

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

V

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 9 DICEMBRE 1992

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

AUDIZIONE DEL MINISTRO DI GRAZIA E GIUSTIZIA, ONOREVOLE CLAUDIO MARTELLI, 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 di grazia e giustizia, onorevole Claudio Martelli, 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:		Martelli Claudio, <i>Ministro di grazia e giustizia</i>	113, 114, 120, 123, 125 126, 127, 128, 129, 130, 131
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	113, 114, 120, 131	Mussolini Alessandra (gruppo MSI-destra nazionale)	126, 128, 131
Apuzzo Stefano (gruppo dei verdi)	120	Poggiolini Danilo (gruppo repubblicano) ..	124 125, 128
Beebe Tarantelli Carole Jane (gruppo PDS)	126, 130	Sestero Gianotti Maria Grazia (gruppo rifondazione comunista)	126
Caccavari Francesco (gruppo PDS)	123, 124	Tuffi Paolo (gruppo DC)	122
Conti Giulio (gruppo MSI-destra nazionale)	120	Sulla pubblicità dei lavori:	
Fronza Crepaz Lucia (gruppo DC)	122	Armellin Lino, <i>Presidente</i>	113
Garavaglia Mariapia (gruppo DC)	127	ALLEGATO:	
Giuntella Rozza Laura (gruppo movimento per la democrazia: la Rete)	126	Documentazione consegnata dal ministro di grazia e giustizia, onorevole Claudio Martelli	133

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 15,50.

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 attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Audizione del ministro di grazia e giustizia, onorevole Claudio Martelli, 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 di grazia e giustizia, onorevole Claudio Martelli, 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.

Desidero anzitutto avvertire i colleghi che domani non ci sarà, come in un primo tempo previsto, il seguito dell'audizione del ministro per gli affari sociali, professor Adriano Bompiani e che pertanto si passerà alla trattazione degli altri punti previsti dall'ordine del giorno.

Prima di dare la parola al ministro di grazia e giustizia, onorevole Claudio Mar-

telli, desidero ringraziarlo per aver accolto l'invito rivoltogli dalla Commissione.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Ringrazio Lei, signor presidente, e la Commissione di avermi dato l'occasione di esporre dati e riflessioni su un tema che rimane di scottante attualità.

Per quanto riguarda gli aspetti legislativi, rimango convinto che abbiamo il dovere di tenere un atteggiamento costantemente aperto all'analisi dei dati di fatto, delle esperienze via via in fase di maturazione, alla riflessione critica su quanto già è stato adottato nel corso della più recente esperienza legislativa.

Questa cautela nel metodo e nell'approccio non deriva soltanto dalla estrema complessità del problema e dalla difficoltà di individuare soluzioni sicuramente efficaci, ma anche dalla constatazione che sono per la verità scarsi, da qualunque punto di vista ci si ponga, i motivi di soddisfazione.

Dopo l'approvazione di leggi importanti, alle quali sono stati dedicati lavori parlamentari particolarmente prolungati e impegnativi, con enorme eco di opinione pubblica, la prima constatazione che balza agli occhi è che i risultati non sono quelli desiderati, e quindi rimangono desiderabili.

La diffusione delle tossicodipendenze continua ad essere molto ampia; la presenza dei tossicodipendenti all'interno delle carceri è altissima; rimangono troppo numerose le morti riferibili all'abuso di droghe.

Per quanto riguarda, in particolare, la presenza di tossicodipendenti all'interno degli istituti penitenziari, mi riferirò a dei

dati e a delle tabelle che mi riservo di consegnare agli atti della Commissione.

PRESIDENTE. Sta bene, signor ministro, la documentazione che consegnerà sarà pubblicata in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

CLAUDIO MARTELLI, Ministro di grazia e giustizia. Dai dati degli ultimi due anni emerge che la criminalità tossicomana è diventata una componente stabile e significativa, anche dal punto di vista proporzionale, della criminalità complessiva detenuta nelle nostre carceri.

Circa un terzo degli autori di reati sanzionati con il carcere è oggi costituito da tossicodipendenti. Tale numero (caratterizzato da una percentuale pressoché costante nel periodo preso a riferimento) è salito dalle 9.600 unità del 30 giugno 1991 alle 13.970 del 30 giugno 1992. Come voi sapete i dati relativi alla popolazione carceraria sono soggetti ad una fluttuazione quotidiana, dovuta agli ingressi e alle uscite.

Se si osservano con maggiore attenzione i flussi d'ingresso, possiamo registrare che il totale degli ingressi dei tossicodipendenti, nel primo semestre del 1991, è di 13.645 su una popolazione complessiva di 38.327 detenuti, pari quindi ad una percentuale del 35 per cento.

