

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

IV

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 2 DICEMBRE 1992

(Ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera)

AUDIZIONE DEL MINISTRO PER GLI AFFARI SOCIALI, PROFESSOR ADRIANO BOMPIANI, SULLE INIZIATIVE DEL GOVERNO PER LA MODIFICA DELLA DISCIPLINA LEGISLATIVA VIGENTE IN MATERIA DI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE, PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEGLI STATI DI TOSSICODIPENDENZA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LINO ARMELLIN

INDICE DEGLI INTERVENTI

	PAG.		PAG.
Audizione del ministro per gli affari sociali, professor Adriano Bompiani, sulle iniziative del Governo per la modifica della disciplina legislativa vigente in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza:		Giuntella Rozza Laura (gruppo movimento per la democrazia: la Rete)	104
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	95, 102, 110	Petrini Pierluigi (gruppo della lega nord) .	106
Battaglia Augusto (gruppo PDS)	109	Saretta Giuseppe (gruppo DC)	103
Beebe Tarantelli Carole Jane (gruppo PDS)	103	Su un lutto del deputato Mariapia Garavaglia:	
Bettin Gianfranco (gruppo dei verdi)	107	Armellin Lino, <i>Presidente</i>	95
	108, 109	Sulla pubblicità dei lavori:	
Bompiani Adriano, <i>Ministro per gli affari sociali</i>	95	Armellin Lino, <i>Presidente</i>	95
Conti Giulio (gruppo MSI-destra nazionale)	104, 108, 109	ALLEGATO: Documentazione consegnata dal ministro per gli affari sociali, professor Adriano Bompiani	I

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 15,15.

**Su un lutto
del deputato Mariapia Garavaglia.**

PRESIDENTE. Informo la Commissione che il deputato Mariapia Garavaglia è stato colpito da un grave lutto: la perdita del padre.

Alla collega così duramente colpita negli affetti familiari, desidero rinnovare le più sentite condoglianze a nome dell'intera Commissione e mio personale.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Informo la Commissione che l'onorevole Marco Pannella ha chiesto, a nome del gruppo federalista europeo, che la pubblicità della seduta sia assicurata anche mediante ripresa audiovisiva a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Audizione del ministro per gli affari sociali, professor Adriano Bompiani, sulle iniziative del Governo per la modifica della disciplina legislativa vigente in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera, del ministro per gli affari sociali, professor Adriano Bompiani, sulle iniziative del Governo per la modifica della disciplina le-

gislativa vigente in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza.

Desidero in primo luogo rivolgere un augurio di buon lavoro al collega Stefano Bottini, il quale partecipa per la prima volta alle sedute della Commissione.

Avverto la Commissione che, diversamente da quanto era stato deciso, alla seduta odierna non potrà partecipare il Ministro di grazia e giustizia Claudio Martelli, a causa di un impegno precedentemente assunto con il Ministro dell'interno Nicola Mancino. Il Ministro Martelli ha dato la sua disponibilità ad intervenire nella seduta di mercoledì 9 dicembre.

Poiché dunque non è stato possibile far coincidere le due audizioni, ho ritenuto opportuno procedere nella giornata odierna a quella del Ministro per gli affari sociali.

Poiché alle 17 riprenderanno i lavori dell'Assemblea con immediate votazioni, invito i colleghi che al termine dell'audizione volessero rivolgere al ministro Bompiani alcuni quesiti, a farlo in maniera estremamente sintetica.

Prima di dare la parola al ministro Bompiani vorrei ringraziarlo per la sua disponibilità e per aver fatto pervenire alla Commissione una relazione sui problemi delle tossicodipendenze.

ADRIANO BOMPIANI, *Ministro per gli affari sociali*. Vorrei ringraziare anzitutto il presidente per avermi invitato ad illustrare e ad analizzare, anche dal punto di vista scientifico, i problemi delle tossicodipendenze, dinanzi a questa Commissione.

Ricordo che già il ministro Jervolino Russo aveva puntualmente trasmesso alla

Camera la relazione periodica sullo stato di attuazione della legge contro la droga.

Quella da me presentata alla Commissione non può essere considerata una vera e propria relazione ma un rapporto molto sommario e non ufficiale, che tuttavia potrà fornire la base per una discussione della materia.

Dunque, a tale rapporto farò riferimento per illustrare l'evoluzione del fenomeno rispetto alla relazione ed aggiornare i dati presentati al Comitato nazionale antidroga nella seduta del 4 settembre 1992.

Mi limiterò a parlare dello stato di attuazione della legge n. 162 del 1990, in quanto secondo il mio parere se non si parte da qualcosa di concreto, non si riesce ad individuare la strada da percorrere.

Lo stato di attuazione di questa legge si può sintetizzare in taluni punti. In primo luogo, voglio ricordare come il Governo abbia ottemperato puntualmente agli adempimenti amministrativi derivanti dalla legge n. 162 del 1990, emanando una serie di decreti previsti dal Parlamento.

La normativa specifica sulle tossicodipendenze è stata affiancata da quella riguardante l'AIDS e dalla disciplina, più recente, concernente la vaccinazione obbligatoria contro l'epatite B (un tema questo ben noto alla Commissione). Si dispone, pertanto, di un complesso normativo dettagliato, ma nello stesso tempo equilibrato con particolare riguardo agli aspetti sanitari. Ciò nonostante, il problema dell'attuazione legislativa rimane ancora aperto.

In secondo luogo, sul piano della « contestazione » giurisprudenziale, il concetto di « dose media giornaliera » — come esplicitato dal decreto ministeriale 12 luglio 1990, n. 86, in applicazione dell'articolo 72-*quater* della legge n. 162 — ha superato il giudizio di costituzionalità con la sentenza della Corte costituzionale n. 333 del 10 luglio 1991. Ciò riveste una particolare importanza rispetto ai punti oggetto della polemica in atto.

In terzo luogo, i dati trasmessi dall'Osservatorio permanente, di cui al comma 4 dell'articolo 132 del testo unico delle leggi antidroga, sono stati regolarmente resi

pubblici attraverso i rapporti annuali che il Presidente del Consiglio trasmette al Parlamento ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del citato testo unico.

Debbo rilevare, inoltre, che risultano ancora lacunose le informazioni « dettagliate » delle singole regioni circa vari aspetti di « organizzazione e funzionamento dei servizi », così come mancano notizie su molti aspetti « dinamici » di applicazione della legge e sui risultati conseguiti anche a livello di riabilitazione.

Debbo confessare che non possediamo ancora una raccolta analitica di dati sul funzionamento delle prefetture per il colloquio — il che costituisce un fatto sostanziale — e delle caratteristiche di operatività delle comunità terapeutiche. Si tenga presente che si tratta di circa 600 comunità terapeutiche, se non addirittura 800 (il numero è ancora molto variabile). Al riguardo, è necessario predisporre una classificazione dei modelli adottati da tali strutture: un argomento questo su cui mi soffermerò in seguito.

L'ultimo punto concernente lo stato di attuazione della legge riguarda lo sviluppo regolare, ma con scarsa ricaduta sull'informazione dell'opinione pubblica italiana, del collegamento con gli organi internazionali, europei in particolare (come sapete si è appena conclusa la II settimana europea contro la droga).

Il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, previsto dall'articolo 1 della legge n. 162, ha svolto finora un ruolo di rilievo nella definizione degli orientamenti e delle linee-guida da adottare a livello nazionale, facilitando il contatto diretto tra i vari dicasteri sulle istanze che richiedono soluzioni congiunte.

Al termine della seduta del 4 settembre scorso sono state ribadite alcune linee operative. Innanzi tutto si rende necessario un ulteriore sforzo verso una migliore integrazione tra le varie amministrazioni fornendo, nel contempo, ulteriori incentivi affinché, anche a livello locale, si creino quei meccanismi di collaborazione interistituzionale indispensabili per ottenere il massimo risultato, in termini di incisività ed efficacia, dalle risorse disponibili. In

particolare, è stata rilevata la necessità che l'iter per l'erogazione di fondi dei vari enti interessati possa essere snellito, nell'ambito della normativa vigente, ipotizzando proposte di eventuali modifiche rispetto alla legge vigente per rendere più celere l'utilizzazione dei fondi medesimi.

Purtroppo si è avuta notizia che si è avviata solo quest'anno l'utilizzazione dei fondi erogati nel 1990. Il vero dramma che si registra nell'amministrazione del nostro paese consiste proprio nel notevole periodo di tempo che intercorre tra l'avvio di una procedura di attribuzione e la materiale distribuzione delle risorse da parte delle tesorerie comunali. Poiché ciò comporta l'impossibilità di attivare una politica sociale, è opportuno — ripeto — snellire le procedure per l'erogazione dei fondi. D'altra parte, le leggi sociali implicano l'assunzione di una rilevantissima responsabilità a livello periferico più che a livello centrale.

Onorevoli colleghi, immaginare una legge ideale è facile, il difficile consiste nel realizzare qualcosa di praticabile a livello periferico. Mi rendo conto che questo è un inciso sul discorso generale, ma ho ritenuto doveroso formularlo, in quanto riveste una rilevanza non indifferente mentre ci si accinge a « ridisegnare » lo Stato.

Con riferimento sempre alle linee operative, in particolare per quanto attiene allo schema-tipo di convenzione tra unità sanitarie locali e comunità terapeutiche e l'atto d'intesa Stato-regioni è stato istituito un gruppo di studio per risolvere in via definitiva, e in brevissimo tempo, il problema. Purtroppo, nei due anni trascorsi si sono succeduti ben quattro diversi schemi di convenzione, ma nessuno è stato approvato. È necessario pertanto uscire da questo stato di incertezza, rispetto al quale avrei anche delle idee.

Ad ogni modo l'ultimo schema — il quinto della serie — è ora all'esame delle regioni.

È stata altresì ribadita la necessità di sviluppare, tra le varie amministrazioni, tutte le occasioni ed i mezzi per rendere sempre più « manifeste e trasparenti », di fronte all'opinione pubblica, le finalità pre-

ventive, e di sensibilizzare nei confronti dell'uso illecito della droga perseguito dalla legge.

Poiché parallelamente si offrono varie possibilità a chi, già tossicodipendente, desidera avviare un percorso riabilitativo, sia per quanto riguarda il trattamento terapeutico sia nell'affrontare la delicata fase di reinserimento sociale e lavorativo, si dovranno non solo esaltare tutte le possibilità previste al riguardo, ma dare anche concreta dimostrazione di ciò che viene realizzato. Anche questo rappresenta un problema di notevole dimensione. Ho visitato 14 diverse comunità terapeutiche ed il grande interrogativo che ci si pone è il seguente: che cosa faranno questi giovani dopo? Quanti di essi si sono inseriti nell'ambito lavorativo? Alcune comunità hanno fornito risposte positive, altre hanno organizzato una serie di occasioni, altre ancora si sono trasformate in imprese riuscendo addirittura a collocare i propri prodotti, in genere agricoli, sul mercato.

Tutto questo per molti aspetti è positivo.

Ci sono però altre comunità che si limitano a fornire interventi di riabilitazione, di ricostruzione della personalità, ma non sono in grado di inserire i tossicodipendenti nel mondo del lavoro, anche se la legge prevede a tal fine delle cooperative.

Vi è poi l'aspetto relativo al monitoraggio ed ai risultati della legge n. 162 del 1990. Fino adesso i risultati ottenuti sembrerebbero indicare un incremento dei sequestri delle sostanze stupefacenti (sto riferendo notizie fornite dal Ministero dell'interno e che potranno essere più approfondite nel corso di una eventuale audizione del ministro dell'interno). In ogni caso, andrebbe chiarito quanta parte di tale incremento sia dovuta ai « nuovi metodi » (di infiltrazione nella rete mafiosa, simulazione di spaccio, e via dicendo) adottati dalle forze di polizia, dalla Guardia di finanza, grazie alla legge n. 162 del 1990, e quanta parte sia invece attribuibile all'aumento dell'offerta internazionale di droghe sul mercato italiano. Come

vedete, affronto i problemi senza fare illazioni ma attenendomi alle cifre che ho.

Dobbiamo poi registrare una diminuzione del numero dei decessi per overdose. Questo sembra un dato reale. Nel primo semestre del 1992, infatti, il numero dei decessi sarebbe diminuito del 16,50 per cento rispetto al dato relativo allo stesso periodo dell'anno scorso. C'è poi da segnalare un altro dato, per altro molto interessante. Il SERT di Firenze mi ha segnalato una diminuzione delle « overdosi mortali », ma un aumento delle cosiddette « overdosi fauste », cioè di quelle che si concludono con il salvataggio del soggetto grazie alla prontezza dell'intervento farmacologico antagonista e rianimatorio. Anche questo aspetto è un dato positivo sotto il profilo dell'assistenza, ma nulla ci dice in merito alla tendenza alle overdosi e ai relativi risvolti psicologici.

Altro dato reale, che merita di essere segnalato, è il sensibile aumento degli utenti sia delle strutture pubbliche che di quelle private (sembra addirittura che vi sia stato un aumento dell'età media di coloro che si rivolgono alle strutture).

Dall'entrata in vigore della legge, il numero delle segnalazioni effettuate dalle forze di polizia alle prefetture è stato di 34.814, di cui (ma i dati sono di alcuni mesi fa) il 90 per cento prime segnalazioni, a dimostrazione che un simile meccanismo di controllo sociale permette in qualche modo di focalizzare l'attenzione non tanto sugli assuntori abituali, ma piuttosto su persone fino a quel momento non individuabili. Gran parte di questi 34.814 soggetti segnalati alle prefetture hanno accettato il trattamento terapeutico e riabilitativo.

È stata svolta un'attività di prevenzione scolastica e si è tenuta — ne sottolineo l'importanza — la II settimana europea di prevenzione alla droga. È notevolmente aumentato il numero degli insegnanti che risultano sensibilizzati ed edotti sul problema delle tossicodipendenze, sia in virtù di un impegno diretto che di una collaborazione di istruttori. Avrò comunque modo di tornare su questo aspetto, limitandomi per il momento a fornire alcuni dati.

Notevole è stata l'attività di riunione dei gruppi di lavoro del ministero; come sapete il Comitato nazionale antidroga si articola in gruppi di esperti i quali stanno lavorando in vari settori.

Abbiamo poi cercato di sbloccare i fondi previsti per il 1992. Il 3 ottobre di quest'anno abbiamo avuto l'autorizzazione ad assumere impegni di spesa. Questo ci ha consentito di emettere alcuni decreti e i relativi mandati di pagamento per un importo complessivo di oltre 167 miliardi e 989 milioni, concernenti finanziamenti di progetti relativi all'esercizio finanziario 1992, destinati a comunità terapeutiche ed associazioni che operano nel settore.

Con l'accordo del ministro dell'interno è stata predisposta una circolare, in fase di perfezionamento, da inviare a tutte le prefetture, relativamente al monitoraggio dei progetti finanziati. A me sembra giusto, infatti, che dopo che certi progetti sono stati finanziati per tre anni si abbia una informazione sul loro esito e sul corretto utilizzo dei fondi erogati. Tale informazione potrà avvenire o direttamente tramite i comuni (come del resto prevede la legge), che in qualche modo sono i titolari dei fondi (c'è però da dire che i comuni hanno finora inviato segnalazioni molto generiche al Ministero dell'interno) oppure attivando dei processi di verifica, un aspetto quest'ultimo che ritengo positivo e da recepire, eventualmente, nella legge.

