito. Forse posso comprendere i ritardi che avete avuto su questi temi, anche per il modo in cui siete strutturati. Avete detto di aver capito. La DC ha detto che presenterà una mozione al riguardo. Noi abbiamo fatto il nostro dovere di parlamentari intervenendo su questo argomento. Io sono firmatario, insieme ad altri colleghi di diversi gruppi, di una proposta di legge che è stata presentata già da quattro mesi. Dirò che noi abbiamo fatto anche il nostro dovere di opposizione democratica. Comunque, la responsabilità dei mali di questo paese non è soltanto di chi ha governato, ma anche di chi non ha governato. Noi non siamo i detentori della verità o quelli che non hanno a che vedere con le miserie o i guai di questo paese! Forse il nostro modo di essere opposizione, l'intensità con cui lo siamo sta-

ti, hanno a che fare con la vicenda complessiva del paese. Ebbene, io prendo atto questa sera che bene o male è emersa questa volontà. Ora, su ciò, noi vi aspetteremo al varco, non con le armi minacciose, bensì con la speranza che si concretizzino le cose che avete detto questa sera.

Tuttavia, signor ministro, anche se il dibattito sull'argomento non può considerarsi esaurito, ritengo che lei debba provvedere, magari anche dal punto amministrativo, a tamponare alcune falle. L'altro giorno sono stato a Rebibbia anche perché ho l'abitudine di visitare molto spesso i carcerati di vario tipo, quelli al di là delle sbarre e quelli al di fuori, quelli in divisa e quelli senza, e mi sono reso conto che nelle carceri esiste un grande problema della droga. Di ciò avevo già fatto menzione in un'interrogazione da me presentata per la situazione del carcere della mia città, di Poggioreale. Quando abbiamo a che fare con la droga o si è tossicodipendenti...

BAGHINO. Ti comunico, se non lo sai, che a Poggioreale da oggi c'è una rivolta in atto.

PINTO. Io non lo sapevo. Tempo fa, il sottosegretario diceva che andava tutto bene, si ricorda signor Presidente?

PRESIDENTE. Presiedevo io.

PINTO. Io dicevo che non era vero, vi erano delle tensioni, dei problemi e che bisognava fare un'indagine. Risultato: due morti impiccati e adesso purtroppo la rivolta. Vorrei non avere avuto ragione quel giorno. Sarei stato più coerente se, come promisi, fossi rimasto lì dentro per protesta fino a quando non fosse stata decisa un'indagine. Se ciò l'avessi fatto e non solo detto, può darsi che i detenuti avrebbero avuto una speranza, un incontro e che oggi non ci sarebbe stata la rivolta così come ci ha riferito adesso l'onorevole Baghino.

Comunque, nelle carceri quando si è tossicodipendenti e il carcere non è pre-

parato per fornire loro assistenza, chi ti fornisce la droga — e lei lo sa, ministro Altissimo — sono quei detenuti che controllano il carcere, l'organizzazione mafiosa all'interno del carcere. Per avere la droga in quel modo non si devono cacciare fuori dei soldi, bensì si debbono firmare delle cambiali, cambiali che, quando si esce dal carcere si dovranno scontare con qualche favore o facendo qualcosa. E, forse questo il problema più grosso, anche perché molti di quelli hanno a che fare con il carcere. Avrei voluto sentire qualche parola di più, signor ministro, su questo argomento.

Concludendo, il mio desiderio è quello di confrontarmi con i guasti di questa società così come li vedo. È vero che per certi guasti bisogna risalire all'origine; però, se vogliamo risalire all'origine penso che in molti casi non ci metteremo mai d'accordo. Ci sarà chi (ad esempio, chi ha governato questo paese) dirà che lo spaccio e l'uso dell'eroina è dovuto ad alcuni valori voluti da altri che non governavano. L'opposizione dirà il contrario, accusando la particolare gestione del paese; qualcuno dirà che è colpa del capitalismo; qualcuno dirà che è colpa di chi voleva instaurare il socialismo. Penso che sarà difficile raggiungere un accordo sulle cause; comunque, se vogliamo andare avanti tutti insieme, dobbiamo prendere atto che esiste un problema dell'eroina nel nostro paese, che si muore per essa (e non come diceva Rauti). Su questo, signor ministro, qualche volta faccia un po' di scuola-quadri quando ha l'occasione di intervenire in questo Parlamento o nelle Commissioni, e dica che colui che ha a che fare con l'eroina non è un *mister Hyde*, brutto, che comunque deve morire; spieghi che la maggior parte delle morti sono dovute a scarsa conoscenza, ad eroina tagliata... È vero o no, signor ministro, che non è obbligatorio morire, se si prende l'eroina? Ce lo dica lei affinché questi colleghi, quando sono nelle piazze, dicano nei comizi cose che fanno male a tutti e non solo a chi va dicendo queste cose.

Lo si voglia o meno ammettere, c'è una cultura della droga; e noi dobbiamo smettere di pensare che cultura sia soltanto la nostra. Comunque, metto da parte queste cose, come diceva Teodori, purché ci confrontiamo con il problema ed agiamo: è il momento di agire. Noi di indicazioni ve ne abbiamo date e speriamo che su di esse vi sia un confronto serio, a breve termine.