Nel primo semestre del 1992 il numero dei tossicodipendenti sale a 16.573, su un totale di 47.250 ingressi (sempre, quindi, una quota del 35 per cento). Tuttavia va rilevato che il fenomeno droga non è limitato ai soli tossicodipendenti: questo è un punto che, in genere, non viene abbastanza sottolineato. Nel primo semestre di quest'anno, infatti, risulta che 9.421 detenuti, che rappresentano un quinto degli ingressi in carcere da condizioni di libertà, è costituito da violatori del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 non tossicodipendenti: in altri termini, spacciatori, trafficanti, non tossici. Nel complesso, quindi, il fenomeno droga, nelle sue dimensioni globali, ha determinato circa il 55 per cento degli ingressi in carcere nel primo semestre del 1992.

Per quanto concerne, poi, i reati commessi da tossicodipendenti, sulla base delle rilevazioni del 1991 risulta che oltre la metà dei detenuti è ristretta nelle carceri per violazione dell'articolo 73 della normativa del 1990; gli altri, cioè 13.194, pur essendo tossicodipendenti, si trovano invece in carcere per altri reati. La stessa percentuale sembra registrarsi per il 1992. Dalle rilevazioni del primo semestre di quest'anno risulta, infatti, che sono detenute per violazione dell'articolo 73 — ossia per il solo possesso di droga, per intenderci — 9.272 persone, mentre i tossicodipendenti in carcere per altri reati sono 7.301. In base all'ultima verifica, effettuata il 15 novembre di quest'anno, risultano in carcere per possesso di modica quantità di sostanze stupefacenti — secondo la previsione, appunto, dell'articolo 73, comma 5 — 1.061 detenuti, mentre in quel giorno nessun detenuto risultava in carcere per violazione delle prescrizioni impartite dal pretore ai sensi dell'articolo 76, comma 12.

Sono dunque tre gli elementi di primaria importanza che emergono da questi dati: in primo luogo, vi è un'eccezionale rilevanza dei comportamenti legati alla droga nella composizione della popolazione carceraria; in secondo luogo, il numero delle persone ristrette per solo possesso è abbastanza contenuto (1.061); infine, praticamente vi è un'assenza di detenuti in applicazione dell'articolo 76 della medesima legge. A questo proposito sorge però una preoccupazione, nel senso che starebbero maturando (si tratta di un timore che mi è stato manifestato da alcuni esperti) le condizioni per cui alcune migliaia di persone, completata la procedura amministrativa — che, come si sa, è prodromica all'ingresso in carcere —, sarebbero in procinto di entrare nel circuito penale. La procedura, del resto, vige da poco tempo e quindi è ragionevole prevedere che vi sia un certo numero di persone (che taluni quantificano in alcune migliaia, ma che è difficile accertare, perché per tutti si sta ancora svolgendo l'iter amministrativo davanti al prefetto) che si starebbero preparando per entrare in carcere.

I dati che ho citato si collegano in parte ad iniziative già assunte e in parte ad iniziative, come vedremo, da assumersi.

Debbo dire che, quando mi sono trovato a riflettere sulla politica che il Ministero di grazia e giustizia doveva promuovere, la prima cosa che mi si è presentata all'attenzione, con un'evidenza plastica, è stata una contraddizione che mi sembra frutto del difetto di analisi critica e della disattenzione che esistono nei confronti degli effetti derivanti dalle scelte legislative. Mi riferisco al contrasto stridente, che ebbi modo di rilevare pubblicamente all'inizio del 1991, tra l'evidente debolezza dell'azione repressiva che in concreto si attuava nei confronti della criminalità organizzata in genere, e di quella di stampo mafioso in particolare, e, viceversa, l'eccesso sanzionatorio e restrittivo che si manifestava nei confronti dei tossicodipendenti. Mi venne naturale dire, allora, che nelle carceri dovevano trovarsi meno tossicodipendenti e più mafiosi. Tengo a sottolineare che, nel criticare la situazione sulla quale mi trovavo a riflettere, percepivo che essa andava molto al di là dei propositi enunciati e dell'apparenza delle norme, tanto nella loro parte precettiva, quanto in quella sanzionatoria. Voglio dire che vi è stato un effetto delle norme che, a parer mio, è andato al di là delle previsioni e della stessa apparenza del tessuto legislativo cui abbiamo dato vita di recente. Nelle leggi, infatti, non mancano (e non mancarono nel dibattito al momento in cui le leggi stesse furono approvate) dichiarazioni di intenti e previsioni severe nei confronti della criminalità organizzata. Era però mancata, fino a poco tempo fa, una sufficiente percezione di ciò che era necessario affinché il precepto penale fosse, di fatto, assistito da un'adeguata strumentazione di mezzi, anche ordinamentali (pensiamo al lungo dibattito sulle procure distrettuali e sulla superprocura), in modo tale che le conseguenze minacciate per la mancata osservanza delle norme diventassero effettive. Le smagliature erano, in quel momento, clamorose e riguardavano sia la disciplina della custodia cautelare — che consentiva la liberazione di soggetti pericolosissimi —,