In attesa di ciò, ritengo sia necessario chiedere ai prefetti di trasmettere informazioni sull'attività delle comunità terapeutiche, attraverso la compilazione di appositi moduli.

Come ho già avuto modo di dire, ho visitato 14 comunità terapeutiche, dalle diverse dimensioni ed ubicazione geografica. Ho visto alcune comunità dell'Umbria e dell'Emilia, che sono le più cospicue ed affermate, del Lazio, del Veneto e della Puglia; mi riprometto di visitarne altre.

C'è da tener presente che la denominazione « comunità terapeutiche » è molto vaga, può ricomprendere, infatti, comunità

chiuse, aperte, diurne. Per quanto è dato sapere, vi sono comunità che possono ospitare 8-10 persone, ve ne sono altre che ne possono ospitare anche 1.500. La mia proposta — che ho avuto modo di fare anche in sede di redazione della convenzione — è che vi sia comunque una sorta di classificazione delle comunità, anche per conoscere le loro modalità di approccio delle diverse problematiche. Vi sono infatti comunità residenziali in cui prevale l'assistenza psicologica, talvolta anche psicoanalitica, e di ricostruzione della personalità, altre in cui, utilizzando, metodi diversi, si privilegia il lavoro agricolo ed artigianale.

A me sembra che dovrebbe essere sancito il principio della diversità dei requisiti e delle caratteristiche strutturali. Si potrebbe anche immaginare una sorta di declaratoria della comunità e, in rapporto a questo, prevedere una convenzione — più o meno articolata — oltre ad un resoconto periodico delle attività svolte per conoscere il numero delle guarigioni, degli abbandoni, dei recidivi o quello dei casi che si sono perduti.

In relazione all'erogazione dei fondi, al finanziamento di progetti ed alla concessione di contributi, rimando al contenuto della relazione consegnata al presidente della Commissione. Ad ogni modo, desidero sottolineare che siamo in regola con l'erogazione dei fondi, secondo le indicazioni provenienti dal Comitato nazionale antidroga e dalla commissione di valutazione dei progetti.

La questione delle sanzioni è la più interessante, a mio parere. Non v'è dubbio che la legge n. 162 del 1990, ed il successivo decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, hanno strutturato un sistema sanzionatorio articolato. Si è colpita la detenzione personale di sostanze stupefacenti e sono state graduate le sanzioni in amministrativa, per le quantità ritenute di « uso personale », conformi alla dose media giornaliera, e sanzioni penali — ma non è detto che conducano al carcere — per le quantità superiori a tale dose. Naturalmente non c'era e non c'è alcuna volontà di colpire la persona con la misura

della carcerazione, semmai di stimolarla verso un processo di cura e riabilitazione. Del resto, lo stesso codice di procedura penale, all'articolo 381, comma 4, prevede la facoltà di procedere all'arresto in flagranza solo quando esista la « gravità del fatto » ovvero la « pericolosità del soggetto desunta dalla sua personalità o dalle circostanze del fatto », il che rappresenta un criterio particolare per l'interpretazione della sanzionabilità penale.

Il cosiddetto decreto Martelli, n. 247 dell'8 agosto 1991, ha escluso l'arresto obbligatorio in flagranza, nel caso in cui sia riconosciuta la lieve entità dei fatti, ex articolo 73, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica n. 309. Il giudice, quindi, conserva la facoltà di interpretare la norma, sia pur legata ad un concetto più rigido rispetto a quello di modica quantità, per quanto riguarda l'identificazione della quantità stessa, e nel contempo può essere più flessibile in relazione alla sanzione penale.

In ordine al cosiddetto andamento della popolazione carceraria, ho ottenuto recentemente dal direttore generale degli istituti di prevenzione e pena indicazioni ufficiali in coincidenza con le dichiarazioni rilasciate dallo stesso dottor Amato alla stampa, alcuni giorni fa. La coincidenza tra i dati trasmessi e le dichiarazioni agli organi di stampa mi ha consolato perché da più di un mese insistevo nel dire che i tossicodipendenti puri, ossia le persone che non hanno a carico né lo spaccio né altri reati, si contano sulla punta delle dita, mentre il dottor Amato ha negato che ve ne siano. Personalmente, mi accontenterei di contarli sulla punta delle dita.

A fronte di una presenza, al 30 giugno 1992, pari a 44.108 unità, i tossicodipendenti — così classificati in generale — risultano 13.970, corrispondente al 31,67 per cento. Di questi, 237 sono in trattamento metadonico, mentre 300 risultano gli alcoolodipendenti, pari allo 0,68 per cento della popolazione carceraria. Al 30 giugno 1991 i detenuti presenti erano 30.774, mentre alla stessa data del 1992 sono risultati — come ho già detto — 44.108, con un aumento pari al 143 per cento. I

detenuti tossicodipendenti che nel 1991 erano 9.623 sono aumentati a 13.970 nel 1992, con una crescita corrispondente al 145 per cento. La percentuale dei tossicodipendenti è rimasta praticamente inalterata perché l'anno scorso corrispondeva al 31,27 per cento, mentre quest'anno è pari al 31,67 per cento.

Purtroppo non possediamo ancora una classificazione analitica delle voci contenute nelle sentenze — dell'argomento si occuperà il ministro Martelli —, quindi fornirò dati tratti da una classificazione generica dei detenuti, cioè di quelli denominati « nuovi giunti dalla libertà ». I ristretti ex articolo 73 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 (ai quali è stato attribuito il reato di spaccio o di piccolo spaccio) o, caso del tutto improbabile secondo le dichiarazioni del dottor Amato, coloro i quali si sono rifiutati più di tre volte di iniziare il percorso terapeutico sono 18.693, mentre i ristretti per altri reati ammontano a 28.557, per un totale di 47.250 persone.

Nell'ambito dei ristretti ex articolo 73 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309, i tossicodipendenti cui è stato riconosciuto il reato di piccolo spaccio sono 9.272, mentre ammontano a 7.301 i tossicodipendenti a cui sono stati attribuiti altri reati, per un totale di 16.573 persone. I non tossicodipendenti ammontano a 9.421 unità — è stato loro riconosciuto solo il reato di spaccio — e 21.256 sono le persone alle quali è stato attribuito il reato di piccolo o grande spaccio, per un totale di 30.667.

Gli stranieri tossicodipendenti, ai sensi dell'articolo 73 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309, risultano essere 1.664, i ristretti per altri reati 726, per un totale di 2.390 unità. I non tossicodipendenti sono rispettivamente 2.329 e 2.849 pari a 5.178 detenuti.

In ordine al rapporto fra detenzione e positività all'HIV, i sieropositivi asintomatici risultano pari al 6,91 per cento; quelli che avvertono una sindrome ARC sono l'1,35 per cento, mentre coloro i quali sono affetti da AIDS conclamato ammontano allo 0,19 per cento. Il totale dei tossicodi-

pendenti affetti da HIV è pari al 26,71 per cento. I non tossicodipendenti affetti da HIV sono pari allo 0,35 per cento. Indubbiamente è evidente il rapporto tra tossicodipendenza e AIDS. Comunque, la percentuale di detenuti con AIDS conclamato, i quali potrebbero beneficiare dell'ultimo decreto — reiterato per la quarta volta — risulta pari allo 0,19 per cento, ossia una percentuale esigua.

Ma qual è il punto più delicato? Quello dell'assistenza sanitaria e riabilitativa all'interno delle carceri. Sembra che soltanto il 24 per cento degli istituti carcerari abbia potuto stipulare le apposite convenzioni con le unità sanitarie locali al fine di poter offrire un'assistenza ai tossicodipendenti detenuti. Rimane quindi ancora molto da fare in materia di convenzionamento e conseguentemente di assistenza sanitaria e riabilitativa nelle carceri.

Un altro punto su cui desidero richiamare la vostra attenzione è quello attinente al notevole ritardo registrato nel settore dell'edilizia e delle « strutture intermedie » a custodia attenuata. Ricordo, a tale riguardo, che con apposita legge erano stati stanziati 60 miliardi, ma sembra che fino a questo momento appena 20 ne siano stati utilizzati per la costruzione di strutture a custodia attenuata e a più forte contenuto riabilitativo, in grado cioè di avvalersi della presenza di medici, di psicologi, di operatori sociali, che potrebbero in qualche modo fare da « filtro » nei confronti di coloro che sono comunque tossicodipendenti e che si trovano in carcere per scontare pene superiori a quattro anni. Coloro che invece devono scontare una pena inferiore — se lo richiedono — possono, in base al decreto n. 355 del 1992, emanato in materia dal ministro Martelli, uscire dal carcere e avvalersi dell'affidamento al servizio sociale, a condizione, però, che accettino di seguire un programma di riabilitazione.

Mi meraviglia il fatto che si sia dovuto reiterare ben quattro volte il decreto cui ho appena fatto cenno, che in fondo va a vantaggio di questa particolare popolazione, concedendole un'ampia possibilità

di recupero. Mi sarei senz'altro aspettato un'attenzione maggiore su tale aspetto del problema.

Vi è poi la questione relativa alla valutazione della cosiddetta « dose media giornaliera ». In proposito, ricordo che si tratta di una vecchia polemica, che se volete potremmo anche riprendere. Con riferimento alla correttezza del criterio da adottare per l'individuazione della « dose media giornaliera », vorrei dirvi che per essa non si deve far riferimento soltanto a criteri teorici ma, in ottemperanza di quanto stabilito dalla legge e chiarito in fase di applicazione della stessa dal ministro della sanità, anche a criteri di valutazione della personalità del soggetto. Ciò è stato riconosciuto in un'apposita sentenza della Corte costituzionale. Ovviamente, il significato dell'introduzione del concetto di « dose media giornaliera » era quello di consentire una separazione — se volete approssimativa — fra il consumatore abituale e il piccolo spacciatore. Rimane indubbiamente un certo *overlapping*, ossia una certa sovrapposizione, ma questa è spesso presente in vari momenti della vita.

Si è dovuta superare una cattiva interpretazione del concetto di « modica quantità », perché, all'inizio, i magistrati avevano interpretato in maniera univoca il concetto di « modica quantità » (di cui all'articolo 72 della legge n. 685 del 1975), indicandola nella quantità necessaria per un giorno. Successivamente, i magistrati hanno modificato la loro interpretazione indicandola nella dose necessaria per alcuni giorni di « sostentamento ». È sorto poi un ulteriore problema, ancora più delicato, quello di aver in qualche caso anche voluto confondere il contenuto dell'articolo 80 (riguardante il piccolo spacciatore) con quello dell'articolo 72. Si è così arrivati a seguire un criterio per l'individuazione della « modica quantità » per il piccolo spacciatore diverso da quello previsto dall'articolo 72 della legge qui richiamata. Purtroppo vi sono state delle sentenze che hanno riconosciuto come « modica » anche la quantità necessaria a rifornire dieci persone per altrettanti giorni.

Di fronte alla situazione che si era creata, tutte le forze politiche avevano richiesto da anni che fossero fissati parametri quantitativi per l'individuazione della « modica quantità ». Richiesta analoga è stata fatta anche dai magistrati.

Probabilmente, non molti di voi sapranno che diversi magistrati, almeno all'inizio, chiedevano ai periti tossicologi e farmacologi di determinare la « modica quantità », in quanto non erano in grado di definirla in termini puramente giuridici. Una volta che è venuta meno quella specie di convenzione sorta tra i magistrati al fine di indicare la dose necessaria per una giornata, la normativa esistente ha cominciato a « franare », aggravata anche dalla mancata attivazione dei servizi. Non vorrei che adesso riprendessimo il discorso esattamente laddove era stato interrotto, ossia non vorrei che invece di cercare di attivare i servizi ricominciassimo a discutere sul problema della « modica quantità » o della « dose media giornaliera ».

È evidente che una grave lacuna è data proprio dal ritardo dell'attivazione delle strutture e del complesso dei servizi, già previsti per legge e ribaditi dalla nuova normativa. Indubbiamente, ci troviamo dinanzi ad una legge complicata, che pertanto ha bisogno di una grandissima volontà di collaborazione fra le varie amministrazioni, strutture e servizi. A mio avviso, occorre incentivare il ruolo di coordinamento del Comitato nazionale antidroga, superando l'attuale frammentazione dei poteri tra i Ministeri dell'interno, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità. Occorre altresì controllare le attività periferiche sia dei SERT sia delle comunità terapeutiche, attraverso meccanismi di monitoraggio obbligatori e rigorosi, stabiliti con legge.

Sono previsti, in totale, 580 SERT: di prima fascia — i più importanti (sono circa un centinaio e corrispondono al numero delle province) — e di seconda fascia. Anche in questo caso, si tratta di strutture attivate con notevolissimo ritardo.

Un problema aggiuntivo è quello riguardante l'organico dei SERT: l'eccessiva mobilità del personale e la mancanza di

una pianta organica definita. Inoltre, gli stanziamenti — tale problema riguarda i SERT ma anche le comunità terapeutiche — previsti per il fondo sanitario nazionale (o interregionale, se tale verrà chiamato) non hanno un vincolo di destinazione per questa voce. Accade così che il problema del funzionamento dei SERT e dell'erogazione dei finanziamenti viene affrontato per ultimo. È esattamente quanto avviene nell'ambito del sociale: ci si occupa prima dei fondi destinati alle regioni e ai comuni e dopo di quello relativo ai finanziamenti per le attività a favore degli handicappati.

Il problema vero, quindi, è di trovare un altro metodo di allocazione delle risorse, perché altrimenti non verrà mai fatta una concreta politica sociale, in quanto verranno sempre privilegiate esigenze più urgenti: quelle degli ospedali o quelle relative al ripiano dei debiti dei comuni.

Ho posto questo problema di ordine generale, che non riguarda soltanto la legge sulla droga, perché credo che questa Commissione, così diligente e sensibile nei confronti di tali tematiche, dovrà affrontarlo.

Dovremo poi definire, insieme al Ministero del lavoro, un piano di azione per acquisire una migliore conoscenza della diffusione della droga nel mondo delle fabbriche, anche al fine di migliorare il reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti.

Occorrerà inoltre sviluppare con le università un programma di formazione, soprattutto per specialisti tossicologi. I SERT sono oggi dotati di personale che il più delle volte si è formato sul campo (si tratta soprattutto di medici generici che non hanno alcuna formazione specifica). Bisognerebbe quanto meno attivare un piano di perfezionamento da attuarsi per esempio a scaglioni, in cinque anni, al fine di disporre di personale qualificato e competente. Nell'ultimo decreto approvato, quello reiterato quattro volte, abbiamo introdotto il criterio dei concorsi, sia pure con modalità transitorie, per poter dotare i SERT, di prima e seconda fascia, del personale necessario, almeno quello dirigente. Se non agiremo in questo senso non risolveremo il problema.