Un'altra cosa che mi ha lasciato insoddisfatto — che ha reso il gruppo comunista contento — è il modo generico con il quale sono stati affrontati i tempi per l'articolazione di quanto lei ci ha detto o scritto. Sono anche insoddisfatto per il fatto che lei ha aggirato l'ostacolo — ed è stata una scelta, perché lei è un conoscitore di questo argomento — costituito dal problema delle droghe leggere, del cosiddetto « spinello ». Oggi poteva anche dire — come ha fatto una volta in Commissione — che fare uso di eroina, essendo passati attraverso lo « spinello », era come aver preso il latte da piccoli. Le dica queste cose, così Briccola sarà più calmo quando parleremo di certe questioni, così Caradonna non dirà: « Diamogli questa eroina »!

Nessuno di noi vuole vendere fumo, nessuno di noi vuole vendere droga, signor ministro e colleghi!

CARADONNA. Chi ne parla è d'accordo con gli spacciatori!

PINTO. Caradonna, talvolta fare politica significa distaccarsi dalle proprie realtà: ho dovuto, infatti, leggere su un giornale di Roma, che un mio caro amico, insegnante, persona lucidissima, che stimavo, era stato arrestato come spacciatore. L'ho incontrato quando è uscito dal carcere e gli ho parlato... Questo è fare politica: perdere un poco il rapporto con le proprie realtà. Diciamo che alcune persone sono diventate spacciatori perché, per procurarsi una dose, non hanno voluto compiere rapine. Il problema centrale della droga nel nostro paese è dunque — lo diceva Teodori, lo diciamo noi — quello del modo con il quale procurarse-

la. Se non facciamo in modo che non ci siano più genitori che debbono venderci qualcosa per dare soldi ai propri figli, che si rinunci alla rapina per avere la droga, che si rinunci allo spaccio, non possiamo arrivare a discutere di somministrazioni o di distribuzioni, come proponiamo noi.

Collega Ersilia Salvato, non so cosa dirti per sconfiggere oggi la droga. I mafiosi, la mafia... Noi siamo di Napoli, sappiamo di Zaza, di gente che è diventata importantissima, che gira con macchine blindate, che fa fortuna. Non saprei dirti cosa fare per poterli incastrare, però voglio togliere il terreno sotto i loro piedi. Però è gente che deve pagare, e pagare in un certo modo, per avere le sostanze di cui ha bisogno.

Concludo, signor ministro; avevo detto di voler parlare per pochi minuti, invece, come al solito, mi son fatto prendere la mano. Ma lei ha detto: « Non rassegnamoci », ed io sono uno di quelli che non si rassegnano su questo argomento. Noi, signor ministro, la marcheremo stretto, come si dice in termini calcistici. Sarà un marcamento corretto, leale, che faremo non già attraverso uno sgambetto, ma con strumenti parlamentari e con strumenti politici, che useremo al di fuori di qui. Mi riferisco alle grandi manifestazioni, che abbiamo già promosso, che consentono di parlare coi giovani, non già per demonizzare la droga, non per trattare tutti da malati o da criminali, ma per considerare il problema per quello che è.

PRESIDENTE. L'onorevole Caradonna ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-00940.

CARADONNA. Non mi attendevo, in verità, di dover parlare in un dibattito generale sulla droga. La mia interrogazione era specifica e concerneva fatti molto gravi avvenuti in uno dei maggiori ospedali di Roma, il policlinico, denunciati da un giornale di Stato, e quindi di sinistra progressista, *il Giorno*, e ripreso da *Il Tempo* e da tutti gli altri,

circa eventi mostruosi avvenuti, appunto, in detto ospedale. Qui, infatti, madri di ragazzi molto giovani, ricoverati per malattie gravi, sono state consigliate da alcuni infermieri di non abbandonare i propri figli, per il grave pericolo cui gli stessi sarebbero incorsi. Sono state queste madri, questi genitori, a girare per i giornali, pregando di non fare nomi, per dare l'allarme su quanto hanno visto: spacciatori penetrare nelle corsie, schiaffeggiare e violentare coloro che non si prestavano a spacciare la droga, iniziare alla stessa ragazzi minori, con l'appoggio del personale del policlinico, con genitori e minori abbandonati nelle mani di bande di delinquenti che imponevano la droga, con scene di attacchi per carenza di droga in giovanissimi.

Di fronte ad eventi denunciati da giornali di Stato, o del parastato, ho ritenuto di presentare una interrogazione. Il ministro della sanità ha confermato la veridicità degli avvenimenti, limitandosi, come rappresentante del Governo, a dire che tali « inconvenienti » (sottolineo l'eufemismo) sono stati risolti da incontri regionali a livello di vertice, nel corso dei quali si è provveduto (la ringrazio della notizia che ella ci dà con una certa indifferenza e che, in verità, spettava al ministro dell'interno, ma si sa che le responsabilità del Governo sono collegiali) alla costituzione di guardie giurate, regionali forse, per gli ospedali, — come se in questi ultimi non vi fossero già posti fissi di pubblica sicurezza, — con il conseguente dovere di intervenire laddove siano stati commessi, come nel caso che ho segnalato, reati gravissimi, contro persone e contro la pubblica sanità. Ma dell'intervento della pubblica sicurezza lei, signor ministro, non ci ha dato notizia. Evidentemente, il suo collega del Ministero dell'interno ha ignorato un fatto che ha scosso la coscienza morale di questa Roma, nei cui ospedali ormai, (da quando, purtroppo, una folle legge ha abolito i manicomi nel nome di uno stupido umanitarismo, i tossicomani vengono ricoverati), esiste, quale risultato, lo spaccio della droga con risse paurose tra

drogati e spacciatori. Ma sono gli aspetti del falso umitarismo, che, insieme alla riforma sanitaria, sta distruggendo quel poco che ancora si può fare per la pubblica sanità.