sia la disciplina delle prove — che sembrava disegnata senza considerare la particolarità del fenomeno mafioso —, sia la mancanza di previsioni e di incentivi sufficienti ad assicurare la necessaria protezione ai pentiti. È sulla base di questa attenzione alla concretezza delle situazioni ed alla esecutività delle decisioni dello Stato che si sono imposte quelle iniziative legislative i cui effetti, oggi, si stanno vedendo in misura sempre più crescente. Ebbene, la medesima attenzione ai risultati (anche se conosco gli indirizzi e le scuole di pensiero che eccepiscono sulla logica del risultato io preferisco, finché è possibile, attenermi a questo criterio) ha portato a ripetuti interventi anche in rapporto al problema degli assuntori di droga.

Nella primavera del 1991, e in modo accentuato all'inizio dell'estate seguente, risultò evidente che la legge approvata appena un anno prima, nel 1990, stava comportando una presenza amplissima ed ingiustificata, nelle carceri, di soggetti molti dei quali apparivano bisognosi più di aiuto e di terapia che di sanzioni penali. Il problema era stato poi reso drammatico dalla disciplina della custodia cautelare, la quale era stata intesa nel senso che la coercizione fosse obbligatoria anche per gli autori di fatti di lieve entità (così era stata interpretata, per lo meno all'inizio, la nuova disciplina) ogni volta che la dose posseduta fosse superiore, anche di una piccolissima quantità, a quella media giornaliera fissata con parametri standard. Il risultato era che uno stato di diffusa sofferenza veniva segnalato dagli istituti penitenziari, mentre diventavano frequenti gli episodi di autolesionismo, ed anche di suicidio, soprattutto tra i detenuti in fase di custodia cautelare ed all'inizio dell'esperienza carceraria. A questo inconveniente si pose rimedio con il decreto-legge 8 agosto 1991, n. 243, un'interpretazione autentica avente lo scopo di chiarire che per i fatti lievi l'arresto era facoltativo, non obbligatorio, non automatico, e dunque era possibile, in una quantità considerevole di casi, evitare una detenzione inutile e, anzi, dannosa. Va ricondotta a questo provvedimento — credo — la limitata

presenza che ora si può constatare di persone detenute per fatti di lieve entità.

La soluzione adottata non poté riguardare per altro che una parte dei soggetti, e cioè quelli imputati soltanto del reato previsto dall'articolo 73, comma 5, della legge sugli stupefacenti; bastava infatti che concorresse un'altra imputazione perché la nuova disciplina non si potesse applicare.

Da questo rilievo trae origine la modifica apportata con il recentissimo decreto-legge 12 novembre 1992 n. 431, che sostituisce due precedenti decreti-legge non convertiti. Con l'articolo 6 si è disposto, infatti, che il tossicodipendente — il quale si trovi in carcere in custodia cautelare, ossia prima di una condanna — possa chiedere di essere sottoposto ad un programma di recupero presso servizi pubblici o autorizzati. In questi casi, quale che sia l'imputazione, il giudice può revocare la misura cautelare.

Lo stesso provvedimento contiene inoltre due previsioni che sono state sollecitate anche da esponenti di comunità terapeutica. In virtù di tali previsioni il giudice può sospendere l'esecuzione della pena detentiva, o disporre l'affidamento in prova al servizio sociale, quando il condannato abbia riportato una pena fino a quattro anni di reclusione (prima era possibile fino a tre anni), e può farlo anche quando la pena fosse originariamente superiore, se la parte residua rientri nei limiti sopra indicati.

Ho fatto tesoro di una segnalazione che mi è pervenuta contemporaneamente da Muccioli e da Cancrini, la quale — credo — ha portato un certo sollievo a ragazze e ragazzi che nella fase terminale del recupero, dopo anni di comunità, rischiavano di ritornare in carcere per scontare la pena residua.

Queste norme hanno grandi potenzialità e consentono di attenuare l'intervento penale in modo oculato, tenendo conto delle situazioni effettive dei vari autori di reato. Si introduce così il criterio, che può esserci di guida nel prossimo futuro, quello di sostituire a misure, provvedimenti standard, e ad automatismi, una tendenziale personalizzazione degli interventi, anche di

quelli sanzionatori. Devo tuttavia aggiungere che l'efficacia dei correttivi introdotti dipenderà dalla adeguatezza dei servizi, specialmente di quelli comunitari. È su questo versante che si richiede a tutti noi un impegno forte e concludente.