Vorrei infine indurvi a riconoscere l'importanza e l'utilità della conferenza nazionale sulle tossicodipendenze, prevista per il mese di giugno del 1993. Al riguardo riterrei opportuno anticiparne la convocazione; chiedo anzi formalmente a questa Commissione di autorizzare, magari attraverso una mozione o un ordine del giorno, l'anticipazione di detta conferenza. Sarebbe infatti molto importante arrivare a quell'appuntamento con una preparazione seria, interpellando tutta la comunità scientifica (tossicologi, farmacologi ed altri specialisti), medica ed assistenziale (psicologi, comunità terapeutiche, SERT), al fine di avere un quadro globale del fenomeno attraverso gli interventi degli specialisti (come avviene in altri settori) ed anche dei parlamentari. Ciò configurerebbe veramente, a mio avviso, una modalità di verifica ed un confronto sulle leggi veramente innovativi. Le normative necessitano di verifiche attraverso un continuo monitoraggio, non possono cioè essere modificate all'improvviso.

Con ciò ho illustrato lo stato di attuazione della legge n. 162 del 1990. Vi sarò grato se nel dibattito che seguirà fornirete indicazioni, che certamente siamo disposti ad accogliere, al fine di migliorare la legge stessa, fermi restando i principi richiamati dal Presidente del Consiglio Amato, il quale ha affermato che drogarsi è illecito, è un disvalore che va in qualche modo sanzionato. Su questo non vi è alcun dubbio. Certamente, il carcere di per sé non rappresenta un metodo riabilitativo e di questo siamo tutti convinti. Si tratta allora di stabilire criteri di riabilitazione che, nello stesso tempo, ci consentano anche di combattere il piccolo spaccio, che è poi il problema sostanziale della diffusione della droga (sul grande spaccio potrà fornirvi risposte il ministro Mancino).

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro Bompiani non solo per la sua esauriente relazione, ma anche per averci fornito una nota scritta corredata di tabelle di riferimento molto importanti e aggiornate, che sarà pubblicata in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

Ricordo ai colleghi che non erano presenti all'inizio della seduta, che il ministro Martelli non ha potuto partecipare all'audizione odierna a causa di un impegno precedentemente assunto; ci ha però comunicato la sua disponibilità per mercoledì prossimo.

Do subito la parola ai colleghi che intendono rivolgere quesiti al ministro Bompiani.

GIUSEPPE SARETTA. Desidero anch'io ringraziare il ministro Bompiani per la puntualità del suo intervento e per l'importante documentazione che ci ha fornito. So che il ministro sta svolgendo il suo lavoro con convinzione, andando di persona — *clericus vacans* — in giro per l'Italia al fine di conoscere meglio la realtà. Di questo lo ringrazio perché sono convinto che la constatazione *de facto* valga molto più di tante inutili allocuzioni.

Poiché credo che una buona legge, anche se sempre migliorabile, possa, anzi debba avere proprie gambe per « camminare », ritengo necessario, signor ministro, intenderci su alcune questioni. Una buona legge, come questa, non può camminare se continua a vestire le scarpe del centralismo. Mi rendo conto che oggi è di moda parlare di simili argomenti, ma questa è la realtà dei fatti. Personalmente, sono rimasto stupefatto dalle dichiarazioni, a mio avviso assai poco ponderate (a meno che non ci vengano forniti elementi diversi) che il ministro della sanità ha rilasciato in presenza del Presidente della Repubblica circa la destinazione dei fondi AIDS previsti nella legge 5 giugno 1990, n. 135.

Sappiamo bene che i vincoli posti, da una parte, dal Ministero della sanità e, dall'altra, dal Ministero del bilancio, nonché il blocco attuato dal Governo sui fondi per investimenti in conto capitale, non hanno consentito che i fondi AIDS arrivassero alle regioni. Dunque, altro che autorità sostitutiva! Se non stabiliamo realmente che il processo di determinazione programmatica appartiene al Parlamento, ma che la fase gestionale, cioè quella di realizzazione delle intenzioni del legislatore, deve essere assegnata alle regioni,

tutte le buone leggi finiranno per non poter camminare. Mi pare che anche lei, signor ministro, abbia inteso dire questo quando ha parlato della necessità di ipotizzare modalità diverse per realizzare comunità terapeutiche ed altri interventi. Si è parlato, infatti, di potenziare le comunità e i SERT (sui quali mi sembra che lei abbia espresso un commento positivo), ma il decreto delegato (se così rimarrà) di fatto non consentirà la disponibilità di figure professionali necessarie al funzionamento dei SERT. Se pensiamo che tali strutture possano funzionare solo con una targhetta sulla porta o con un infermiere professionale che distribuisce il metadone, certamente la legge non si dimostrerà efficace.

Se invece si pensa ad un luogo dove si attua la prevenzione e si stabiliscono i contatti con i tossicodipendenti, allora servono figure professionali adeguate. Il decreto delegato approvato dal Consiglio dei ministri toglie — secondo indiscrezioni avute — questo personale ai SERT, se è vero come è vero che un terzo dei professionisti dei SUMAI presta la propria opera nei SERT. Da qui il mio invito a ponderare su questi aspetti, che sono non secondari.

CAROLE JANE BEEBE TARANTELLI. Signor presidente, limiterò il mio intervento in un arco temporale ristretto sia per gli impegni previsti sia perché non possiamo porre al ministro Bompiani quesiti riguardanti gli aspetti penali della legge. Evidentemente la discussione risulterà monca poiché la parte penale è correlata a quella più strettamente sanitaria. Atteso che il Governo pensa di modificare la normativa, mentre il ministro Bompiani non è d'accordo con il Guardasigilli e con il Presidente del Consiglio Amato, nella relazione è stato affrontato il problema della dose media giornaliera. Dalle informazioni che ho, posso dire che l'applicazione della normativa non è affatto così pacifica, e ciò finisce con il ricadere sulla popolazione carceraria, sui tossicodipendenti ed anche sul funzionamento del sistema giudiziario. I giudici diventano letteralmente pazzi poiché quando si trovano di fronte ad una determinata quantità di

stupefacente, che può risultare composta al 90 per cento da sostanze da taglio e per il rimanente 10 per cento da elementi tossici, si pone la necessità di eseguire una serie di esami.

Nell'illustrare la sua relazione, il ministro Bompiani ha parlato dell'attività di recupero dei tossicodipendenti, affermando specificatamente che il 90 per cento delle 35 mila segnalazioni giunte alle prefetture hanno interessato persone segnalate per la prima volta, gran parte delle quali ha accettato il trattamento terapeutico. Vorrei conoscere il significato delle parole « gran parte » nonché sapere se il Governo abbia condotto uno studio serio sull'iter del trattamento terapeutico. È evidente infatti che, una volta accettato quest'ultimo, il tossicodipendente o non sa a quale comunità rivolgersi oppure vi si reca, uscendone subito dopo. Si rende necessario conoscere i criteri seguiti per valutare l'aspetto riabilitativo, considerata l'importanza ad esso attribuita nel corso dell'infuocata discussione sviluppatasi sulla legge. Poiché eravamo — e siamo tuttora — contrari alla penalizzazione, nutriamo forti dubbi al riguardo. Dubbi che ancora permangono in me, in particolare sulla capacità del sistema di procedere nell'opera di riabilitazione. È comunque opportuno approfondire i termini del discorso per cercare di comprendere le motivazioni che stanno alla base di questo problema sociale e soprattutto di capire perché ci si droga e valutare quale sanzione applicare.

In conclusione, desidererei che il ministro Bompiani si soffermasse sul rapporto drogato-prefettura-comunità terapeutica.

LAURA GIUNTELLA ROZZA. A due anni dall'entrata in vigore del decreto l'istituzione dei SERT non è stata ancora completata, posto che su 551, 39 sono in via di attuazione. Lo stesso discorso vale anche per il personale: vi sono solo 3.674 unità in servizio e ben 4.468 ancora da assumere! A questi dati si deve aggiungere il forte divario che si registra tra nord e sud che, con riferimento alle comunità terapeutiche, è ulteriormente aumentato a svantaggio del meridione. Tutto ciò risulta

vieppiù aggravato in vista dei decreti delegati che comportano ulteriori tagli alla spesa per i servizi sociali.

È difficile quindi guardare e discutere con serenità del miglioramento della qualità dei servizi: anzi, chiedo al ministro Bompiani come sia possibile pensare ad un potenziamento di tali strutture.

Ai fini dell'attuazione della legge costituisce un importante elemento la rapida attivazione dei SERT per dare risposte adeguate alle richieste di prevenzione e cura del fenomeno droga. Penso risulterebbe utile avviare talune sperimentazioni, per esempio la somministrazione controllata di eroina — da una parte di un campione di SERT corrispondente al 10-20 per cento del totale, selezionati con determinati criteri — a pazienti caratterizzati da una grave storia di tossicodipendenza, da cinque anni di dipendenza accertata dalla presa in carico del SERT medesimo, o a persone che abbiano già subito la carcerazione o abbiano alle spalle il fallimento dell'esperienza in comunità terapeutica oppure siano sieropositive, e caratterizzate da condizioni cliniche precarie (epaticocronici e via dicendo).

Si potrebbe pensare anche, sempre in ambito SERT, al potenziamento degli attuali strumenti, quali l'uso più elastico del metadone, con programmi specifici, la distribuzione-restituzione di siringhe, day hospital per disintossicazioni, psicoterapia di gruppo oltre ad una maggiore garanzia di posti in ospedale. Tali proposte non credo contrastino in maniera dirompente con la legislazione internazionale o con il pensiero della pubblica opinione. Ad ogni modo, ci si dovrebbe orientare rigidamente verso persone prese in carico nei SERT.

GIULIO CONTI. Condivido le tesi espresse dal ministro poiché ritengo che l'attuale legge, profondamente diversa dalla precedente, abbia bisogno di un periodo più lungo di sperimentazione: parliamo di droga, non di malattie polmonari o della pelle! Alla luce dell'enorme espansione registrata due anni fa dal fenomeno droga, la predisposizione di una legge che lo bloccasse e la pretesa di constatarne gli

effetti riduttivi, equivale a voler proibire all'AIDS di moltiplicarsi in progressione geometrica, come sta accadendo in Italia oltreché in altri paesi europei.

La droga è un fenomeno che non poteva essere bloccato da nessun tipo di legge a distanza di due anni: è una constatazione che tutti gli addetti al settore possono tranquillamente e coscienziosamente formulare.

Ritengo anche che ci sia troppa propaganda attorno al fenomeno, troppa speculazione politica, troppo mercanteggiamento politico! Anche le ultime « sparate » di alcuni deputati, oltre che di ministri, sui 16 mila tossicodipendenti in carcere perché tali o malati, mentre secondo le statistiche fornite dal ministero, i tossicodipendenti — non gli spacciatori — sarebbero il 10 per cento del totale, sono indicative dello sporco gioco in atto intorno al fenomeno, le cui motivazioni non si capiscono. Da qui l'esigenza di affrontare il problema in termini sostanzialmente diversi. Ci dobbiamo cioè chiedere se sia più opportuno lasciare libero il tossicodipendente-spacciatore oppure metterlo nell'impossibilità di spacciare. È questo il discorso di fondo!

Esaminando i provvedimenti vagheggiati da alcuni uomini politici, mi sembra che la tendenza che emerge sia quella di lasciarli tutti liberi; in tal modo questi potranno non solo continuare a spacciare ma addirittura a fare propaganda della droga.

Vi è oggi una spinta minore verso l'uso di certi tipi di droghe da parte di coloro che le assumevano abitualmente. Assistingo, attualmente, ad uno spaccio nudo e crudo, che viene spesso affidato a gente inesperta: lo dimostra la continua ricerca di « cavalli » che si prestino allo spaccio. Ciò significa che la legge in vigore ha comunque dato dei risultati. Far uscire dal carcere tutta questa gente, con la giustificazione di comprendere il loro stato, a me sembra una scelta estremamente errata.

La proposta, di cui ha parlato la collega intervenuta poc'anzi, di sperimentare una somministrazione controllata dell'eroina in luoghi specializzati non è una novità. Si

tratta infatti di una sperimentazione già effettuata 10 — 12 anni fa, in Gran Bretagna. Con i *British system* si somministrava e forse si somministra ancora — ma il ministro potrà essere più chiaro in proposito — eroina in luoghi prestabiliti. Londra è stata la prima città in cui è stata fatta questa sperimentazione. È stato però dimostrato che non solo nessuno smette di assumere eroina, ma anche che nessuno riduce la dose. Anzi, si è registrata una richiesta maggiore di tale droga, e fatta di nascosto. Questo discorso non contiene dunque alcun elemento di novità.

Prima di parlare di una sperimentazione di somministrazione dell'eroina in termini permissivi, è necessario, a mio avviso, sapere quali conseguenze derivino dall'uso di questa droga, sapere cioè quali effetti distruttivi essa determini sul fisico (in particolare sugli organi genitali) e soprattutto sulla mente di una persona. Prevedere quindi una simile sperimentazione sarebbe, a mio avviso, un errore drammatico.

A proposito poi dell'intervento fatto dalla pubblicistica e dalla stampa incompetente a favore di un nuovo ricorso del metadone, debbo dire che si tratta di un altro grave errore. Il metadone è infatti un tipo di eroina semisintetica, che provoca effetti pressoché analoghi a quelli dell'eroina, ma con crisi di astinenza che durano 10 — 15 giorni, mentre quelle da eroina non più di 2 o 3 giorni. Nessun caso di dipendenza da metadone si è mai risolto positivamente, a differenza di alcuni da eroina. Non mi pare dunque che si possa parlare di simili sperimentazioni, magari solo per il gusto di apparire più comprensivi! Una simile scelta non può certo avere effetti positivi nella lotta alla diffusione delle tossicodipendenze.

Se invece partiamo dalla impostazione avanzata da alcuni, in particolare dal ministro Martelli, cioè quella di dare l'eroina a chi la richiede perché in questo modo il fenomeno mafioso diminuirà, è evidente che i termini del discorso mutano. Si dice cioè che non interessa il dilagare del fenomeno droga, ma quello del fenomeno mafioso. Ma questo, lo ripeto, è un di-

scorso diverso, che ha comunque un effetto nei confronti della mafia e della droga. In questo modo si liberalizzerebbe, in gran parte, il consumo e lo spaccio di eroina. Una sua legalizzazione non avrebbe però alcun effetto sulla sua commercializzazione: lo dimostra l'esperienza inglese, dove il mercato dell'eroina è aumentato enormemente, nonostante il permissivismo e la legalizzazione di un uso controllato di questa droga. La conseguenza sarebbe dunque quella di un aumento del numero dei tossicodipendenti.

In conclusione, prima di giudicare la legge non all'altezza e quindi da modificare, ritengo che occorra attendere un periodo più lungo di attuazione della stessa.

PIERLUIGI PETRINI. Signor ministro, siamo perplessi. Abbiamo appreso, dalla televisione e dai giornali di Stato, secondo le regole della politica-spettacolo e della democrazia massmediale, che il Presidente del Consiglio, onorevole Amato, reputa la legge sulla droga assolutamente inefficace ad affrontare il problema, e questo perché la penalizzazione della droga non ha dato i risultati sperati.