Io mi dichiaro, dunque, ampiamente insoddisfatto della risposta del ministro e, anzi, sottolineo la gravità di quanto notificato circa l'istituzione di una polizia regionale, sia pure ospedaliera, che non so se abbia funzione antidroga o di altro genere, ma che servirà naturalmente ad aggravare la già confusa situazione dell'ordine pubblico con conflitti che insorgeranno puntualmente tra regione e Stato.

Poiché il dibattito si è allargato, mi si consenta di svolgere alcune osservazioni, con molta brevità. Innanzitutto vorrei soffermarmi su ciò che ha affermato la collega Salvato, del gruppo comunista, in merito agli interventi attuati dalle regioni governate dal PCI. Sfido la collega a dimostrare che la regione Lazio ha speso una sola lira per i drogati. (*Commenti del deputato Ersilia Salvato*). Non ha speso nulla, adducendo la motivazione che occorre modificare la legge, per quanto riguarda le competenze delle regioni. La regione Lazio, retta dai comunisti, non ha speso una lira in favore dei drogati, in base alle leggi esistenti.

TEODORI. È esatto!

CARADONNA. Questa è la realtà che, a qualunque partito si appartenga, occorre riconoscere.

TEODORI. È esatto: mentre la regione Toscana è l'unica che ha fatto qualcosa, la regione Lazio non ha fatto assolutamente nulla!

CARADONNA. Sta di fatto che la regione Lazio non ha fatto nulla. Ciò è stato riconosciuto in un dibattito al *Tirrenum*, al quale doveva partecipare anche il ministro Altissimo.

Per quanto riguarda il problema generale della droga, il mio partito ha espresso le proprie posizioni; sono però perso-

nalmente dell'idea che, in questo campo, o si usa un sistema repressivo dei più drastici... (*Commenti dei deputati del gruppo radicale*)... Si tratta di scelta! Oppure — dicevo — si provvede a curare i drogati; ma in che limiti? Fra i giovanissimi qualcuno può essere recuperato, ma sfido chiunque a dimostrare che, dopo parecchi anni di uso delle droghe, un individuo sia recuperabile. In Inghilterra è stato adottato un metodo che, dal presidente dell'ordine dei medici del nostro paese, professor Parodi, viene definito di « egoismo sociale ».

Il fatto è che c'è anche un altro aspetto del problema della droga, che non riguarda il drogato, ma coloro che non si drogano. Ora, quando si prende in considerazione lo sforzo che la società deve compiere nei riguardi dei drogati, non ci si può limitare a ciò che occorre fare per curarli; io dico che, prima dei drogati, vi sono i malati che non hanno nessuna colpa della propria condizione. Il drogato potrà lamentare condizioni ambientali che lo abbiano reso neurolabile, ma è sempre un individuo che si è condannato al vizio da solo. Vi sono invece altri malati, nei confronti dei quali in Italia non si fa nulla, che però non hanno alcuna colpa della loro situazione e che dovrebbero quindi godere, in quanto non colpevoli di debolezza alcuna, di un trattamento di riguardo: dai ciechi ai malati di mente, ai malati cronici, ai paraplegici, agli invalidi di qualsiasi genere. Per questi non si fa nulla, o si fa poco, mentre si prevedono spese enormi per il recupero dei drogati. A parte questo, però, c'è anche — ripeto: mi si consenta di dirlo coraggiosamente — di coloro che non sono drogati e che non è giusto che siano derubati in continuazione: costo sociale, questo, che il professor Parodi dice che noi dobbiamo pagare, perché i drogati debbono reperire i mezzi per procurarsi la droga. Il dilagare dei piccoli furti e dei piccoli scippi dipende, come è ormai accertato, dal fatto che i drogati, giovani o anziani, cercano disperatamente di provvedersi di quelle poche lire necessarie per acquistare la droga. C'è quindi la gente

per bene, che lavora, che non è giusto che sia derubata, perché i giovani, poverini, debbono avere la droga. Allora, o si provvede drasticamente, con il carcere o la repressione, come accadeva una volta, oppure si affronta il costo dell'egoismo sociale britannico...

PINTO. Ma tu, tra questi due sistemi, quale consigli?

CARADONNA. Quello che, secondo la vostra logica, potete chiedere. Per me è quello più semplice, ma siete voi che dovete scegliere. Scegliete, ma dovete scegliere nell'arco costituzionale.

PINTO. Ma quale sistema consigli?

CARADONNA. Posso esprimere un parere personale: secondo le condizioni. Dovete decidere voi, però: se non volete ledere i diritti civili, dovete pervenire a certe conclusioni. Per me può essere indifferente l'una o l'altra soluzione, purché il cittadino tranquillo non venga afflitto. Te lo dico io, che sono stato di recente derubato in casa da un drogato. Parliamoci chiaro: sono cose che abbiamo vissuto, e quindi uno ne parla quando le ha vissute.

Ora, il problema della società è anche quello di provvedere alla gente che è tranquilla. Se si considera il drogato un ammalato, lo si curi. Debbo però dire una cosa, per informata coscienza: che con il metadone e la morfina non si riesce a svezzare colui che è abituato all'eroina. Evitiamo le ipocrisie: gli si dà il metadone quando è in ospedale, anche adesso, e la morfina anche; ma chi è abituato all'eroina, appena esce chiede eroina, peggio di prima.