Ho disposto perché una completa rilevazione venga effettuata sui risultati delle nuove disposizioni, di modo che si possa valutare se gli effetti siano pari alle attese e, al tempo stesso, se e quali nuove iniziative si debbano assumere.

I dati raccolti consentiranno anche di valutare l'opportunità di ulteriori modifiche della normativa (non soltanto degli aspetti amministrativi), con riguardo, per un verso, alla *vexata quaestio* della « dose media giornaliera », e, per l'altro, al meccanismo del passaggio dalle sanzioni amministrative a quelle penali.

Quanto alla « dose media giornaliera », ciò che crea intuibili inconvenienti è la rigidità della nozione, che impedisce ogni apprezzamento complessivo del fatto ed inserisce quindi immediatamente nel circuito penale il tossicodipendente che detenga una quantità di sostanze anche di poco superiore al limite previsto. Si sta valutando quali possibilità ci siano di introdurre previsioni correttive; in particolare, la presidenza del Consiglio dei ministri, il ministro di grazia e giustizia, nonché quello per gli affari sociali stanno esaminando la possibilità di giungere alla valutazione del fatto anche con riferimento alla situazione personale dell'autore.

Esistono poi motivi di preoccupazione per l'avvicinarsi alla sanzione penale di coloro che già hanno percorso il breve cammino delle sanzioni amministrative. Questo è un ambito in cui potrebbe aversi prossimamente un afflusso, anche forte, di nuovi ingressi in carcere, che finora non si è verificato per ragioni di tempo. Il tema riveste carattere di delicatezza, dato che si connette in modo evidente con l'impianto complessivo della legge e con la sua ispirazione di fondo.

La linea che allo stato si può attuare consiste nell'introdurre ogni possibile correttivo, senza attenuare quell'effetto dissuasivo, quella vera e propria azione di

deterrenza, quello scrupolo di difesa sociale che ispirarono l'attuale normativa.

Le soluzioni possono essere varie; si può, ad esempio, prevedere che il primo impatto del tossicodipendente abbia luogo con il servizio socio-sanitario nazionale, anziché con organi dello Stato caratterizzati dall'intervento d'autorità (il prefetto). Si potrebbe, tuttavia, introdurre un esame di natura sociale, psicologica e sanitaria preliminare all'esame amministrativo del prefetto. Questa innovazione avrebbe l'effetto di rendere meno traumatico il contatto dell'assuntore di sostanze stupefacenti con le istituzioni preventive o repressive e di creare un rapporto con l'operatore socio-sanitario e con le strutture di recupero. Per altro verso, l'innovazione presupporrebbe il potenziamento dei servizi sanitari e conseguenti incrementi di spesa; comporterebbe inoltre un sistema di registrazione degli interventi effettuati, che creerebbe una zona preliminare all'intervento amministrativo, abbastanza ampia, da realizzarsi in forma ordinata, perché con la segnalazione al prefetto, nel caso di reiterazione del comportamento pur sempre illecito, bisognerebbe individuare in tempi reali l'eventuale situazione di recidività per il passaggio alla fase amministrativa.

Altre due iniziative utili per delimitare l'area dell'illecito penale (da perseguire congiuntamente o in alternativa) potrebbero essere l'estensione ai casi di detenzione di droghe pesanti del potere « di archiviazione », già riconosciuto al prefetto per le droghe leggere, sempre che ricorrano le condizioni indicate nel comma 2 dell'articolo 75 (prima volta e presunzione di astensione nel futuro).

Si potrebbe anche prevedere che il procedimento davanti al prefetto possa essere reiterato per tre volte anziché per due sole volte.

Lo sforzo che si cerca di fare, e che dovrebbe ispirare ulteriormente l'azione legislativa, ritengo debba consistere nell'enucleare il problema della tossicodipendenza all'interno del complesso delle varie violazioni della legge sulla droga e quindi nel differenziare adeguatamente le conseguenze punitive, in modo che ogni volta che sia possibile si possa sostituire la

sanzione penale (soprattutto quella detentiva) con interventi terapeutici di sostegno e con la dissuasione amministrativa, anche reiterata e prolungata nelle sue diverse fasi.

Se riusciremo in questo intento, portando al di fuori degli istituti di detenzione un problema che non è e che non può essere di natura penitenziaria, avremo posto le premesse per evitare momenti di sofferenza e per favorire interventi più adatti e più efficaci.

Tuttavia, allo stato, è necessario applicarsi all'attuazione delle prescrizioni della legge vigente. Vorrei quindi riferire alla Commissione sullo stato di applicazione delle iniziative poste in essere dall'amministrazione penitenziaria in attuazione della normativa n. 309 del 1990.