Ebbene, oggi lei è venuto ad affermare dinanzi a questa Commissione esattamente il contrario, ossia che quella che abbiamo sarebbe una buona legge avendo dato ottimi risultati. Da qui la nostra perplessità, anche perché lei — fino a prova contraria — è un ministro del Governo Amato, e quindi dovrebbe avere un rapporto più fattivo con il Presidente del Consiglio.

Ciò detto, non siamo d'accordo né con il Presidente del Consiglio Amato, né con lei. Non lo siamo con l'onorevole Amato quando afferma che la legge avrebbe mancato i suoi obiettivi perché nessun risultato ha dato la penalizzazione della droga, anche se, a mio giudizio, tale penalizzazione non è mai esistita. Si è trattato soltanto di un'azione di propaganda politica, portata avanti dal segretario del partito socialista, onorevole Craxi, che aveva evidentemente bisogno di rinverdire le sue ambizioni di decisionismo e che ha fatto

credere che il problema della droga avrebbe potuto essere risolto attraverso una sua più severa repressione. In realtà, non si è avuta una severa repressione: chiunque legga la legge, infatti, può rendersi conto che con tale normativa nessun drogato finirà in carcere. Del resto, lei, signor ministro, mi dà ragione nel sostenere che i drogati finiti in carcere per il puro consumo di droga si conterebbero sulla punta delle dita. Anzi, ella ci ha addirittura detto che il direttore generale del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, Nicolò Amato, le avrebbe assicurato che in pratica nessun drogato sarebbe finito in carcere. La ringrazio di questa sua precisazione anche se — mi perdoni l'ambizione — non avevo bisogno di così autorevoli conferme per conoscere quella che è una realtà dinanzi agli occhi di tutti. Nessun tossicodipendente potrà mai finire in carcere a causa di questa legge; questi si limiterà infatti a comparire dinanzi ad un pretore o ad un prefetto, i quali hanno strumenti legali del tutto insufficienti a garantire misure punitive o repressive nei suoi confronti.

Si potrà dire che lo spirito della legge non è quello di punire o di reprimere il consumo di droga, ma di obbligare il tossicodipendente a seguire un programma terapeutico o socio-riabilitativo, secondo le pompose definizioni che caratterizzano sempre le nostre leggi. Peccato però che la legge finisca proprio laddove dovrebbe cominciare! Ossia laddove il tossicodipendente si avvia al programma terapeutico o socio-riabilitativo, programma che rimane quindi una pia intenzione, una bella chimera. È questa la verità!

Inoltre, non siamo d'accordo nemmeno con lei, signor ministro, e nemmeno con il collega Saretta, quando giudicate questa una buona legge. Le buone leggi che non riescono a « camminare » sono infatti delle cattive leggi. Se fossero sufficienti le buone leggi per creare un ordinamento sociale, potremmo risolvere i nostri problemi importandole. In realtà, una buona legge è quella che trova applicazione pratica, operatività immediata, che si cala nelle strutture e nelle capacità operative esistenti. È

inutile immaginare servizi che non esistono, così come è inutile pensare che riusciremo a recuperare i tossicodipendenti attraverso programmi terapeutici che chiamiamo molto pomposamente socio-riabilitativi, ma che in realtà non riusciamo neppure a definire. Di buone intenzioni sono lastricate le vie dell'inferno e di buone leggi come questa è lastricata, purtroppo, la storia della nostra Repubblica negli ultimi vent'anni!

Vorrei aggiungere un'ultima considerazione. Spesso e volentieri siamo imputati di essere più distruttivi che costruttivi, ma al riguardo vi sarebbero molte considerazioni da fare. Sarebbe interessante, per esempio, conoscere i programmi dei partiti di Governo, perché è soprattutto loro la responsabilità di quanto si dovrebbe fare (questa comunque non vuole essere una sede politica, e pertanto mi atterro all'ambito tecnico). Saremmo presuntuosi se tirassimo fuori dal taschino della giacca la soluzione al problema droga, che riguarda tutte le società occidentali ed è insoluto ovunque. È allora evidente l'errore di partenza di chi ritiene che il problema possa essere risolto attraverso una buona legge. Nessuna buona norma è in grado di reprimere o prevenire il consumo di droga, come nessun codice penale è mai stato in grado di reprimere o prevenire i comportamenti criminosi che sono sempre presenti e convivono all'interno di una società.

La legge che dovremo approvare, allora, dovrà partire da questo dato di fatto: non esiste soluzione al problema droga. La normativa, dunque, deve essere aperta a tutte le possibili soluzioni, soprattutto alle possibili sperimentazioni che di volta in volta, con un processo dinamico intrinseco alla legge stessa, possano delineare il cammino migliore, sempre collegato alla realtà socioeconomica e alle forze disponibili sul piano dell'assistenza sociale sanitaria e poliziesca. Soltanto in questo modo — ripeto — riusciremo ad approvare una buona legge!

GIANFRANCO BETTIN. È vero, probabilmente, che nessuna buona legge può risolvere il problema di cui si occupa, ma

è certamente vero che una buona legge esalta le potenzialità della società e delle istituzioni al fine di affrontare i diversi problemi. È altrettanto certo che una cattiva legge (anche se non lo è totalmente, ma in alcune parti fondamentali) può aggravare di molto la situazione, rinviando il problema anziché affrontarlo in modo efficace. A mio avviso, è proprio questo il caso della legge di cui stiamo discutendo, essa non è da liquidare *in toto*; si tratta, infatti, di una normativa che aveva registrato un ampio consenso, dando buoni risultati su alcuni punti: la lotta al grande traffico, l'incoraggiamento alla prevenzione, all'educazione sanitaria e scolastica ed i fondi messi a disposizione per questo genere di attività. Ma i problemi nascono su altri aspetti (soprattutto sul versante penale), e chiamano in causa anche le competenze del Dipartimento per gli affari sociali e quindi del ministro Bompiani (lo dico anche in riferimento ad alcune affermazioni che egli ha fatto in questa sede e fuori da qui).

Innanzitutto vorrei sapere se lei, signor ministro, manterrà, in relazione al principio della « modica quantità », la stessa carica di pregiudizio che mi pare abbia espresso in questa sede. Mi riferisco al pregiudizio negativo manifestato nei confronti della « modica quantità » e positivo, invece, nei confronti della « dose media giornaliera », che a mio parere (ma anche a parere di molti operatori, al contrario di quanto lei ha sostenuto) è una sciagura, perché pretende di stabilire un principio che valga per tutti in una realtà fatta di storie complesse e diversissime. Il merito maggiore del concetto di « modica quantità » presente nel regime precedente, secondo me indiscutibile e dimostrabilissimo, era quello di lasciare al singolo giudice uno spiraglio per leggere la biografia della persona che aveva di fronte, la sua esperienza, assolutamente individuale — ripeto — e non paragonabile a quella di altri. La legge attuale chiude questo spiraglio, pretendendo di stabilire un confine, come lei stesso ha detto, che forse in teoria semplifica le cose ma in realtà le complica in modo straordinariamente grave per chi

si trova a subire questa valutazione e viene collocato al di qua o al di là del confine. Per non parlare dell'iniqua condizione di chi si trova, per esempio, in possesso di dosi di *hascisc* ed altre droghe leggere, che viene trattato peggio di chi invece fa uso di droghe molto più pesanti. Riguardo alle droghe leggere vorrei sapere cosa pensa il ministro a proposito di un'eventuale depenalizzazione del loro consumo, perché infinitamente meno nocive di altre sostanze che lo Stato italiano « spaccia » correntemente, a partire dai tabacchi che fanno soffrire gran parte della popolazione fumatrice in queste settimane.

GIULIO CONTI. Che soffre molto poco !

GIANFRANCO BETTIN. Si sa di gente che pur soffrendo parecchio, non è costretta a « frequentare » la criminalità. Anche l'alcool viene « spacciato » a piene mani sullo schermo della televisione come prodotto di consumo !

Vorrei sapere, in sostanza, se si potrà discutere di questa possibilità in termini per così dire laici, cioè scientificamente attendibili, al di fuori di spiriti di crociata. In questa maniera, per esempio, contribuiremmo quanto meno a separare i due mercati, poiché si limiterebbero le occasioni che offrono la possibilità al mercato criminale di agganciare i consumatori anche per esperienze peggiori di quelle del consumo di droghe leggere. È vero, come si diceva poc'anzi, che i tossicodipendenti finiti in carcere non sono moltissimi (anche se non sono pochissimi). Ma chi oggi è solo tossicodipendente ? È possibile nell'attuale regime esserlo ? È possibile essere esclusivamente dipendenti da tabacco o da alcool, ma chiunque dipenda da sostanze diverse da queste non può essere solo tossicodipendente, a meno che non ricorrano certe condizioni (per esempio l'essere ricco — è il caso di qualche notorio capitano o di industria o altri personaggi —). In presenza di certe condizioni, si mandano altri a comprare la « roba », perché non si ha il bisogno di trafugare l'autoradio, di compiere scippi e via dicendo. Vi può essere il caso di chi sia alle primissime

esperienze ed abbia sia forti sostegni intorno, cioè una rete anche informale che lo aiuti dinanzi al « fatale colloquio », al fine di accettare il programma riabilitativo, il consiglio a cambiare vita, a non frequentare più cattive compagnie, sia forti motivazioni per disintossicarsi. Ma di questi casi ve ne sono pochissimi. Dall'ultima indagine svolta dall'AVOS emerge che un numero elevato di tossicodipendenti non si trovano in queste condizioni, risultando quindi emarginati socialmente, culturalmente ed anche dal punto di vista esistenziale. In questo regime non si può essere tossicodipendenti e basta ! Chi è tossicodipendente da eroina o da droghe leggere è di fatto costretto ad essere anche qualcos'altro. Dunque, attiviamoci per evitare che questa persona diventi, per esempio, sieropositiva o peggio ancora. Si cerchi di limitare i danni derivanti da questa condizione: un impegno, questo, che riguarda anche la struttura da lei diretta, ministro Bompiani !

Forse qualche collega che mi ha preceduto ha equivocato nel riferirsi alla somministrazione controllata di eroina. Ciò non si è mai verificato, tanto meno in Inghilterra. A mio avviso, esistono due esperienze da considerare, una in negativo l'altra in positivo: la prima ha per oggetto l'eroina, ma non riguarda tanto la somministrazione controllata, quanto la liberalizzazione del mercato di questa sostanza e del consumo gestito, in regime criminale, all'interno del famoso parco di Zurigo. Il mercato è gestito dalla criminalità organizzata, non dalla pubblica amministrazione che solo ora comincia a porsi il problema e ad avviare un programma di sperimentazione. In proposito, vorrei sapere se il ministro intenda seguire tale problematica con atteggiamento scientifico, totalmente privo di pregiudizi, magari mettendo questa Commissione in grado di ascoltare e di incontrare coloro che stanno attuando il suddetto programma per valutare gli effetti della sperimentazione, oppure se intenda assumere un atteggiamento diverso.

Non vi è un'esperienza pregressa che faccia testo; c'è solo il caso da me citato e

che è assolutamente da evitare. In Inghilterra è stato attuato il programma per lo scambio delle siringhe, la distribuzione di quelle monouso autobloccanti, il lavoro di strada e gli interventi per la distribuzione di profilattici, al fine di ridurre il rischio da contagio da virus HIV. È un'esperienza su cui si è sviluppata una ricca letteratura, che merita di essere studiata e che dimostra l'opposto di quanto si è detto. In altri termini, laddove vi è un'ampia gamma di risposte, di sostitutivi o antagonisti all'eroina, nonché la disponibilità e una campagna mirata alla « costruzione » di qualcosa insieme con il tossicodipendente — che nel nostro paese non si potrà mai realizzare perché non si giunge mai ad avere un rapporto con i servizi — si può ridurre l'incidenza della criminalità, della mortalità e soprattutto la crescita della diffusione della sieropositività.

Da questo punto di vista chiedo al ministro se esista la disponibilità ad attivarsi affinché esperienze del genere — che in verità per iniziativa di organizzazioni volontarie o di amministrazioni locali qua e là in Italia cominciano a prodursi — possano essere verificate e incoraggiate. È possibile sapere per quale ragione alcuni servizi negano sistematicamente e da anni la somministrazione, anche minima, del metadone ?

GIULIO CONTI. Prima lo davano a tutti, ma non ha funzionato.

GIANFRANCO BETTIN. D'accordo, prima lo davano a tutti e sbagliavano, ora ci sono posti in cui non lo si dà a nessuno.

GIULIO CONTI. La sperimentazione è durata anni. Anche la morfina è stata data con il cosiddetto decreto Aniasi !

GIANFRANCO BETTIN. Non si sta dicendo di regalare a chiunque ne faccia richiesta il metadone o altre sostanze, si sta invece discutendo sulla possibile individuazione di una gamma ampia di risposte, che ricomprenda anche quella.

Non è possibile che vi siano servizi i quali, per decisione ideologica, *a priori*, rifiutino di somministrare il metadone in qualsiasi caso...

GIULIO CONTI. Il decreto Aniasi è ancora in vigore !

GIANFRANCO BETTIN. Ripeto, ci sono servizi che si rifiutano di somministrare in qualsiasi caso. Ciò è incoraggiato da una campagna che, per volere reagire alla faciloneria con cui il metadone è stato somministrato un tempo, ha provocato danni opposti, concentrandosi su una generica prevenzione basata su *spot* pubblicitari, la cui visione fa venire voglia di « farsi ». Mi scuso per la brutta battuta ma queste reazioni, raccolte da chi lavora nei gruppi di volontariato, sono causate dal perbenismo di cui grondano certi spazi pubblicitari e dalla loro carica intimidatoria. Questo rientra però nella più generale questione della trasmissione dei messaggi.

Esiste il problema della limitatezza delle risposte offerte dai servizi, presso i quali in questi anni si è consolidata la pratica tendente alla valorizzazione dell'approccio analitico, di gruppo o individuale, che presuppone tempi lunghi e che sfocia nella proposta della comunità. Ma per tanti altri non c'è nulla, e questi rappresentano le aree di sofferenza, di disagio e di devianza cosiddetta maggiore, di danno inflitto a sé stessi e alla società. In questa ottica, si terrà presente la necessità di limitare i danni delle persone coinvolte e aggredite da questa piaga oppure si riconfermerà ancora una volta la logica ispiratrice della legge ? La dichiarazione che drogarsi è vietato, rappresenterà l'inizio e la fine della nostra politica ?

AUGUSTO BATTAGLIA. Il Presidente del Consiglio Amato dice che è ora di cambiare quella parte della legge che riguarda gli aspetti punitivi. Il ministro Bompiani, dal canto suo, afferma che non vi è nulla da modificare: o siamo di fronte ad un serio contrasto tra l'impostazione del Presidente del Consiglio dei ministri e quella del ministro per gli affari sociali oppure siamo dinanzi ad un « voto di scambio » tra l'onorevole Pannella, che vota la legge finanziaria, e l'onorevole Amato che rilascia dichiarazioni a sostegno della depenalizzazione.