TEODORI. Sono la stessa cosa, Caradonna!

CARADONNA. Non sono la stessa cosa. Non credo che il metadone sia la stessa cosa dell'eroina, perché se dopo chiedono l'eroina, come avviene...

TEODORI. È la stessa cosa, la stessa famiglia.

PRESIDENTE. Non approfondiamo le valutazioni tecniche. Concluda, onorevole Caradonna.

CARADONNA. È necessario, però, uscire dalle ipocrisie e tenere presenti anche le possibilità concrete di spesa che ha lo Stato per risolvere un problema difficilmente risolvibile con le cure ed i sistemi che si prevede di impiegare.

PANNELLA. Scusa, Caradonna, ma se in carcere diventano drogati?

PRESIDENTE. Onorevole Pannella, non ponga domande a quest'ora! Prosegua, onorevole Caradonna.

CARADONNA. Caro, diamogliela questa droga, così finisce questa scocciatura. Che cosa vuoi fare? È una scocciatura, non è vero? Caro amico, dobbiamo stare sempre a piangere dietro a quelli che vogliono prendersi la droga. Diventa poi uno strazio, se dobbiamo dissanguarci per costoro: anche questo è un elemento che dobbiamo considerare. Io sarò scandaloso, ma lo dico subito: se dobbiamo avere le aule dei palazzi di giustizia e le procure della Repubblica intasate da procedimenti penali per furti effettuati dai drogati, anche questo è un grosso problema sociale, che dobbiamo valutare quanto costi alla comunità.

PANNELLA. Bene, siamo tutti d'accordo!

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni sul problema della diffusione della droga.

#### Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede referente.

PRESIDENTE. A norma del primo comma dell'articolo 72 del regolamento, comunico che i seguenti progetti di legge sono deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti in sede referente:

#### III Commissione (Esteri):

S. 272. — « Ratifica ed esecuzione dell'accordo di cooperazione culturale e scien-

tifica tra l'Italia ed il Portogallo, firmato a Lisbona il 24 marzo 1977 » (approvato dal Senato) (1429) (con il parere della I, della V, della VI e dell'VIII Commissione);

S. 342. — « Ratifica ed esecuzione dell'accordo tra il Governo degli Stati Uniti d'America e il Governo della Repubblica italiana per gli scambi tra i due paesi nel campo dell'istruzione e della cultura, firmato a Roma il 15 dicembre 1975 » (approvato dal Senato) (1430) (con il parere della I, della V, della VI e dell'VIII Commissione);

#### IV Commissione (Giustizia):

CARADONNA ed altri: « Modifica della disciplina giuridico-economica dei vice-pretori onorari » (1304) (con il parere della I e della V Commissione);

#### X Commissione (Trasporti):

Tocco ed altri: « Norme per la razionalizzazione dei trasporti della Sardegna » (1186) (con il parere della I, della III, della V, della VI, della VII e della IX Commissione);

#### XII Commissione (Industria):

CASATI ed altri: « Modifiche all'ordinamento professionale dei periti industriali » (1028) (con il parere della I, della IV e della VIII Commissione);

#### XIII Commissione (Lavoro):

RALLO ed altri: « Norme per l'apprendistato dei giovani diplomati e laureati » (1192) (con il parere della I, della II, della V, della VI e della XII Commissione).

#### Annunzio di interrogazioni e di una interpellanza.

PRESIDENTE. Sono state presentate alla Presidenza interrogazioni e una interpellanza.

Sono pubblicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.

#### Ordine del giorno della seduta di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di domani.

Martedì 11 marzo 1980, alle 10,30.

#### 1. — Discussione del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 11 gennaio 1980, n. 5, concernente disposizioni sui consumi energetici (1273);

— Relatore: Aliverti;  
(Relazione orale).

#### 2. — Discussione del disegno di legge:

S. 646. — Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 11 gennaio 1980, n. 3, recante conferimento straordinario di fondi alla GEPI s.p.a. (approvato dal Senato) (1432);

— Relatore: Aliverti;  
(Relazione orale).

#### 3. — Seguito della discussione del disegno di legge:

Delega al Governo per la ristrutturazione dei servizi di assistenza al volo (807);

— Relatori: Tassone e Morazzoni;  
(Relazione orale).

#### 4. — Seguito della discussione delle mozioni, interpellanze e interrogazione concernenti la Presidenza italiana del Consiglio delle Comunità europee.

#### 5. — Seguito della discussione della proposta di legge:

ANIASI ed altri: Riforma dell'editoria (377);

— Relatore: Aniasi.

#### 6. — Discussione del disegno di legge:

S. 601. — Misure per la lotta alla criminalità terroristica e organizzata (approvato dal Senato) (1267);

— Relatore: Casini;  
(Relazione orale).

VIII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 10 MARZO 1980

7. — *Discussione dei disegni di legge:*

Nuovi apporti al capitale sociale della Società per le gestioni e partecipazioni industriali — GEPI, Società per azioni (500);

— *Relatore:* Aliverti;  
(*Relazione orale*).