Come è noto tale normativa ha previsto che la pena detentiva nei confronti delle persone tossicodipendenti debba essere scontata in istituti idonei a svolgere programmi terapeutici e riabilitativi. In esecuzione di questo principio, il dipartimento dell'amministrazione penitenziaria è intervenuto con programmi mirati sia sulle strutture penitenziarie sia sull'assistenza ai tossicodipendenti, tanto quella interna alle carceri quanto quella esterna ad esse.

Per quanto riguarda le strutture, la Presidenza del Consiglio dei ministri ha approvato un finanziamento di 38 miliardi per il triennio 1990-1992, di cui 18 miliardi riguardanti il 1990 e 10 miliardi rispettivamente il 1991 ed il 1992, destinato alla realizzazione di programmi diretti all'effettuazione di opere di ristrutturazione e adeguamento degli istituti penitenziari, allo scopo di separare i tossicodipendenti dagli altri detenuti e di creare nelle carceri laboratori appositi per attività di carattere artigianale che consentano un miglior reinserimento del tossicodipendente (anche relativamente a tale materia consegna alla Commissione una tabella contenente dei dati). Purtroppo i finanziamenti sono arrivati molto in ritardo rispetto ai programmi e quelli per l'anno in corso non sono stati ancora resi disponibili dalla tesoreria. Al tempo stesso, si è registrato

un enorme aumento della popolazione detenuta (negli ultimi due anni il totale di tale popolazione detenuta è salito da 32 mila a 48 mila unità), il che ha reso impossibile provvedere alla realizzazione integrale di un circuito differenziato per i tossicodipendenti, circuito che per altro, in alcune occasioni, viene rifiutato dagli stessi detenuti (tossici e non tossici). Abbiamo registrato in diverse carceri questa esperienza, che credo possa essere denominata con il termine di solidarietà.

Il sovraffollamento ha tra l'altro impedito, per l'indisponibilità di personale sufficiente della polizia penitenziaria, di aprire le 32 strutture a custodia cosiddetta attenuata. Ne funzionano, allo stato, soltanto due: una a Rimini e l'altra a Firenze.

Con i finanziamenti erogati dalla Presidenza del Consiglio verrà istituito un osservatorio nazionale sul fenomeno della tossicodipendenza, del HIV e sindromi correlate presenti nelle carceri, mentre verrà data attuazione ai singoli programmi di reinserimento lavorativo, predisposti dai centri di servizio sociale per i soggetti tossicodipendenti e alcolisti che stanno scontando la pena all'esterno.

Per quel che riguarda gli aspetti sanitari e psicologici, facendo sempre ricorso agli stanziamenti messi a disposizione dalla Presidenza del Consiglio, il dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, nell'ambito dei compiti attinenti al trattamento sanitario ed alla cura dei detenuti tossicodipendenti affetti da AIDS, ha provveduto alla realizzazione di appositi presidi sanitari, finalizzati alla realizzazione dei programmi previsti dall'articolo 135 del testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti, con funzioni di raccordo con le *équipe* delle competenti unità sanitarie locali, alle quali istituzionalmente è affidato lo specifico compito di cura e di riabilitazione.

È questo un settore dolente: il personale medico ed infermieristico dei presidi e delle USL opera secondo convenzioni, destinate a scadere il 31 dicembre di quest'anno, sulla base di una distribuzione oraria giornaliera prevista per gli istituti

che ospitano tossicodipendenti secondo un prospetto che consegnerò alla Commissione.

Si è rilevato che è di fondamentale importanza l'attivazione anche del presidio psicologico per detenuti tossicodipendenti o affetti da HIV, parimenti disposto in attuazione di appositi programmi finalizzati, con la distribuzione oraria giornaliera di 493 vacanze o compensi per le attività degli esperti, secondo l'articolo 80 dell'ordinamento penitenziario.

Secondo gli uffici è di tutta evidenza — ma credo che non appaia affatto evidente — la necessità che le prestazioni del personale così convenzionato continuino ad essere effettuate anche dopo il triennio finanziato con la legge n. 162 del 1990.

Va rilevato che, a fronte dell'impegno dell'amministrazione, malgrado i solleciti reiteratamente avanzati dal dipartimento — raccomando questo punto alla vostra attenzione — le unità sanitarie o più precisamente i cosiddetti SERT (per i quali è previsto dalla legge del 1990 un organico maggiorato proprio in relazione all'attività da svolgere nei penitenziari) non hanno fornito risposta alle richieste dell'amministrazione della giustizia ed alle previsioni della legge. Anzi, dal monitoraggio effettuato nel primo semestre di quest'anno emerge che solo 135 istituti su 195 (meno del 70 per cento) sono riusciti ad ottenere una regolamentazione dei rapporti con le unità sanitarie e di questi ultimi soltanto un terzo è riuscito a stipulare le convenzioni previste dalla nuova normativa, che dispone protocolli operativi espressamente mirati a piani o programmi di trattamento da attuarsi in favore di questa particolare tipologia di detenuti.