Poiché a mio avviso non esistono altre ipotesi, gradirei conoscere l'opinione del ministro.

Ancora: non siamo convinti che la situazione carceraria sia sotto controllo. Si è registrato un aumento dei detenuti tossicodipendenti sia in percentuale sia dal punto di vista numerico. Anche in questo caso, o viviamo in un paese in cui aumentano in assoluto i detenuti e i tossicodipendenti, oppure siamo di fronte soltanto ad un ampliamento del numero dei tossicodipendenti, legato agli scarsi effetti delle misure restrittive precedenti. Sottovalutare l'aumento è difficile, per cui mi chiedo se la legge non sia da rivedere. Pongo tale quesito perché gli effetti di questa situazione si ripercuotono sul sistema carcerario, sul fenomeno AIDS e quant'altro.

La cifra di 16.500 (tante sono le persone in carcere) corrisponde ad un numero potenziale di 50 mila persone con questa esperienza alle spalle e che probabilmente ripeteranno: il che è un dato preoccupante. Si sostiene che il detenuto sia in carcere perché ha commesso un determinato reato, ma in questo caso è predominante il reato, che spesso è minore, o la tossicodipendenza, causa di quel reato?

Credo sia da approfondire il fatto che il cosiddetto tossicodipendente puro non finisce in carcere: abbiamo avuto il caso eclatante — ne ha parlato la stampa — di Laura Antonelli, la quale non mi sembra una spacciatrice incallita. Ma quanti casi uguali a quelli di Laura Antonelli ci sono stati senza che nessuno ne abbia parlato?

Signor ministro, rispetto a questa situazione esplosiva e grave non le sembra opportuno riaprire la discussione, affrontare un dibattito senza pregiudizi sulla differenziazione tra droghe leggere e pesanti, sul concetto di dose media, orientandosi magari verso un concetto di uso personale, che legghi la valutazione del reato o della necessità dell'arresto alle circostanze in cui il fatto si è determinato, dopo averlo considerato sotto il profilo penale ed anche sanitario?

Credo che ciò ci aiuterebbe a superare un sistema che comunque ha determinato un aumento degli arresti, al quale non ha

però corrisposto una diminuzione del numero dei tossicodipendenti. Anzi, lei stesso, signor ministro, ci ha detto che l'aumento delle sostanze sequestrate può anche essere correlato ad un aumento del numero dei tossicodipendenti e della quantità di droga immessa sul mercato.

Quanto ai servizi, indubbiamente la legge non è tutta da buttare, ma non è certo sufficiente dire che è stato creato un certo numero di SERT. Occorre chiedersi infatti quale sia la loro attività e quali i loro programmi. Cosa sta facendo in proposito il Ministero della sanità? Lo schema di decreto legislativo recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, approvato ieri dal Governo, quali effetti avrà sulla medicina sociale e sui servizi?

Lei ci ha detto che i fondi vengono erogati con estremo ritardo. Ma ciò non potrebbe essere causato da un meccanismo centralizzato della legge, che tra l'altro crea nel territorio una confusione tra interventi delle regioni, delle unità sanitarie locali e dei comuni, relativamente — per questi ultimi — ai fondi propri e a quelli ricevuti dal Dipartimento degli affari sociali? Non sarà il caso di definire i compiti di questi enti e in tal senso modificare la legge? Ci siamo dimenticati, poi, del problema relativo al traffico internazionale? Quali iniziative il Governo intende assumere al riguardo? Oppure si vuole considerare questo un fatto marginale e non influente sulla situazione italiana e sulla diffusione della droga?

PRESIDENTE. In considerazione del fatto che sono imminenti votazioni in Assemblea, rinvio il seguito dell'audizione alla prossima settimana.

La seduta termina alle 17.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA*

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia il 4 dicembre 1992.*

ALLEGATO

*(Documentazione consegnata dal ministro per gli affari sociali,
professor Adriano Bompiani)*

PAGINA BIANCA

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per gli Affari Sociali

RELAZIONE ALLA XII COMMISSIONE
"AFFARI SOCIALI E SANITÀ"
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

SU

PROBLEMI DELLE TOSSICODIPENDENZE

Prof. Adriano Bonplani
Ministro per gli Affari Sociali

Roma, 2 dicembre 1992

APPUNTO

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 26 GIUGNO 1990 N° 162 (e successivo T.U. delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, cure e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza - DPR 9 ottobre 1990 n° 309).

PREMESSA (*)

Negli ultimi tempi l'attenzione dell'opinione pubblica e dei mass media si è particolarmente concentrata sul problema della tossicodipendenza e sulla legge "Jervolino-Vassalli" (L. 26/6/1990 n° 162).

Le prese di posizione che ne sono scaturite sono spesso dettate da un esame limitato ad alcuni aspetti del problema, a scapito di una analisi globale di tutte le variabili che, integrandosi tra loro, devono concorrere alla piena efficacia di norme nate per combattere un fenomeno le cui molteplici implicazioni impongono interventi multisettoriali, che sintetizzino il rigore normativo e l'elasticità indispensabile quando si trattano problemi che coinvolgono l'individuo e la sua storia personale.

Uno dei tratti fondamentali della nuova legge sta proprio nello sforzo compiuto dal legislatore per garantire il massimo livello di coordinamento tra

(*) NOTA - Questo elaborato, preparato per l'Audizione parlamentare del 2 dicembre 1992 (Commissione Affari Sociali della Camera) ripercorre - a grandi linee - la relazione presentata al Comitato Nazionale Antidroga alla seduta del 4 settembre 1992, con gli opportuni aggiornamenti.

le attività di prevenzione; nonché di riduzione della domanda e dell'offerta, operando non solo a livello centrale (grande traffico) ma anche in periferia, tra coloro che operano direttamente "sul campo" (consumo e piccolo spaccio).

Mentre a livello del "grande traffico" la polemica verte sull'efficacia delle misure sin qui adottate per reprimere il noto binomio "mafia-droga", a livello della riduzione del "consumo-piccolo spaccio" la polemica è resa più acuta (come del resto lo fu negli anni 1975-1990) dalla sovrapposizione frequente della figura del consumatore con quella del piccolo spacciatore, e dalle diverse opinioni maturate sulla idoneità del concetto di "dose media giornaliera" (introdotto come evoluzione del concetto di "modica quantità" nella legge n° 162/1990) allo scopo di fornire una base oggettiva per la distinzione delle due figure.

STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE-ADEMPIMENTI

Senza entrare, in questa sede, in eccessivi dettagli, sembra di poter rilevare al riguardo:

1) Il Governo ha ottemperato puntualmente agli adempimenti amministrativi derivanti dalla legge 162/90, emanando la serie di decreti previsti dal Parlamento (v. NOTA 1).

La normativa specifica per le tossicodipendenze è stata affiancata dalla normativa riguardante l'AIDS (v. NOTA 2) e da quella, più recente, riguardante la vaccinazione obbligatoria contro l'epatite B (v. NOTA 3).

Si dispone, pertanto, di un complesso normativo dettagliato, ma nello stesso tempo "equilibrato" (con particolare riguardo agli aspetti sanitari).

2) Sul piano della "contestazione" giurisprudenziale, il concetto di "dose media giornaliera" (così come esplicitato dal D.M. 12 luglio 1990 n° 86, in applicazione all'art. 72 *quarter* della legge 162/90) ha superato il giudizio di costituzionalità, con la sentenza della Corte Costituzionale n. 333 del 10-11 luglio 1991 (V. NOTA 4).

3) I dati trasmessi dall'Osservatorio permanente di cui al comma 4 dell'art. 132 (T.U. leggi antidroga), sono stati regolarmente resi pubblici attraverso i rapporti annuali che il Presidente del Consiglio trasmette al Parlamento ai sensi dell'art. 1 (comma 14) del T.U. (leggi antidroga).

4) Lacunose -peraltro- sono ancora le informazioni "dettagliate" derivanti dalle singole Regioni circa vari aspetti di "organizzazione e funzionamento dei servizi"; e mancano informazioni su molti aspetti "dinamici" di applicazione della legge, e sui risultati conseguiti, anche a livello di riabilitazione (Comunità terapeutiche).

5) Si sviluppa con regolarità, ma con scarsa ricaduta sulla informazione dell'opinione pubblica italiana, il collegamento con gli organi internazionali, europei in particolare (v. NOTA 5).

ATTIVITA' DEL COMITATO NAZIONALE DI COORDINAMENTO PER L'AZIONE ANTIDROGA

Il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, previsto dall'art. 1 della legge 162/90, ha svolto finora un ruolo di rilievo nella definizione degli orientamenti e delle linee-guida da adottare a livello nazionale, facilitando inoltre il contatto diretto tra i vari dicasteri sulle

istanze che richiedono soluzioni congiunte.

Al termine della seduta del 4 settembre sono state ribadite le seguenti linee operative:

a) E' necessario un ulteriore sforzo verso una migliore integrazione fra le varie amministrazioni fornendo, nel contempo, ulteriori incentivi perché, anche a livello locale, si creino quei meccanismi di collaborazione interistituzionale indispensabili per ottenere il massimo risultato, in termini di incisività ed efficacia, dalle risorse disponibili.

In particolare è stata anche rilevata la necessità che l'iter per l'erogazione dei fondi dei vari Enti interessati possa essere snellita, nell'ambito della normativa vigente, ipotizzando anche proposte di eventuali modifiche, per rendere più rapida l'utilizzazione dei fondi.

Per quanto attiene allo schema tipo di convenzione tra UU.SS.LL. e Comunità terapeutiche e l'atto d'intesa Stato-Regioni, è stato istituito un gruppo di studio per risolvere in via definitiva, ed in brevissimo tempo, il problema.

Lo schema elaborato è ora all'esame delle Regioni.

b) E' stata ribadita la necessità di sviluppare, fra le varie Amministrazioni, tutte le occasioni ed i mezzi per rendere sempre più "manifeste e trasparenti", di fronte all'opinione pubblica le finalità preventive, e di sensibilizzare nei confronti dell'uso illecito della droga perseguito dalla legge.

c) Poiché, parallelamente, si offrono varie possibilità a chi, già tossicodipendente, desidera avviare un percorso riabilitativo, sia per quanto

riguarda il trattamento terapeutico sia nell'affrontare la delicata fase di reinserimento sociale e lavorativo, si dovranno non solo esaltare tutte le possibilità previste al riguardo, ma dare concreta dimostrazione di ciò che viene realizzato.

d) Si dovrà ribadire che la legge 162/90 mira alla affermazione del valore del benessere dell'individuo e della sua partecipazione attiva alla vita sociale, senza alcuna implicazione punitiva o colpevolizzante, pur richiedendo uno sforzo volitivo da parte del soggetto (cui il meccanismo dissuasivo di fronte al Prefetto offre un'occasione di stimolo).

Ciò qualifica la legislazione italiana tra quelle all'avanguardia in campo internazionale e si traduce, in concreto, nella messa a disposizione di ingenti risorse finanziarie per sostenere interventi di prevenzione, recupero, reinserimento lavorativo di ex tossicodipendenti e per la formazione di personale specializzato.

MONITORAGGIO E RISULTATI DELLA LEGGE 162/1990

L'opinione pubblica e vari "commentatori" che hanno partecipato al dibattito di stampa dei mesi trascorsi chiedono quali risultati abbia conseguito, sino ad ora, la legge 162/90.

Analizzando in modo obiettivo i risultati di questi primi due anni di attività, ci si trova in presenza di alcuni "indici" che possono essere interpretati positivamente:

- incremento dei sequestri di sostanze stupefacenti.

Grazie all'impegno continuo delle Forze di Polizia ed ai nuovi meccanismi delle consegne controllate e degli acquisti simulati, è stato possibile, anche nei primi otto mesi di quest'anno, registrare incrementi di rilievo nelle

quantità sequestrate che, peraltro, erano già a livelli record lo scorso anno, e che pongono il nostro Paese al primo posto per i sequestri di sostanze stupefacenti. Naturalmente andrebbe chiarito quanta parte è dovuta ai "nuovi metodi" (di infiltrazione nella rete mafiosa, simulazione di spaccio, etc.) adottati dalle forze di polizia grazie alla legge 162/90, e quanta parte è attribuibile all'aumento dell'offerta internazionale sul mercato italiano (problema del rapporto offerta/sequestri).

- diminuzione del numero di decessi per overdose.

Il trend già evidenziato alla fine del primo semestre del 1992 è stato confermato anche dalle ultime rilevazioni. Il numero di decessi registrati dal 1 gennaio al 31 agosto 1992 è inferiore del 16,50% rispetto al dato relativo allo stesso periodo dell'anno scorso, mantenendo, ovviamente, la stessa metodologia di rilevazione.

Pur essendo prematuro giustificare tale dato come un'inversione di tendenza del fenomeno, si rende tuttavia necessario uno studio approfondito per valutare in dettaglio questa importante novità.

Importante la segnalazione, proveniente dal SERT di Firenze, di una forte diminuzione delle "overdosi mortali", e di un aumento delle cosiddette "overdosi fauste", e cioè concludersi con il salvataggio del soggetto grazie alla prontezza dell'intervento farmacologico antagonista e rianimatorio.

- sensibile aumento degli utenti sia delle strutture pubbliche che di quelle private.

Oltre a confermare la tendenza all'emersione del fenomeno, questo dato è indice di un'aumentata incisività degli interventi di recupero e riabilitazione.

La tendenza all'emersione del fenomeno trova un ulteriore riscontro anche

nel numero delle segnalazioni effettuate dalle Forze di Polizia alla Prefetture (34814 dall'entrata in vigore della legge di cui il 90% prime segnalazioni) a dimostrazione che un simile meccanismo di controllo sociale permette di focalizzare l'attenzione non tanto sugli assuntori abituali, peraltro già conosciuti dalle Forze di Polizia, ma piuttosto su persone sino a quel momento non individuabili);

- Aumento dell'età media dei tossicodipendenti.

Un dato confortante, rilevabile da tutte le statistiche disponibili (delle Prefetture, delle carceri e dei decessi) che, oltre ad una minore incidenza del disagio nelle fasce d'età più giovani, sembra indicare una maggiore efficacia della prevenzione primaria sviluppata soprattutto all'interno della famiglia, della scuola e delle Forze Armate.

LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE SCOLASTICA E LA "II SETTIMANA EUROPEA DI PREVENZIONE ALLA DROGA"

Come è noto, coerentemente con lo spirito della legge è stata garantita anche in passato dal Ministro Jervolino attenzione particolare e continua alle attività di prevenzione e sensibilizzazione, con particolare riguardo al mondo della scuola.

A questo proposito è da ricordare che— nel novembre del 1992 — si è svolta la seconda fase della quarta campagna informativa promossa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri ed avviata la primavera scorsa con il lancio di un concorso in tutte le scuole per l'elaborazione di una idea da utilizzare come leit-motiv della campagna.

La partecipazione degli studenti è stata entusiasta e superiore alle aspettative.