Ratifica ed esecuzione delle Convenzioni 145, 146 e 147, adottate a Ginevra il 28 e 29 ottobre 1976 dalla 62ª sessione della Conferenza internazionale del lavoro (598);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* Bonalumi;

Ratifica ed esecuzione delle Convenzioni nn. 92, 131, 133 e 143, dell'Organizzazione internazionale del lavoro (599);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* Bonalumi;

Ratifica ed esecuzione delle Convenzioni nn. 74, 109, 129, 132, 134, 135, 136, 137, 138 e 139 dell'Organizzazione internazionale del lavoro (600);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* Bonalumi;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione sul riconoscimento degli studi, dei diplomi e dei gradi di insegnamento superiore negli Stati arabi e negli Stati europei rivieraschi del Mar Mediterraneo, adottata a Nizza il 17 dicembre 1976 (601);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* Biasini;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione relativa all'adesione della Danimarca, dell'Irlanda e del Regno Unito di Gran Bretagna e d'Irlanda del Nord alla Convenzione concernente la competenza giurisdizionale e l'esecuzione delle decisioni in materia civile e commerciale, nonché al Protocollo relativo alla sua interpretazione da parte della Corte di giustizia, fir-

mata a Lussemburgo il 9 ottobre 1978 (602);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* Cattanei;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica federale del Brasile per evitare le doppie imposizioni e prevenire le evasioni fiscali in materia di imposte sul reddito, con Protocollo aggiuntivo, firmato a Roma il 3 ottobre 1978 (603);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* Radi;

Approvazione ed esecuzione dell'accordo tra la Commissione europea del Danubio e la Francia, l'Italia, il Regno Unito di Gran Bretagna e d'Irlanda del Nord e la Grecia per la definizione di problemi finanziari in sospenso, con allegati, firmati a Roma il 23 aprile 1977, e della dichiarazione e accordo, firmati in pari data (615);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* Cattanei;

Adesione alla convenzione relativa all'indicazione dei nomi e dei cognomi nei registri di stato civile, firmata a Berna il 13 settembre 1973, e sua esecuzione (616);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* Sedati;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione sul divieto dell'uso di tecniche di modifica dell'ambiente a fini militari o ad ogni altro scopo ostile, con allegato, adottata a New York il 10 dicembre 1976 e aperta alla firma a Ginevra il 18 maggio 1977 (679);

(*Articolo 79, sesto comma, del Regolamento*);

— *Relatore:* De Poi;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione relativa alla istituzione di un siste-

ma di registrazione dei testamenti, firmata a Basilea il 16 maggio 1972 (682);

(Articolo 79, sesto comma, del Regolamento);

— Relatore: De Poi;

Adesione al Trattato sull'Antartide, firmato a Washington il 1° dicembre 1959, e sua esecuzione (684);

(Articolo 79, sesto comma, del Regolamento);

— Relatore: Radi;

Ratifica ed esecuzione dello Scambio di Note tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Francese, effettuate a Roma il 9 luglio 1976, relative al trattamento tributario degli atti di Liberalità (692);

(Articolo 79, sesto comma, del Regolamento).

— Relatore: Galli;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica popolare ungherese intesa ad evitare le doppie imposizioni in materia di imposte sul reddito e sul patrimonio ed a prevenire le evasioni fiscali, con annesso Protocollo, firmata a Budapest il 16 maggio 1977 (693);

(Articolo 79, sesto comma, del Regolamento);

— Relatore: Radi;

Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica del Venezuela per evitare le doppie imposizioni sui redditi derivanti dall'esercizio della navigazione aerea, firmata a Caracas il 3 marzo 1978 (694);

(Articolo 79, sesto comma, del Regolamento).

— Relatore: Radi;

Sanatoria delle erogazioni effettuate per provvedimenti urgenti per le società inquadrate nell'Ente autonomo di gestione per il cinema (862);

— Relatore: Sinesio;

(Relazione orale);

S. 77. — Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'eserci-

zio finanziario 1978 (approvato dal Senato) (1047);

— Relatore: Aiardi;

Proroga dei termini per la emanazione di norme integrative e correttive e dei testi unici previsti dall'articolo 17 della legge 9 ottobre 1971, n. 825, e successive modificazioni (1076);

— Relatore: Citterio.

8. — Domande di autorizzazione a procedere in giudizio:

Contro il deputato Botta, per concorso — ai sensi dell'articolo 110 del codice penale — nel reato di cui agli articoli 315; 61, n. 7, e 112 del codice penale (malversazione pluriaggravata e continuata a danno di privati); nonché nel reato di cui all'articolo 2621 del codice civile ed agli articoli 61, n. 2, e 112 del codice penale (false comunicazioni ed illegale ripartizione di utili, pluriaggravate) (doc. IV, n. 2);

— Relatore: Valensise;

Contro il deputato Esposto, per i reati di cui all'articolo 341 del codice penale (oltraggio a un pubblico ufficiale) e 651 del codice penale (rifiuto di indicazioni sulla propria identità personale) (doc. IV, n. 11);

— Relatore: Rizzo;

Contro il deputato Aglietta Maria Adelaide, per il reato di cui agli articoli 81, capoverso, 595, primo e secondo capoverso, e 61, n. 10, del codice penale (diffamazione aggravata continuata) (doc. IV, n. 10);

— Relatore: Mannuzzu.