Sempre con i suddetti fondi della Presidenza del Consiglio sono stati inoltre allestiti in numerosi istituti (dove più rilevante era la presenza dei tossicodipendenti) ambulatori di base destinati all'assistenza sanitaria di questo tipo di utenza (a tale fine sono stati impiegati 4 miliardi).

Allo scopo di sensibilizzare tutti gli operatori penitenziari sul problema droga e di fornire informazioni elementari nel senso di insegnare alla polizia giudiziaria

come rapportarsi con i tossicodipendenti, l'amministrazione ha programmato un piano, in corso di ultimazione, che prevede l'effettuazione di corsi di addestramento e riqualificazione del personale per circa 30 mila dipendenti del dipartimento.

Il programma cura fundamentalmente tre aspetti: la conoscenza del fenomeno tossicodipendenza, alcolodipendenza ed AIDS; gli aspetti operativi e le strategie di intervento da realizzarsi all'interno delle strutture penitenziarie, in collaborazione con le istituzioni presenti sul territorio (ossia gli enti locali e in particolare quelli sanitari), ed infine le precauzioni da assumere nel lavoro svolto a contatto con sieropositivi e malati di AIDS.

Purtroppo, anche in questo caso, il sovraffollamento ha inciso sulla disponibilità del personale, tanto che gli obiettivi programmati per il 1992 subiranno un parziale slittamento al 1993: infatti, non è stato possibile distogliere il numero preventivo di agenti di polizia penitenziaria dai compiti di istituto per frequentare i corsi.

Comunque, la valutazione dei primi mesi di attività formativa consentono di apprezzare l'impegno dei partecipanti ai corsi stessi, i quali intervengono numerosi mostrando interesse sia per gli aspetti teorici, sia per quelli più prettamente operativi. Formulo tale osservazione perché penso sia importante ricordare che rispetto alla problematica considerata, molto è affidato in realtà alle capacità di analisi, di intervento, alla sensibilità ed alla concretezza dei singoli operatori.

In conclusione, mi preme richiamare il rilievo — da me espresso all'inizio — circa la necessità che, in relazione ad un problema così complesso, e che è risultato difficile affrontare efficacemente, ci si atteggi costantemente con spirito sperimentale e critico. È indispensabile valutare senza pregiudizi i risultati dell'azione legislativa ed amministrativa, tenendo conto del portato dell'esperienza e degli studi svolti, non solo dei nostri, in un confronto ampio e di livello internazionale. In tal senso, è risultato d'ausilio il recentissimo decreto — non convertito in legge e modificato dal

Governo — per « esodare » (utilizzo un termine tecnico) una parte della popolazione, almeno quella affetta dai gradi più avanzati di AIDS, nelle apposite strutture ospedaliere, sia pure sotto il controllo giudiziario.

Infine, vorrei riferirmi ad un aspetto del problema che riaffiora di continuo — com'è naturale, del resto —, ossia il tanto contestato tema della cosiddetta legalizzazione.

Sono consapevole, naturalmente, degli impegni che abbiamo sottoscritto aderendo alle convenzioni internazionali ed è per me chiarissimo che una soluzione così radicalmente diversa dall'attuale — cioè la legalizzazione — può essere considerata solo ed esclusivamente nell'ambito di intese che coinvolgessero la generalità dei paesi. Penso tuttavia sia giusto e doveroso documentarsi, discutere e sperimentare affinché nulla venga lasciato di intentato per affrontare nel modo più efficace uno tra i fenomeni più gravi nel panorama delle patologie sociali.

Certo, discutiamo di una problematica rispetto alla quale non è consentito far correre rischi, perché gli errori possono comportare conseguenze terribili e per alcune persone addirittura irreparabili. Possiamo dunque interrogarci sulla possibilità e sull'utilità di mettere a punto una strategia di ricambio, ove maturassero quelle condizioni internazionali a cui prima facevo riferimento. Tuttavia, finché non avremo tale strategia di ricambio, nel senso che non avremo analizzato completamente e realisticamente i risultati della strategia che si sta perseguendo, le ipotesi alternative e l'eventuale contesto internazionale che dovrebbe propiziarle, insomma finché non avremo sperimentato quanto deciso appena due anni fa e non ci saremo convinti dell'esistenza di ragionevoli probabilità di successo, ove si perseguissero strategie alternative, dovremo continuare ad agire all'interno di una politica fondata sulla scelta operata dopo tanti dibattiti in Italia ed altrove: una scelta proibizionista ed il suo portato — auspicato e da verificare — in termini almeno di deterrenza rispetto ai nuovi assuntori, ai nuovi « addetti » alle tossicodipendenze.