Dopo che i Ministri della Pubblica Istruzione, della Difesa, della Sanità e degli Affari Sociali - responsabili per legge dell'attuazione delle campagne informative - hanno scelto gli elaborati vincitori - che l'agenzia utilizzerà per la diffusione a mezzo stampa e TV - è stata offerta adeguata diffusione ai lavori di tutti i partecipanti, nella manifestazione tenutasi presso il Teatro dell'Opera il 16 novembre in Roma, e probabilmente attraverso l'allestimento di una mostra itinerante.

E' intanto in fase di studio la V campagna informativa che, riprendendo un tema già parzialmente affrontato in una precedente campagna, sarà concentrata su di un messaggio volto ad evidenziare che il fatto che il persistere nell'uso di droghe non fa altro che alimentare la malavita.

Particolare rilievo è stato dato alla "I^a Settimana europea di prevenzione delle tossicodipendenze", promossa dal CELAD (Comitato Europeo per la Lotta alla Droga) come primo momento di sensibilizzazione a livello comunitario volto sia a promuovere, a livello dei singoli Paesi, un ulteriore momento di attenzione e dibattito sul tema, sia ad agevolare, a livello internazionale, lo scambio di esperienze e di informazioni, alla ricerca di una sempre più proficua interazione nella definizione di linee di azione congiunte.

Il Dipartimento per gli Affari Sociali, ha esercitato con successo la responsabilità del coordinamento nazionale della settimana che ha visto azioni specifiche indirizzate al settore scolastico, ai militari di leva ed al mondo del lavoro, accompagnate da alcuni momenti di studio su temi di rilievo nell'ambito della prevenzione, con particolare riferimento all'esperienza italiana ed agli aspetti che maggiormente richiedono approfondimenti.

ULTERIORI ATTIVITA' DEL MINISTERO NEL SETTORE

Oltre alle attività innanzi indicate, concernenti il Comitato Nazionale Antidroga e la sovrintendenza sull'organizzazione della I^a Settimana Europea di prevenzione delle droghe, il Ministro:

- a) il 22 settembre 1992 ha presieduto la riunione con alcuni rappresentanti delle Comunità terapeutiche pubbliche e private, dei Ministeri della Sanità e degli Affari Regionali e del Dipartimento per gli Affari Sociali per riesaminare l'atto di intesa Stato-Regioni e lo schema tipo di convenzione tra UU.SS.LL. e le Comunità terapeutiche.
- b) il 22-23 settembre 1992 ha partecipato alle riunioni dei gruppi di lavoro, rispettivamente "Valutazione dei metodi per l'acquisizione e la verifica dei dati statistici ed epidemiologici" e "Formazione", la cui attività è in corso.
- c) A seguito di un suo motivato intervento presso il Presidente del Consiglio, in data 3 ottobre 1992, ha avuto l'autorizzazione ad assumere impegni di spesa a carico dei capitoli sullo stato di previsione di spesa della Presidenza del Consiglio, relativi alle tossicodipendenze, all'handicap, ai minori a rischio ed al volontariato.
- d) Su sua disposizione è in corso di ultimazione l'emissione dei decreti e dei relativi mandati di pagamento per un importo complessivo di £.167.989.816.320 relativi ai finanziamenti di progetti relativi all'esercizio finanziario 1992.
- e) Su suo diretto interessamento presso il Ministro dell'Interno è stata predisposta, da quest'ultimo, una circolare, in fase di perfezionamento, da inviare a tutte le Prefetture relativamente al monitoraggio dei progetti finanziati, circa il loro esito ed il corretto utilizzo dei fondi erogati.

f) Ha effettuato già numerose visite presso Comunità terapeutiche pubbliche e private, nonchè ha preso contatti con diverse istituzioni interessate al settore della droga.

EROGAZIONE DEI FONDI, FINANZIAMENTO DI PROGETTI, CONCESSIONE DI CONTRIBUTI

Come è noto, la legge 162/1990 (DPR 9 ottobre 1990 n.309) ha istituito il Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga (art.127), prevedendo - negli articoli 127 e successivi - le modalità di concessione di contributi ed i relativi destinatari.

Nelle allegate tabelle del I° documento sono riportati, in sintesi, alcuni dati che illustrano le caratteristiche degli Enti richiedenti (Tab. 1) il numero dei progetti pervenuti ed esaminati (Tab. 2); il numero dei progetti risultati ammissibili (Tab. 3); i finanziamenti disposti dal Comitato di coordinamento per l'azione antidroga (Tab. 4); il complesso dei finanziamenti per gli anni 1990, 1991, 1992 (Tab. 5) ripartiti per Amministrazioni dello Stato con i relativi decreti e Atti di registrazione da parte della Corte dei Conti.

Nel successivo II° documento, sono riportati i finanziamenti destinati al Ministero dell'Interno (ai sensi dell'art.131-132); Ministero del Lavoro (art. 134); Ministero dei Lavori Pubblici (C.E.R.) (art. 128).

Una valutazione complessiva consente di affermare la breve scorrevolezza delle operazioni ai sensi dell'art. 127 (T.U. D.P.R. 309/90) - completate anche per il 1992 per quanto di competenza del Ministro per gli Affari Sociali - cui fa riscontro un notevole rallentamento delle operazioni previste dagli art. 131 e soprattutto 128 e 134 del citato T.U. .

LA QUESTIONE DELLE SANZIONI

In attesa di conoscere le "valutazioni" del Ministro di Grazia e Giustizia, On. Martelli, si è ritenuto comunque doveroso fornire alla Commissione Affari Sociali una serie preliminare di dati riguardanti il rapporto fra tossicodipendenza, sanzioni amministrative, sanzioni penali.

1 - Premessa

Una delle ragioni che hanno portato alla modifica della legge n.685/1975 deriva dalla constatazione che il sistema della non punibilità per stupefacenti, aveva prodotto -anche al di là della volontà del legislatore- un enorme aumento della diffusione di droga attraverso il piccolo spaccio.

Per questo motivo la nuova legge sulla droga (DPR n.309 del 9 ottobre 1990) ha strutturato il sistema sanzionatorio della detenzione personale di sostanze stupefacenti graduando le sanzioni in amministrativa, per le quantità ritenute -da apposito decreto del Ministro della Sanità- "dose media giornaliera", e penale per le quantità che superano tale dose.

L'intento non era certo quello di punire con il carcere quanti sono arrestati in flagranza per il reato di sola detenzione illecita di sostanze stupefacenti, ma di porre un deterrente allo spaccio di piccole quantità di droga.

Del resto, in base all'art.381, comma IV, del Codice di Procedura Penale, la facoltà di procedere all'arresto in flagranza è giustificata solo "dalla gravità del fatto ovvero dalla pericolosità del soggetto desunta dalla sua personalità o dalle circostanze del fatto". A questo si aggiunge che, con il Decreto Martelli dell'8 agosto 1991, n.247, l'arresto obbligatorio in flagranza è escluso nel caso che sia riconosciuta la lieve entità dei fatti (art.73, comma

V, del DPR n.309/1990).

2 - Andamento della popolazione carceraria

Sono stati ottenuti, di recente, dall'Amministrazione carceraria (Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria) dati ufficiali riguardanti le rilevazioni effettuate il 30 giugno, il 25 settembre e il 31 dicembre 1991, e il 30 giugno 1992 negli Istituti di pena.

Data l'importanza del problema, vengono allegati gli originali in appendice.

Alcune tabelle riassuntive - elaborate sulla base dei dati più recenti, sono incluse invece a questo testo.

Secondo la "Relazione" allegata, circa un terzo degli autori di reati sanzionati con la prigione è oggi costituito da tossicodipendenti.

E' senza dubbio l'indicazione più evidente dell'importanza del fenomeno della criminalità tossicomana, considerato anche che la carcerazione costituisce l'episodio più grave del controllo penale, la "punta dell'iceberg" del più complessivo fenomeno criminale.

Si rileva inoltre un andamento costante della presenza percentuale dei detenuti tossicodipendenti come evidenziato dal seguente schema:

	Giugno '91	Giugno '92
Presenti	30.744	44.108
T.D.	9.623	13.970
%	31,27	31,67

Verificando i flussi di ingresso il fenomeno è ancor più macroscopico, probabilmente per effetti del maggior turnover dei tossicodipendenti.

	1° sem. 91	1° sem. 92
entrati	38.327	47.250
T.D.	13.645	16.573
%	35,60	35,07

Si rileva inoltre che la maggior parte dei detenuti tossicodipendenti sono entrati in carcere perchè violatori del D.P.R. 309/90 (soprattutto l'art. 73), ma un notevole numero è in carcere perchè imputato o condannato per reati comuni.

Si ritiene opportuno sottolineare che oltre la metà dei soggetti ristretti per violazione dell'art. 73 del T.U. 309/90 non è costituita da tossicodipendenti. In fatti nel corso del primo semestre del 1992 per la violazione di questo articolo di legge sono stati contati 9.272 ingressi in carcere di soggetti tossicodipendenti e 9.421 ingressi di non tossicodipendenti.

Risulta - in definitiva - che, per le violazioni di tutte le ipotesi dell'art. 73 (Produzione e traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope) del T.U. n. 309/1990, sono presenti in carcere n.5.835 detenuti.

Accogliendo le sollecitazioni del Dipartimento per gli Affari Sociali, risulta - per affermazione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - che "è in corso una indagine ad hoc per il rilevamento delle persone detenute esclusivamente per violazione dell'art. 73 per fatti di lieve entità" (v. allegato).

La questione è di notevole importanza per chiarire - anche da fonti diverse - quanti siano ascritti alle carceri come tossicodipendenti puri" (non piccoli spacciatori). Questo numero è da ritenersi comunque esiguo.

Da un'analisi sui quantitativi di sostanze stupefacenti per i quali sono stati effettuati gli arresti, secondo i dati forniti dalla Direzione Centrale per i

servizi antidroga del Ministero dell'Interno, si osserva che 1.040 dei 32.097 soggetti arrestati sino alla data di rilevazione per spaccio di stupefacenti dall'entrata in vigore della legge (11 luglio 1990) erano in possesso di una quantità di droga inferiore a tre volte la dose media giornaliera. Si tratta di poco meno del 3% del totale degli arrestati!

Analoghe valutazioni sono state fornite recentemente da dichiarazioni alla stampa del Direttore Generale delle carceri, Dott. Nicolò Amato.

3. L'assistenza sanitaria e riabilitativa nelle carceri

A chi esaminasse con attenzione tutta la nuova normativa contro la droga non potrebbe sfuggire la continua preoccupazione del legislatore affinché la risposta a questo dramma sia essenzialmente preventiva, terapeutica e socio-riabilitativa.

Anche per gli Istituti di pena vale questa impostazione ed in tal senso la legge impone una stretta collaborazione fra gli Istituti e le USL per garantire effettiva assistenza sanitaria e socio-riabilitativa a favore dei detenuti tossicodipendenti.

Tuttavia, da un recente monitoraggio emerge chiaramente che questa collaborazione è ancora molto scarsa e che solo il 24% degli Istituti ha potuto stipulare le apposite convenzioni con USL ed avviare quindi quei protocolli operativi mirati ad un piano di recupero.

4. L'edilizia e le "strutture intermedie" a custodia attenuata

Anche l'adeguamento delle strutture edilizie, ed in particolare l'attivazione delle case mandamentali a custodia attenuata per i detenuti tossicodipendenti - previste dalla legge - deve essere accelerato. Oltre 40 miliardi sono stati già assegnati per procedere a questi interventi mentre 60

sono i miliardi a disposizione dell'Amministrazione penitenziaria per la prevenzione e cura dell'AIDS, il trattamento, il recupero ed il reinserimento dei detenuti tossicodipendenti.

5. Le "disposizioni urgenti" del D.L. 13 luglio 1992 n.335

Consapevoli del problema dell'affollamento carcerario e delle difficoltà oggettive di procedere a disassuefazione e "riabilitazione" del tossicodipendente carcerato, anche alla cura dell'HIV positivo in fase evolutiva di malattia AIDS, abbiamo voluto - d'intesa con il Ministro Martelli - promuovere il Decreto Legge 13 luglio 1992 n.335 recante "disposizioni urgenti concernenti l'incremento dell'organico del Corpo di Polizia ed il trattamento di persone detenute affette da infezioni da H.I.V.", il quale consente a chi - essendo in custodia cautelare in carcere - intenda sottoporsi ad un programma di recupero presso una struttura organizzata, di usufruire della revoca della misura cautelare (ove non ricorrano, ovviamente, esigenze cautelari di eccezionale importanza).

Nonostante la reiterazione il disegno di legge di conversione non è stato ancora convertito in legge.

Nell'ultima stesura del 12/XI/92 seguendo le indicazioni parlamentari, si è voluto elevare da 3 a 4 anni la pena che consente la dimissione dal carcere (e l'affidamento al Servizio Sociale), iniziato lo svolgimento presso il SERT o una comunità terapeutica di un programma di riabilitazione.

6. Ulteriori elementi di valutazione: la "dose media giornaliera".

Le informative di polizia giudiziaria riguardano nella maggior parte dei casi persone trovate in possesso di quantitativi oltre tre volte e spesso di dieci volte superiori rispetto alla dose media giornaliera. Questo denoterebbe che, anche attualmente, la legge viene applicata con notevole elasticità.

Sarebbe estremamente opportuno - prima di procedere a variazioni del dispositivo di legge - conoscere le "sentenze" relative alle condanne penali di tossicodipendenti. Un esame almento campionario è stato sollecitato dal Ministro per gli Affari Sociali.

Va ancora sottolineato che, anche per quanto riguarda la definizione del sistema sanzionatorio, la logica che ha guidato le scelte del legislatore è stata quella di privilegiare l'aspetto del recupero e della riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti. Di conseguenza, il concetto di dose media giornaliera, introdotto dalla nuova legge a modifica della normativa precedentemente in vigore, ha avuto come primo obiettivo quello di porre un deterrente allo spaccio di piccole quantità di droga che, nel periodo di applicazione della legge 685, aveva registrato un preoccupante aumento e che tuttora costituisce meccanismo di passaggio quasi obbligato dal grande spaccio al consumatore.

Sebbene sia apparso a qualcuno un concetto empirico, "indiziario" e grossolano, si deve ricordare che in varie occasioni, già 7 anni prima della 162, le Procure della Repubblica si facevano calcolare dai periti di ufficio la "dose media giornaliera" delle droghe sequestrate, allora, necessaria per valutare la consistenza della "modica quantità". Se si consulta la letteratura di quegli anni si trovano le d.m.g. suggerite ai magistrati dai servizi di tossicologia forense in Toscana, Lazio, Puglia, Veneto, Lombardia ecc.. e, a seconda delle Regioni, nelle metropoli o nelle città minori.

Del resto, la sentenza della Corte Costituzionale n. 333/1991 - come già segnalato - ha riconosciuto la correttezza sotto il profilo costituzionale di questa scelta di politica legislativa per la distinzione (ancorchè generica ed imperfetta) fra "tossicodipendente" e "spacciatore", in quanto la valutazione affidata al giudice deve essere condotta integrando le lettere a), b), e c) dell'art. 2 del D.M. 12 luglio 1986, ciò che equivale introdurre un criterio di

"personalizzazione" fissato comunque ad elementi più certi rispetto a quelli connessi al dispositivo della "modica quantità", presente nella legge 685/1975.