**La seduta termina alle 22,30.**

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DEI RESOCONTI  
AVV. DARIO CASSANELLO

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE  
Dott. MANLIO ROSSI

**INTERROGAZIONI E INTERPELLANZA  
ANNUNZiate****INTERROGAZIONE  
A RISPOSTA IN COMMISSIONE**

MANNUZZU, PANI E BERLINGUER  
GIOVANNI. — *Al Ministro dei trasporti.*  
— Per sapere:

quali ragioni ostino alla istituzione di una scuola di volo presso l'aeroporto di Fertilia (Alghero), in accoglimento delle richieste formulate dall'Alitalia;

se ritenga che tale scuola non solo risponderrebbe alle esigenze della compagnia di bandiera, ma consentirebbe un maggiore sfruttamento di strutture aeroportuali, al cui altissimo costo non corri-

sponde finora un beneficio pubblico adeguato; verrebbe incontro alle esigenze, specificamente prospettate da enti locali ed operatori economici, di estendere le possibilità occupazionali nel settore; porrebbe le premesse per l'istituzione, nell'Algherese, di un istituto tecnico aeronautico;

perché, allora, sia stata respinta una proposta di variante relativa all'aumento, di circa 60 o 70 milioni di lire, degli stanziamenti previsti per le strutture della scuola di volo, nonostante gran parte della spesa originariamente preventivata sia stata già compiuta (225 milioni su 300); e perché, interrotti i lavori, l'opera, in fase notevolmente progredita, sia stata abbandonata ad un sicuro deperimento;

se ritenga che questi fatti diano qualche plausibilità al sospetto, avanzato da più parti, che, secondo logiche clientelari ed elettoralistiche, si intenda favorire un altro aeroporto, istituendo ivi la scuola di volo. (5-00853)

\* \* \*

**INTERROGAZIONI  
A RISPOSTA SCRITTA**

VALENSISE. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere le ragioni per le quali l'INADEL non procede alla riliquidazione dell'indennità premio di fine servizio con il computo dell'indennità integrativa speciale a favore dei pensionati che attendono tale corretta riliquidazione che tenga conto degli aumenti della retribuzione, come nel caso del signor Romeo Domenico, ex dipendente del comune di Taurianova e di suoi numerosissimi colleghi. (4-02803)

VALENSISE, BAGHINO E MICELI. — *Al Ministro della marina mercantile.* — Per conoscere quali misure intenda adottare per tutelare il lavoro dei pescatori professionisti della piccola pesca costiera del litorale laziale, lavoro che è pregiudicato sia dall'iscrizione nel registro dei pescatori marittimi di numerosi elementi senza i necessari accertamenti circa la loro professionalità, sia dal braconaggio dilagante reso possibile dalla assoluta mancanza di sorveglianza a mare e a terra. (4-02804)

ZANFAGNA. — *Ai Ministri dei lavori pubblici e della sanità.* — Per sapere — premesso che a Monte di Procida (Napo-

li) esiste un depuratore non funzionante con vasche scoperte sicché i liquami invadono le zone circostanti e particolarmente la contrada Giovanni da Procida; che codesto inconveniente inquina fra l'altro tutto il litorale con grave nocumento per la salute pubblica tanto più che i medici locali indicano nella situazione prospettata possibilità di infezione colerica; che l'inconveniente è stato già oggetto di una circostanziata denuncia presentata alle autorità competenti fra cui il medico provinciale di Napoli e l'assessore all'igiene e alla sanità; che nonostante ciò il problema non è stato nemmeno affrontato, mentre la popolazione di Monte di Procida è in fermento e chiede provvedimenti seri e urgenti —

quali provvedimenti si intendono adottare per risolvere il problema segnalato. (4-02805)

ZANONE. — *Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni.* — Per conoscere i motivi che impediscono l'attivazione del servizio di teleselezione da Lecce per le « chiamate » internazionali.

A tal proposito, l'interrogante fa notare come tale situazione danneggi notevolmente gli operatori economici della suddetta città e ancor più le numerose famiglie di emigrati. Costoro, infatti, sono costretti ad attendere intere giornate per poter ottenere una comunicazione.

(4-02806)

**INTERROGAZIONI  
A RISPOSTA ORALE**

VALENSISE E TRIPODI. — *Al Ministro del tesoro.* — Per conoscere le ragioni che hanno impedito l'istituzione del Medio credito per la Calabria da parte del Comitato interministeriale per il credito e il risparmio, con una discriminazione dannosa quanto ingiustificabile (3-01528)

PINTO, AGLIETTA MARIA ADELAIDE, AJELLO, BALDELLI, BOATO, BONINO EMMA, CICCIOMESSERE, CRIVELLINI, DE CATALDO, FACCIO ADELE, GALLI MARIA LUISA, MELEGA, MELLINI, PANNELLA, ROCCELLA, SCIASCIA, TEODORI E TESSARI ALESSANDRO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per conoscere se risponde a verità che il capo commissario dottor Palumbo, delegato a Napoli in sostituzione di un collega che aveva assunto altri incarichi, è stato trasferito — con diverse mansioni — al III distretto a seguito di un'operazione, da lui diretta, che ha condotto all'arresto di un appuntato dei carabinieri, trovato in flagrante reato di struttamento di prostituta.

Gli interroganti chiedono ancora di conoscere, se la notizia corrisponde a verità, quali provvedimenti saranno adottati per reintegrare il capo commissario nel ruolo precedentemente svolto. (3-01529)

MELEGA E PINTO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro di grazia e giustizia.* — Per conoscere per quali ragioni il giornalista Giorgio Trentin, detenuto per aver « prestato » il proprio nome quale direttore responsabile dei programmi dell'emittente radio *Onda rossa* (condizione illiberale, ma indispensabile perché la stessa radio potesse diffondere i programmi stessi), sia sottoposto a un regime di particolare durezza nella detenzione stessa.