Tuttavia, anche nell'ambito di questa scelta proibizionista — il che rappresenta la sintesi di quanto abbiamo fatto e di ciò che ho detto — è possibile introdurre correttivi, adattamenti, differenziazioni e personalizzazioni tali da massimizzare i vantaggi e ridurre al minimo i danni.

PRESIDENTE. Nel ringraziare nuovamente il ministro di grazia e giustizia, onorevole Martelli, vorrei avanzare una proposta per il prosieguo dei nostri lavori, anche tenendo conto che in aula vi saranno votazioni, a partire dalle ore 17,30.

Potremmo per adesso porre domande e formulare richieste di delucidazioni, analogamente a quanto abbiamo fatto durante l'incontro con il ministro Bompiani.

GIULIO CONTI. Ciò presuppone comunque un ritorno del ministro Martelli dinanzi alla nostra Commissione.

STEFANO APUZZO. Si potrebbero contingentare i tempi, visto che abbiamo soltanto un'ora a disposizione.

PRESIDENTE. È un aspetto che affido al buon senso di tutti.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia.* Utilizziamo l'ora che abbiamo a disposizione, signor presidente.

GIULIO CONTI. Vorrei partire dall'affermazione finale del ministro Martelli relativa alla legalizzazione, in quanto è indubbiamente interessante.

Nel premettere che, secondo me, la legge ha dato i risultati che ha dato considerata la sperimentazione realizzata, mi ricollego ad un accenno del ministro Martelli in ordine alle condizioni internazionali di accordo per affrontare il tema della legalizzazione. Non ho ben compreso se tale accordo verta sul fatto che in tutte le nazioni debba essere legalizzato l'uso della droga — o comunque sperimentato l'uso — oppure se tutte le nazioni, come io sostengo, debbano accordarsi per proibire la produzione della droga, magari attraverso l'ONU.

Non è, questa, un'idea molto nuova. Se si parla di un accordo internazionale, esso non dovrebbe essere impostato sul concetto di una libera e tranquilla assunzione di droga, in virtù della sua legalizzazione che consentirebbe l'eliminazione della fattispecie del reato e la sua considerazione come disvalore. Personalmente, sono nettamente contrario ad una simile impostazione.

Diverso è invece il discorso di una internazionalizzazione del problema droga per arrivare a vietare a quei paesi che oggi, invece, lo fanno ufficialmente, di produrre ed esportare droga; è noto a tutti che per quei paesi ciò rappresenta una fonte di risorsa economica.

Occorre proibire che l'Italia, la Francia e gli Stati Uniti abbiano rapporti con paesi del terzo mondo (ai quali vengono dati aiuti finanziari) che producono droga e la esportano in modo semiclandestino.

L'accordo internazionale per eliminare il problema droga deve essere ricercato magari anche attraverso un risarcimento nei confronti di quei paesi che non potrebbero più produrre droga.

Si tratta comunque di un problema di assai difficile soluzione, soprattutto se si pensa di ottenerlo con una legge.

Ritengo invece giusta l'affermazione secondo cui con la droga si è in una continua sperimentazione. Questo è un punto di partenza che tutti possiamo accettare, mentre la proposta di una sua legalizzazione è da respingere nettamente. Se ci deve essere un'iniziativa a livello nazionale, essa — lo ripeto — dovrà tendere a bloccare la produzione di droga.

STEFANO APUZZO. Della questione al nostro esame si è occupato, il mio collega Bettin che, insieme a 400 pacifisti, si trova attualmente a Sarajevo. Me ne sono tuttavia occupato anch'io visitando le carceri che ho trovato « ricolme » di tossicodipendenti. Ho potuto constatare di persona la drammaticità e la portata di tale fenomeno.

A detta degli stessi operatori carcerari, in particolare del direttore del carcere di San Vittore a Milano, la loro possibilità di operare è messa a serissima prova dall'eccessiva presenza nelle carceri di tossicodipendenti, a seguito dell'attuazione della legge sulle tossicodipendenze, meglio conosciuta come la legge Vassalli-Jervolino.

Gli operatori carcerari si accontenterebbero anche di una diminuzione, all'interno delle carceri, di alcune centinaia di tossicodipendenti, perché ciò acconsentirebbe loro di trattare più umanamente i detenuti. Purtroppo una soluzione di questo genere non rientra nelle loro possibilità.

Esprimo la mia soddisfazione per l'avvio di corsi conoscitivi per gli operatori del settore, perché a fronte di crisi di astinenza abbiamo rilevato, fino ad oggi, atteggiamenti molto superficiali da parte di tali operatori, perché non sono a conoscenza del fenomeno e di come vada trattato un tossicodipendente. In sostanza, per quest'ultimo, il carcere rappresenta la soluzione peggiore. D'altronde, ci troviamo dinanzi ad un paradosso: il responsabile degli istituti di prevenzione e pena e delle case circondariali ha dichiarato che molti tossicodipendenti si trovano in galera per aver commesso dei reati. Si tratterebbe, infatti, di piccoli reati comunque legati allo stato di tossicodipendenza. Da qui discende la necessità di affrontare in modo più complessivo il problema, ponendosi il quesito se il tossicodipendente sia un viziato, un perverso della società - e come tale da trattare - oppure se sia un malato e quindi una persona da aiutare ad uscire dal tunnel della droga.