Rimane ovviamente un certo margine di ambiguità fra "forte consumatore" e "basso consumatore- piccolo spacciatore".

Se si vuole operare su questa ristretta fascia, per eliminare per quanto è possibile le ambiguità, qualche iniziativa legislativa di ulteriore precisazione sembra praticabile.

7. Il "colloquio" e l'intervento delle Prefetture

Fermo restando il principio dell'illeicità della detenzione di sostanze stupefacenti, in linea con lo spirito della Convenzione di Vienna di cui il nostro Paese è stato uno dei primi ratificanti e che è stata adottata dalla maggior parte dei Paesi CEE, la legge 162/90 permette di applicare un sistema sanzionatorio graduale, a seconda della gravità del reato, aperto ampiamente verso le sanzioni a carattere amministrativo.

Recentemente - come abbiamo già ricordato - il dispositivo è stato perfezionato escludendo l'arresto obbligatorio in flagranza nel caso sia riconosciuta la lieve entità dei fatti (decreto Martelli, 8 agosto 1991).

Particolare importanza, in questo quadro, assume l'intervento delle Prefetture, che nello spirito del legislatore non deve essere meramente sanzionatorio, ma rappresentare piuttosto un momento di consulenza ed orientamento, frutto di collaborazione con gli operatori sociali già impegnati sul territorio.

Anche in questo caso i dati raccolti alla fine del primo semestre 1992 - per quanto ancora necessitanti di una raccolta sistematica e di approfondimenti analitici - sembrano testimoniare l'avvio di un trend positivo che fa ben sperare per il futuro.

Dall'entrata in vigore della legge sono stati sostenuti 21013 colloqui davanti al Prefetto in seguito ai quali circa il 54% dei soggetti è stato avviato, per il trattamento terapeutico, ai servizi pubblici o privati, mentre il 36% è stato ammonito.

L'8,5% dei casi segnalati (2767 tossicodipendenti) hanno già attuato e concluso un percorso terapeutico riabilitativo a dimostrazione che il meccanismo della segnalazione e del colloquio costituisce effettivamente un incentivo per cercare una via di uscita dal problema.

Tuttavia, i "tempi" burocratici fra la segnalazione di polizia, il colloquio in Prefettura e il successivo inizio presso il SERT di programmi terapeutici sono ancora molto lunghi e tali da scoraggiare in più casi la volontà positiva del recupero del tossicodipendente.

Questo è emerso con chiarezza anche da colloqui avuti direttamente con gli interessati.

Occorre assolutamente lavorare per superare questi intralci.

E' stata richiesta al Ministro dell'Interno una relazione di approfondimento "analitico" del "colloquio". Il Ministro ha dimostrato la sua piena disponibilità.

ALCUNE PROPOSTE OPERATIVE

Appare evidente che — nei due anni trascorsi dall'introduzione della Legge 162/90 — sono stati realizzati alcuni risultati a carattere sia preventivo che riabilitativo; tuttavia molto ancora rimane da fare.

Come in altri settori della politica sociale e sanitaria, la "strutturazione" del complesso dei servizi che la legge impone tarda e verificarsi, per motivi che occorre approfondire volta a volta e settore per settore.

La complessità è particolarmente sensibile, là dove sono richieste collaborazioni non solamente "centrali" ma regionali e territoriali.

Questo è anche il destino della 162/90.

Gli elementi informativi a disposizione permettono comunque di individuare aree di intervento prioritarie per contribuire ad una sempre più efficiente applicazione della legge.

In particolare, allo stato attuale, risulta indispensabile:

- incentivare il ruolo di orientamento e coordinamento del Comitato Nazionale, anche attraverso una più ampia valorizzazione del contributo tecnico-scientifico offerto dai gruppi di lavoro costituiti a supporto di esso; questi debbono essere posti in grado di offrire valutazioni con sistemi costanti di produttività.

- Attivare rigorosi meccanismi di monitoraggio delle modalità di utilizzo dei fondi già erogati nei vari "progetti" approvati nei precedenti anni al fine di verificarne l'impatto ed acquisire elementi utili per indirizzare, in futuro, i lavori delle commissioni istruttorie.

D'intesa con il Ministero degli Interni, è stata predisposta una circolare per i Comuni e per i Prefetti, allo scopo di attivare il monitoraggio dei progetti relativi agli anni 1990/1991.

E' stato istituito anche un nucleo di valutazione ispettiva, con operatività a campione ed a sorteggio, per verifiche in loco.

- E' opportuno prevedere la possibilità di un maggior coordinamento tra gli enti preposti all'erogazione dei finanziamenti così da evitare sovrapposizioni e garantire una maggiore omogeneità nelle procedure.

- E' necessario approfondire con le Prefetture le esperienze acquisite in questo periodo circa la consistenza del problema, l'efficienza dei servizi territoriali, il livello di coinvolgimento delle autorità locali (in particolare quelle sanitarie), la partecipazione "in loco" di strutture di orientamento psicologico (psicologi, assistenti sociali), i risultati ottenuti.
- E' indispensabile identificare, insieme con il Ministero della Sanità, le modalità per garantire la piena attuazione delle norme relative all'istituzione dei SERT ed il loro funzionamento (distribuzione territoriale, dotazione di personale, copertura dei posti per concorso, orari di lavoro, finanziamenti).
- Elaborare un piano di lavoro congiunto con i Ministeri di Grazia e Giustizia e della Sanità che porti alla definizione di soluzioni idonee e realistiche per migliorare le condizioni dei detenuti tossicodipendenti e sieropositivi, garantendo da una parte il rispetto dello spirito della legge ed offrendo, dall'altra, comprensione e migliore qualità di vita per i soggetti detenuti. A tale riguardo, va sostenuta la conversione in legge del DL 13 luglio 1992, n. 335 (attualmente all'esame della Commissione Giustizia del Senato) reiterato per mancata conversione nei termini -nel D.L. n. 431 del 12 novembre 1992- evitando per altro di apportare modifiche al testo governativo, capaci di "smontare" i principi umanitari ma dissuasivi su cui è basata la legge 162/90.
- Definire, insieme con il Ministero del Lavoro ed i rappresentanti sindacali, un piano d'azione che permetta di acquisire una migliore conoscenza della diffusione e delle caratteristiche del fenomeno delle tossicodipendenze nel mondo del lavoro, elaborando altresì concrete proposte di intervento per

garantire una migliore assistenza ai lavoratori e risolvere gli aspetti normativi ancora in sospeso ed in particolare la definizione del decreto sulle mansioni a rischio.

- Coordinare con la Conferenza permanente dei Rettori delle Università Italiane e la Conferenza dei Presidi delle Facoltà di medicina, azioni rivolte alla migliore qualificazione del personale operante nel settore.
- Stimolare, a livello di incontro con le Regioni, gli adempimenti spettanti a questi Enti in merito alla piena funzionalità della legge.
Va in particolare risolto, con urgenza, il problema delle convenzioni con le Comunità terapeutiche, tenendo conto più della molteplicità delle tipologie cui si ispirano le comunità stesse che del rigoroso adeguamento a standard uniformi.
- Coordinare più strettamente l'azione in Italia del Comitato Nazionale antidroga con l'attività internazionale equivalente, tramite i dispositivi previsti dalla legge. Fra l'altro, c'è da risolvere il problema dell'assistenza presso Comunità terapeutiche operanti all'estero di cittadini italiani e viceversa.
- Convocare, entro la primavera prossima, la Conferenza Nazionale sulle tossicodipendenze, prevista dal primo articolo della legge con cadenza triennale.
Sarà un importante momento di verifica e di confronto sulla legge, la sua attuazione, le cause che finora ne hanno impedito la piena incisività e che, tra l'altro, avrà anche l'obiettivo di verificare la necessità di interventi di modifica o correzione dei meccanismi attualmente adottati.

Per giungere in modo efficace a tale appuntamento, saranno promossi seminari preparatori dedicati agli aspetti più salienti e dibattuti della normativa.

PAGINA BIANCA

TABELLE

PAGINA BIANCA

NOTE E ALLEGATI ALLA RELAZIONE

- Normativa italiana in materia di tossicodipendenze	pag. 25
- Leggi e regolamenti riguardanti l'AIDS	pag. 27
- Leggi e regolamenti in materia di vaccinazione contro l'epatite virale B	pag. 29
- Documentazione relativa ai giudizi di legittimità costituzionale sulle normative in tema di dose media giornaliera	pag. 30
- Principali documenti nell'apporto italiano a livello europeo	pag. 31
- Allegato 1 - Progetti e finanziamenti ex art. 127 DPR 309/90	pag. 32
- Allegato 2 - Progetti e finanziamenti ex artt. 131-132; 134; 128	pag. 38
- Allegato 3 - Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria - Relazione e tabelle (riassunto)	pag. 42

NOTA 1

NORMATIVA ITALIANA IN MATERIA DI TOSSICODIPENDENZE.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 9 ottobre 1990, n. 309 (pubblicato sul suppl. ord. alla G.U. n. 255 del 31 ottobre 1990) - TESTO UNICO delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

DECRETO 12 luglio 1990, n. 186 (Pubblicato sulla G.U. n. 136 del 14/7/1990)

Regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle 24 ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere.

DECRETO 25 luglio 1990

Istituzione del Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope

DECRETO 30 novembre 1990, n. 444 (Pubblicato sulla G.U. n. 35 del 30/1/1991)

Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali.

DECRETO 19 dicembre 1990, n. 445 (Pubblicato sulla G.U. n. 25 del 30/1/1991)

Regolamento concernente la determinazione dei limiti e delle modalità d'impiego dei farmaci sostitutivi nei programmi di trattamento degli stati di tossicodipendenza.

DECRETO 29 dicembre 1990, n. 448 (Pubblicato sulla G.U. n. 32 del 7/2/1991)

Regolamento concernente le modalità di redazione della relazione sulla verifica del trattamento dei tossicodipendenti in regime di sospensione del procedimento o di sospensione dell'esecuzione della pena.

DECRETO 3 ottobre 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 243 del 16 ottobre 1991),
Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei
servizi per le tossicodipendenze.

DECRETO 4 ottobre 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 297 del 19 dicembre 1991)
Aggiornamento delle tabelle contenenti le sostanze stupefacenti e psicotrope.

LEGGE 5 ottobre 1991, n. 314 (Pubbl. sulla G. U. n. 235 del 7 ottobre 1991)
Conversione in legge, con modificazione, del decreto-legge 8 agosto 1991, n.
247, recante modificazioni del testo unico, approvato con decreto del
Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309, relativamente all'arresto
in flagranza in materia di sostanze stupefacenti o psicotrope.

TESTO DEL DECRETO-LEGGE 8 agosto 1991 n. 247, COORDINATO CON
LA LEGGE DI CONVERSIONE 5 ottobre 1991, n. 314 (Pubbl. sulla G.U. n.
235 del 7 ottobre 1991)

Modificazioni del testo unico, approvato con decreto del Presidente della
Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309, relativamente all'arresto in flagranza in
materia di sostanze stupefacenti o psicotrope.

DECRETO 4 dicembre 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 304 del 30 dicembre 1991)
Determinazione dei requisiti psicofisici per il rilascio del porto d'armi.

DECRETO 10 dicembre 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 13 del 17 gennaio 1992)
Istituzione della disciplina "Medicina delle farmacotossicodipendenze" da
inserire nell'elenco delle discipline equipollenti e affini oggetto degli esami
di idoneità e dei concorsi presso le unità sanitarie locali valevole per la
formazione delle commissioni esaminatrici e per la valutazione dei titoli
negli esami di idoneità e nei concorsi di assunzione dei medici, farmacisti e
veterinari presso le unità sanitarie locali.

NOTA 2

LEGGE n. 135 del 5 giugno 1990 (Pubbl. sulla G.U. dell'8/6/1990)
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS

DECRETO 28 settembre 1990 (Pubbl. sulla G.U. dell'8/10/1990)
Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private

DECRETO 30 ottobre 1990 (Pubbl. sulla G.U. dell'8/11/1990)
Discipline dei corsi di formazione e di aggiornamento professionale per il personale dei reparti di ricovero di malattie infettive

DECRETO 27 novembre 1990
Produzione, commercializzazione e pubblicizzazione delle siringhe monouso autobloccanti, finalizzate alla progressiva sostituzione, sul mercato, delle siringhe da insulina

DECRETO 26 gennaio 1991 (Pubbl. sulla G.U. del 15/3/1991)
Assoggettamento di profilattici maschili alla disciplina dei presidi medico-chirurgici

DECRETO 4 aprile 1991 (Pubbl. sulla G.U. del 10/4/1991)
Pubblicità sanitaria dei profilattici maschili

DECRETO Interministeriale 8 giugno 1991
Approvazione di programmi finalizzati alla prevenzione ed alla cura dell'AIDS, al trattamento socio-sanitario; al recupero e al reinserimento dei tossicodipendenti detenuti

DECRETO 13 settembre 1991
Approvazione degli schemi-tipo di convenzione per la disciplina dei rapporti inerenti al trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate

DECRETO del Presidente della Repubblica 14 settembre 1991
Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate

ATTO DI INTESA tra Stato e Regioni 7 novembre 1991

Definizione di indirizzi ai fini di una organica distribuzione dei compiti tra le strutture ospedaliere e i servizi territoriali nelle attività di prevenzione e assistenza delle infezioni da HIV - Approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 7 novembre 1991

TOSSICODIPENDENZE E AIDS

DECRETO 1° febbraio 1991 (Pubbl. sulla G.U. del 7/2/1991)

Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione della spesa sanitaria

DECRETO 5 settembre 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 217 del 16 settembre 1991)

Integrazione al decreto ministeriale 1 febbraio 1991 concernente la rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione della spesa sanitaria.

NOTA 3

NORMATIVA ITALIANA IN MATERIA DI VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE VIRALE B

LEGGE 27 maggio 1991 n. 165 (Pubbl. sulla G.U. n. 127 del 1 giugno 1991)
Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B.

DECRETO 3 ottobre 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 251 del 25 ottobre 1991)
Protocollo per l'esecuzione delle vaccinazioni contro l'epatite virale B.

DECRETO 4 ottobre 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 251 del 25 ottobre 1991)
Offerta gratuita della vaccinazione contro l'epatite virale B alle categorie a rischio.

CIRCOLARE 4 ottobre 1991 n. 20 (Pubbl. sulla G.U. n. 251 del 25 ottobre 1991)
Disposizioni relative all'applicazione della legge 27 maggio 1991, n. 165

NOTA 4

**DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI GIUDIZI DI LEGITTIMITA'
COSTITUZIONALE SULLE NORMATIVE IN TEMA DI DOSE MEDIA
GIORNALIERA**

MEMORIA TECNICA DEL MINISTERO DELLA SANITA' del 6 aprile 1991, relativa alla ordinanza del 31/12/1990 concernente gli artt. 71, 72, 72 *quater* legge 685/75 modificato da legge 162/90 artt. 73, 75, 78 T.U. 309/90 (nota del Se.Ce.D.A.S. n. 1100/II).