In particolare: 1) perché gli si blocchi la corrispondenza diretta a uomini politici

o a giornalisti, in cui Trentin chiede che essi intervengano sul suo caso; 2) perché gli siano stati inflitti quattro giorni di cella di rigore per aver egli consegnato al proprio legale una lettera indirizzata a uomini politici francesi, con scopi identici a quelli del punto precedente; 3) perché uomini dei servizi di sicurezza continuino a recarsi nel suo domicilio privato, vuoto, senza le garanzie che la legge offre per le perquisizioni anche al cittadino detenuto. (3-01530)

CICCIOMESSERE, AGLIETTA MARIA ADELAIDE, AJELLO, BALDETTI, BOATO, BONINO EMMA, CRIVELLINI, DE CATALDO, FACCIO ADELE, GALLI MARIA LUISA, MELEGA, MELLINI, PANNELLA, PINTO, ROCCELLA, SCIASCIA, TEODORI E TESSARI ALESSANDRO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministra della difesa.* — Per sapere se rispondono a verità le notizie apparse sul *New York Times* e riportate su *Il Messaggero*, relative all'invio di unità navali della marina militare italiana nell'oceano Indiano a supporto dell'iniziativa militare del Governo USA diretta al « confronto » con l'URSS per il mantenimento della influenza economica, politica e militare sui paesi produttori di petrolio e di materie prime, iniziativa, questa, che prevede, secondo quanto affermato dal segretario alla difesa Harold Brown, l'uso non solo delle armi convenzionali, ma anche di quelle nucleari.

Gli interroganti, nel rilevare l'illegalità costituzionale di una simile iniziativa del Governo italiano, che ove fosse confermata, rappresenterebbe una gravissima usurpazione dei poteri del Parlamento e la adesione ad una strategia bellicista ed imperialista d'intervento nel sud-est asiatico contrastante con gli indirizzi di cooperazione pacifista con i paesi in via di sviluppo affermati dal Parlamento, chiedono di sapere se il Presidente della Repubblica è stato informato dell'iniziativa e se questa è stata discussa dal Consiglio supremo di difesa.

Gli interroganti chiedono infine di sapere, in ogni caso, se il Presidente del Consiglio intenda urgentemente investire il Parlamento del problema del ruolo militare e politico che l'Italia intende assumere in relazione alla strategia assunta dal Governo USA successivamente all'invasione sovietica dell'Afganistan, in considerazione anche del fatto che l'area di intervento definita dai trattati di adesione all'alleanza atlantica e alla NATO è rigidamente delimitata dal Tropico del Cancro e quindi ogni iniziativa nell'oceano indiano non rientra nei predetti trattati ratificati dal Parlamento, comportando quindi eventuale nuova autorizzazione delle Camere. (3-01531)

SPINELLI. — *Al Ministro delle finanze.* — Per sapere —

tenuto conto della sentenza n. 159/78 del 25 ottobre 1979 della Corte di Giustizia di Lussemburgo sulla vertenza circa il rifiuto dell'Italia di aderire al parere della CEE che chiedeva l'adeguamento della normativa doganale italiana ai principi del Trattato di Roma;

visto che la predetta Corte ha stabilito il contrasto dell'articolo 48, lettera a), del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1973, n. 43, con l'articolo 52 del trattato CEE;

preso atto che, di fronte a detta Corte, il Governo italiano ha formalmente dichiarato che il secondo comma dell'articolo 40 del testo unico n. 43 del 1973 relativo alla rappresentanza in dogana è da interpretare nel senso che «...il proprietario della merce il quale non effettui personalmente la dichiarazione può, non solo ricorrere ad uno spedizioniere doganale professionista o ad uno spedizioniere dipendente, ma anche conferire a qualsiasi persona l'incarico di provvedere a tale dichiarazione...»;

visto che, a tutt'oggi, nonostante lo impegno formale del Governo italiano, la amministrazione si rifiuta ancora di acco-

gliere le dichiarazioni di *import-export* di cui all'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43, che non siano effettuate esclusivamente da spedizionieri doganali, così come è avvenuto presso la dogana di Terni a danno della società ITALTIR-TERNI —

se il Governo intende dare immediata attuazione all'impegno assunto di fronte all'Alta Corte di Giustizia. (3-01532)

MELLINI, AGLIETTA MARIA ADELAIDE, AJELLO, BALDELLI, BOATO, BONINO EMMA, CICCIOMESSERE, CRIVELLINI, DE CATALDO, FACCIO ADELE, GALLI MARIA LUISA, MELEGA, PANNELLA, PINTO, ROCCELLA, SCIASCIA, TEODORI E TESSARI ALESSANDRO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per conoscere quali istruzioni la Presidenza del Consiglio ha dato all'Avvocatura generale dello Stato circa l'atteggiamento processuale da tenere avanti alla Corte costituzionale in rappresentanza del Governo nel giudizio sulla questione di legittimità costituzionale dell'articolo 156 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza sollevata dal tribunale di Pordenone con ordinanza 26 aprile 1977 nel procedimento penale a carico di Mario Puiatti, reo di avere ricevuto, il 13 marzo 1975, raccogliendole mediante una pubblica colletta, lire 56.000 per il partito radicale, dai cittadini di Pordenone convenuti per una manifestazione.

In particolare gli interroganti chiedono di conoscere quale sia l'atteggiamento processuale in tale giudizio che il Governo ritenga più coerente con le dichiarazioni rese dal Presidente del Consiglio alla Camera in risposta a varie interpellanze sul caso Caltagirone, con le quali, con dovizia di argomentazioni giuridiche, ha spiegato il carattere di liberalità e la natura di donazione dei versamenti di somme effettuati ad uomini politici ed a correnti di partito, nonché la liceità, secondo l'ordinamento positivo, di tali versamenti, anche per importi di 250 milioni.

In particolare gli interroganti chiedono di conoscere se l'Avvocatura dello Stato sia stata sollecitata a rappresentare alla Corte la differenza, evidente dal punto di vista morale, giuridico e costituzionale, tra il versamento ad un partito o ad un uomo politico di una ingente somma da parte di un solo soggetto o invece di una somma, non solo assai meno consistente, ma da parte di un numero grandissimo di soggetti tra i quali sia stata raccolta con una pubblica sottoscrizione.

Gli interroganti sono particolarmente interessati a conoscere se il Governo abbia ritenuto di far presente all'Avvocatura dello Stato, a seguito dei recenti episodi sopra ricordati, l'inopportunità di invocare a nome del Governo l'argomentazione già fatta propria dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 2 del 16 gennaio 1957, secondo cui la necessità di mantenere nell'ordinamento l'articolo 156 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza e quindi di vietare le sottoscrizioni e collette per finalità politiche, sarebbe determinata dall'esigenza di garantire « l'ordinato e pacifico svolgimento dei diritti di libertà... » e di « ... evitare le molestie, le velate e fastidiose coercizioni, e talvolta anche le frodi ». Ove poi invece il Governo dovesse ritenere fondate tali preoccupazioni, gli interroganti chiedono di conoscere se ritenga assai più pressante l'esigenza di scongiurare il pericolo di « velate e fastidiose coercizioni e talvolta anche di frodi », di proporzioni e natura intuibili in considerazione dell'importo, ad esempio, di un versamento di 250 milioni effettuato in privato da un solo « donatore ».

Chiedono altresì di conoscere se, alla luce delle considerazioni emergenti dai ricordati recenti episodi e dagli altri ben noti alla pubblica opinione, il Governo abbia ritenuto di raccomandare all'Avvocatura generale dello Stato di tralasciare di invocare l'altro argomento, fatto proprio da altra sentenza della Corte costituzionale in data 2 febbraio 1972, n. 12, sempre sulla legittimità costituzionale dell'articolo 156 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, secondo cui le esigenze di finanziamento dei partiti possono essere soddisfatte, pur permanendo il divieto di cui all'articolo 156 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, in quanto, ove la richiesta di fondi venga rivolta non al pubblico bensì a soggetti che siano qualificati da un obiettivo e preesistente rapporto, sarebbero lecite; o se invece tale argomentazione sia stata tenuta presente dal Presidente del Consiglio nella sua risposta alla Camera del 7 marzo circa la liceità del versamento di 250 milioni da parte del signor Caltagirone in favore di un membro del Governo.

Chiedono inoltre di conoscere in quale modo il Governo intenda realizzare, nella circostanza del sopra ricordato giudizio e di fronte all'emblematica contrapposizione dei due episodi sopra citati e del giudizio che è seguito ad uno di essi avanti alla Corte costituzionale ed in ogni altra circostanza, « iniziative atte ad evitare che si confondano gli atti di spontanea liberalità per finalità culturali e politiche con trame finanziarie illecite che stabiliscono inammissibili intrecci fra politica ed affarismo ».

(3-01533)

## INTERPELLANZA

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro dell'interno, per conoscere lo stato delle indagini sulla criminale azione dinamitarda che ha semidistrutto la tipografia della Cooperativa Alternativa Grafica ove si stampa *Il Secolo d'Italia* e ha ferito sei tipografi; nonché per conoscere i motivi per i quali non sono state accolte dalla questura di Roma le ripetute richieste di un servizio di protezione all'ingresso della tipografia in presenza del quale è « evidente » non sarebbe stata possibile l'azione criminale.

Gli interroganti chiedono, di fronte all'aggravarsi delle azioni criminali e della violenza contro esponenti e sedi del MSI-DN, quali misure il Governo intenda adottare per garantire l'esercizio della libertà politica e la sicurezza dei cittadini.

(2-00380) « ALMIRANTE, PAZZAGLIA, ABBATANGELO, BAGHINO, CARADONNA, DEL DONNO, FRANCHI, GREGGI, GUARRA, LO PORTO, MACALUSO, MARTINAT, MENNITTI, MICELI, PARLATO, PELLEGGATTA, PIROLO, RALLO, RAUTI, ROMUALDI, RUBINACCI, SANTIAGATI, SERVELLO, SOSPIRI, STAITI DI CUDDIA DELLE CHIUSE, TATARELLA, TRANTINO, TREMAGLIA, TRIPODI, VALENSISE, ZANFAGNA ».

---

VIII LEGISLATURA — DISCUSSIONI — SEDUTA DEL 10 MARZO 1980

---

---

*Stampa effettuata negli Stabilimenti  
Tipografici Carlo Colombo S. p. A  
in Roma, Via Uffici del Vicario, 15*

---