ATTO DI INTERVENTO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 9 aprile 1991, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato nel giudizio di legittimità costituzionale promosso dal Tribunale di Roma, con ordinanza 12/10/1990 avente ad oggetto gli artt. 71, 72 e 72 *quater* della legge 22/12/75 n. 685, così come modificata dalla legge 26/6/90 n. 162 in relazione agli artt. 3, 25, 27 e 32 Cost., promossa con ordinanze varie.

SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE n. 333 del 10-11 luglio 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 29 del 24 luglio 1991, serie speciale)
Giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale. Stupefacenti e sostanze psicotrope - Detenzione di stupefacenti in quantità superiore alla dose media giornaliera - Asserito contrasto con il principio della riserva di legge in materia penale - Lamentata violazione del diritto alla salute - Insussistenza - Possibilità per il giudice di adeguare la pena al caso concreto - Non fondatezza delle questioni (artt. 73, 75 e 78 del DPR 9 ottobre 1990, n. 309) (Cost. artt. 3, 25, 27 e 32).

ORDINANZA DI TRASMISSIONE DEGLI ATTI ALLA CORTE COSTITUZIONALE depositata il 28 settembre 1991 (Pubbl. sulla G.U. n. 4 del 22 gennaio 1992, serie speciale)

Per le questioni di legittimità Costituzionale dell'art. 73 del DPR n. 309/1990 (detenzione di stupefacenti in misura superiore alla dose media giornaliera), emessa il 22 aprile 1991 dal tribunale di Potenza.

NOTA 5

PRINCIPALI DOCUMENTI DELL'APPORTO ITALIANO A LIVELLO EUROPEO COMUNITA' EUROPEE

Relazioni sui programmi nazionali per la riduzione del consumo di droga nella comunità europea (Comunicazione della Commissione al Consiglio dell'8 novembre 1990)

Conclusioni del Consiglio e dei Ministri della Sanità, riuniti in sede di Consiglio del 3 dicembre 1990 concernenti la riduzione della domanda di sostanze stupefacenti e sostanze psicotrope

Conclusioni del Consiglio e dei Ministri della Sanità, riuniti in sede di Consiglio del 3 dicembre 1990 concernenti l'AIDS

Piano europeo di lotta contro la droga approvato dal Consiglio Europeo di Roma del 13-14 dicembre 1990 su proposta del CELAD

CONSIGLIO D'EUROPA

Rapporto nazionale italiano sulla situazione dell'abuso di droghe relativo all'anno 1990, presentato alla 1^a Conferenza Pan-Europea di Oslo (9-10 maggio 1991)

ALLEGATO I

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI

Art. 127 del T.U., d.P.R. 309/90

**PROGETTI E FINANZIAMENTI
ALLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO, REGIONI, ENTI
LOCALI**

**DATE EROGAZIONI FONDI
1990 - 1991 - 1992**

TABELLA I

Art. 127 T.U., d.P.R. 309/90

Enti richiedenti il finanziamento dei progetti

	Amministrazioni dello Stato	Enti locali	Regioni	Totale
1990	5	206	16	227
1991	5	426	18	449
1992	5	565	17	587
TOTALE	15	1.197	51	1.263

TABELLA 2

Art. 127 T.U., d.P.R. 309/90					
Totale dei progetti esaminati					
	Amministrazioni dello Stato	Enti locali	Regioni	Totale	
1990	32	488	15	535	
1991	41	1.132	69	1.242	
1992	36	1.638	70	1.744	
TOTALE	109	3.258	154	3.521	

TABELLÀ 3

Art. 127 T.U., d.P.R. 309/90					
Progetti risultati ammissibili					
	Amministrazioni dello Stato	Enti locali	Regioni	Totale	
1990	23	244	15	282	
1991	30	619	44	693	
1992	23	962	46	1.031	
Totale	76	1.825	105	2.006	

TABELLA 4

Art. 127 T.U., d.P.R. 309/90

Finanziamenti disposti dal Comitato di coordinamento per l'azione antidroga

	Amministrazioni dello Stato	Enti locali	Regioni	Totale
1990	79.632.400.000	36.323.329.037	7.488.755.600	123.444.484.637
1991	73.983.000.000	92.792.170.165	13.738.999.600	180.514.169.765
1992	53.898.950.000	102.331.706.320	11.759.160.000	167.989.816.320
Totale	207.514.350.000	231.447.205.522	32.986.915.200	471.948.470.722

N.B.: I finanziamenti sono stati accordati per quello che riguarda le Amministrazioni dello Stato dal Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, rispettivamente nelle riunioni del 1 febbraio 1991 (1990), 18 ottobre 1991 (1991) e 23 giugno 1992 (1992) mentre i finanziamenti relativi alle Regioni e agli Enti locali sono stati erogati rispettivamente il 2 febbraio 1991 (1990), il 23 dicembre 1991 (1991) e il 23 giugno 1992 (1992).

Per quel che riguarda i finanziamenti '90, '91 e '92 relativi alle Amministrazioni dello Stato i finanziamenti sono stati introitati nei capitoli di bilancio delle Amministrazioni interessate. Per quel che riguarda i finanziamenti '90 e '91 relativi alle Regioni e agli Enti locali sono stati accreditati sulle singole tesorerie.

Per i finanziamenti 1992 relativi agli Enti locali, sta avvenendo il Completamento dei relativi decreti e mandati a loro favore.

TABELLA 5

Finanziamento progetti presentati dalle Amministrazioni dello Stato ai sensi del comma 1 dell'art. 127 del T.U. approvato con D.P.R. n. 309 del 9.10.90

FINANZIAMENTI 1990

MINISTERO DELLA DIFESA	L. 4.520.000.000	decreto 13.3.91 Reg.C.d.C. 1.7.91
MINISTERO GRAZIA E GIUSTIZIA	L.19.923.000.000	decreto 13.3.91 Reg.C.d.C. 1.7.91
MINISTERO INTERNO	L.15.473.000.000	decreto 13.3.91 Reg.C.d.C. 1.7.91
MINISTERO PUBBLICA ISTRUZIONE	L.26.000.000.000	decreto 13.3.91 Reg.C.d.C. 1.7.91
MINISTERO SANITA'	L.13.716.400.000	decreto 13.3.91 Reg.C.d.C. 1.7.91
TOTALE	L.79.632.400.000	=====

FINANZIAMENTI 1991

MINISTERO DELLA DIFESA	L.10.622.000.000	decreto 20.11.91 Reg. 14.12.91 C.d.
MINISTERO GRAZIA E GIUSTIZIA	L.12.319.000.000	decreto 20.11.91 Reg. C.d.C. 14.12.
MINISTERO INTERNO	L.18.060.000.000	decreto 20.11.91 Reg. C.d.C. 14.12.
MINISTERO PUBBLICA ISTRUZIONE	L.22.220.000.000	decreto 20.11.91 Reg. C.d.C. 14.12.
MINISTERO DELLA SANITA'	L.10.762.000.000	decreto 20.11.91 Reg. C.d.C. 14.12.
TOTALE	L.73.983.000.000	=====

FINANZIAMENTI 1992DECRETO 30.5.1992

MINISTERO DELLA DIFESA	L. 4.450.050.000	Reg. C.d.C. 8.9.92
MINISTERO GRAZIA E GIUSTIZIA	L.12.690.000.000	Reg. C.d.C. 26.9.92
MINISTERO INTERNO	L. 8.500.000.000	Reg. C.d.C. 7.8.92
MINISTERO PUBBLICA ISTRUZIONE	L.26.000.000.000	Reg. C.d.C. 7.8.92
MINISTERO DELLA SANITA'	L. 2.258.000.900	Reg. C.d.C. 21.9.92
TOTALE	53.898.950.000	=====

ALLEGATO 2

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI

Art. 127 del T.U., d.P.R. 309/90

PROGETTI E FINANZIAMENTI

Ministero dell'interno (artt. 131 - 132)

Ministero del lavoro (art. 134)

Ministero dei lavori pubblici (C.E.R.), (art. 128)

1. PROGETTI PER IL RECUPERO ED L'INSERIMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI (Ministero Interno)

(artt. 131 e 132 DPR 9 ottobre 1990, n. 309)

Istanze pervenute	Istanze accolte e finanziate	Ammontare
1990 1082	519 + 101 accorpate	30.000.000.000
1991 854	443 + 105 accorpate	30.000.000.000
1992 1.106	549 + 121 accorpate	30.000.000.000

N.B. Il relativo decreto è
alla Corte dei Conti

2. PROGETTI PER L'OCCUPAZIONE DI TOSSICODIPENDENTI (Ministero Lavoro)

(art. 134 DPR 9 ottobre 1990, n. 309)

Progetti pervenuti	Progetti accolti e finanziati	Ammontare
1990 190	77	19.678.091.710
1991 292	115	21.427.948.000
1992 376	N.B. L'istruttoria è in corso a cura del Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale	20.000.000.000

Ministero dei Lavori Pubblici

SEGRETARIATO GENERALE DEL COMITATO
PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE

OGGETTO: Attività di erogazione dei contributi C.E.R. nel triennio 90/92, ex DPR 309/90 art. 128 - Disponibilità L. 300 miliardi

In relazione a quanto richiesto per le vie brevi, si comunica quanto segue:

ANNO 1990

A seguito della pubblicazione del decreto 30/10/90 di concessione dei contributi, pari a L. 100 miliardi, sono pervenute n. 205 domande di operatori pubblici e n. 264 domande di operatori privati, per un totale di n. 469 domande.

Con lettera di promessa sono stati ammessi a contributo n. 315 operatori.

I progetti, trasmessi a seguito della promessa di contributo, sono stati esaminati, quindi approvati dalla Commissione Tecnico-amministrativa e dal Comitato Esecutivo del C.E.R., per un totale di n. 190, pari ad un importo di L. 58.542.000.000.

Sono stati emessi n. 80 decreti definitivi di concessione del contributo, pari a L. 27.377.000.000.

ANNO 1991

A seguito della pubblicazione del decreto 8/5/91 di concessione dei contributi, pari a L. 100 miliardi, sono pervenute n. 253 domande di operatori pubblici e n. 294 domande di operatori privati, per un totale di n. 547 domande.

Sono stati ammessi a contributo, con lettera di promessa n. 501 operatori.

I progetti approvati dalla Commissione Tecnico-amministrativa e dal Comitato esecutivo sono n. 24.

ANNO 1992

Il decreto di concessione di contributi è stato pubblicato in data 11.11.91.

Sono pervenute n. 245 domande di operatori pubblici e n. 307 domande di operatori privati per un totale di n. 552.

Sono stati ammessi a contributo n. 469 operatori;

I progetti approvati dalla Commissione Tecnico-amministrativa e dal Comitato Esecutivo sono n. 15.

I tempi intercorsi dalla presentazione della documentazione definitiva da parte degli operatori, a seguito delle promesse di contributo di questo Segretariato, alla approvazione delle pratiche e successiva emissione del decreto di concessione definitiva del contributo, risultano per lo più dilatati a fronte di quanto prevedibile, a causa delle molteplici difficoltà incontrate dagli operatori nel produrre la documentazione richiestagli.

Al momento risultano in attesa di documentazione integrativa circa il 60% delle pratiche inerenti il contributo 1990.

L'Ufficio ha già effettuato l'erogazione di alcuni contributi quale primo e secondo accreditamento di anticipazione, pari al 10% e al 20% del contributo concesso, secondo le disposizioni diramate dal Comitato Esecutivo del C.E.R. nella seduta del 26.11.1991.

Successivamente l'erogazione, per contributi superiori a L. 100 milioni, avverrà secondo altri quattro accreditamenti, pari al:

- 20% del contributo, all'inizio dei lavori certificato dalla Direzione dei lavori;
- 30% del contributo allo stato di avanzamento pari al 40% dei lavori;
- 35% del contributo allo stato di avanzamento pari al 70% dei lavori;
- 5% del contributo, ad emissione del certificato di ultimazione lavori.

Per contributi di importo inferiore a L. 100 milioni, i pagamenti saranno effettuati a fattura.

IL SEGRETARIO GENERALE

(Dr. Roberto Rocco)

ALLEGATO 3

**DIPARTIMENTO DELL' AMMINISTRAZIONE
PENITENZIARIA**

RELAZIONE E TABELLE

RIASSUNTO

TOSSICODIPENDENTI E REGIME CARCERARIO
PERIODO 1/1/92 - 30/6/92

TOTALE NAZIONALE E PERCENTUALI

PRESENTI (al 30/6/92) = 44.108	100
TOSSICODIPENDENTI = 13.970	31.67
IN TRATTAMENTO METADONICO = 237	--
ALCOOLDIPENDENTI = 300	0.68

EVOLUZIONE DEL RAPPORTO "DETENUTI PRESENTI" E
TOSSICODIPENDENTI" NELLE RILEVAZIONI 1991 e 1992

DATE	30 GIUGNO 1991	30 GIUGNO 1992	AUMENTO (1991=100)
DETENUTI PRESENTI	30.774	44.108	143%
DETENUTI TOSSICODIP.	9.623	13.970	145%
PERCENTUALE DI TOSSICODIP.	31.27	31.67	

**CLASSIFICAZIONE POPOLAZIONE DETENUTA
IN FUNZIONE DEI REATI (movimento dell'intero 1° semestre 1992)**

CATEGORIA	Ristretti ex art. 73 DPR 309 (1990)	Ristretti per altri reati	Totale
Nuovi giunti dalla libertà	18693	28.557	47250
TOSSICODIP.	9272	7.301	16573
NON TOSSICODIP.	9421	21.256	30677
STRANIERI			
<u>TOSSICODIP.</u>	<u>16646</u>	<u>726</u>	<u>2390</u>
NON TOSS.	2329	2849	5178

RAPPORTO FRA DETENUTI E POSITIVITA' ALL'HIV (30 giugno 1992)

TOSSICODIPENDENTI AFFETTI DA HIV	=	3731	26.71
Sieropositivi asintomatici	=	3050	6.91
A.R.C.	=	597	1.35
AIDS conclamato	=	84	0.19
NON TOSSICODIPENDENTI AFFETTI DA HIV	=	153	0.35
TOTALI DETENUTI AFFETTI DA HIV		3884	100

Percentuale rispetto al totale detenuti (44.108) = 8.81

**ATTIVITA' DEI CENTRI DI SERVIZIO SOCIALE CON RIFERIMENTO
AGLI ARTT. 47 E 47-ter DELLA LEGGE 354/1975****CASI PERVENUTI DALL'1/1/1992
al 30/6/1992**

RIFERIMENTO NORMATIVO	CATEGORIE			TOTALE per riferimento
	TOSSICODIP.	ALCOOL dipendenti.	ALTRE categorie	
EX ART. 47 BIS	933	20	---	953
EX ART. 47	289	30	1546	1865
EX ART. 47 TER	68	0	176	244
EX ART. 76 lettera H T.U. 309/90	36	1	---	37
TOTALE ASSISTITI A VARIO TITOLO				