Credo che la risposta da dare probabilmente sia la prima. Quando parliamo di droga penso che per molti aspetti venga commesso un errore: ritengo infatti che dovremmo più propriamente parlare di droghe e non di droga! Ci sono droghe che danno assuefazione ed altre - classificate come tali - che non producono tale effetto; vi sono sostanze che addirittura non sono classificate come droghe pur provocando effetti molto simili (mi riferisco, per esempio, al chat e all'iboga, piante provenienti

dall'Africa), oppure vi sono sostanze che cagionano effetti molto simili a quelli provocati dall'eroina o da altre sostanze stupefacenti: è il caso degli psicofarmaci e, per certi aspetti, anche dell'alcol. Poiché in questo campo non si interviene debbo dedurre che a monte forse c'è un atteggiamento di tipo ideologico verso alcune sostanze date per acquisite.

Ad Amsterdam, dove è stata compiuta una razionale prova di sperimentazione di « liberalizzazione », si sono registrati dei risultati positivi poiché il fenomeno della tossicodipendenza in quella città è diminuito. In proposito, vorrei precisare la differenza che esiste tra la liberalizzazione, che comporta una sorta di tolleranza verso la distribuzione della « materia », e la legalizzazione. È un problema, questo, che il ministro dovrà porsi nei prossimi mesi, perché mentre con la liberalizzazione si dà sostanzialmente il nulla osta a drogarsi consentendo un libero mercato della droga, con la legalizzazione, invece, si dà la possibilità allo Stato, alle USL, alle strutture mediche e socio-esistenziali di dare assistenza ai tossicodipendenti ed anche di aiutarli ad uscire dal loro stato.

Personalmente opterei per la legalizzazione, perché con essa alla criminalità organizzata verrebbe meno la possibilità di introiti miliardari. Il traffico della droga è oggi uno dei pilastri della camorra, della 'ndrangheta e della mafia.

Credo che bene abbiano fatto i ministri competenti a porsi il problema dell'attuazione della cosiddetta legge Vassalli-Jervolino, perché essa ha prodotto nel territorio e nei confronti dei tossicodipendenti effetti disastrosi e non ha fatto altro che « riempire » le carceri. Lo ripeto: una persona debole, che ha non più personalità, che a stento possiamo definire tale perché sottomessa alla potenza della sostanza stupefacente (per esempio, dell'eroina), non ha bisogno di essere rinchiusa dentro una cella ma di un aiuto, che è senz'altro difficile, anzi difficilissimo e che spesso non viene offerto nemmeno dalle comunità.

Vi prego di valutare attentamente la possibilità di studiare come misura minima per il momento (la definirei una misura tampone) la possibilità di sostituire la pena e la detenzione con restrizioni o sanzioni di tipo amministrativo. Purtroppo accade che molti tossicodipendenti chiedano l'applicazione nei loro confronti di una misura alternativa a quella della detenzione, cioè di entrare in una comunità per sottoporsi a delle cure, ma non possono ottenerlo perché le comunità non hanno sufficienti possibilità di accoglienza. Da qui il mio plauso al ministro Martelli per essersi posto il problema di una revisione dell'attuale legge sulla droga.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Oggi si è nuovamente aperto un dibattito che mi fa tornare in mente la discussione che si è svolta negli anni passati in questa sede, oltre che nella Commissione giustizia ed in Assemblea; mi sembra che già allora avessimo assimilato il problema e riesaminarlo ora mi sembra quasi artificiale.

Ha ragione il ministro Martelli a sottolineare che il problema della tossicodipendenza non possa vivere di norme eterne; per tale ragione la legge n. 162 del 1990 (articolo 1, comma 15), ha previsto che ogni tre anni il Presidente del Consiglio dei ministri, nella qualità di presidente del Comitato nazionale di coordinamento, convochi una conferenza nazionale sui problemi connessi alla tossicodipendenza. Il comma successivo prevede altresì che le conclusioni di tali conferenze siano comunicate al Parlamento, anche al fine di individuare eventuali correzioni, dettate dall'esperienza legislativa, alla legislazione antidroga.

Vorrei sapere dal ministro se si stia predisponendo tale conferenza, che — credo — darà alcune risposte alle aspettative ed al dibattito tutt'ora aperto nel paese.

PAOLO TUFFI. La prima domanda che rivolgo al ministro è a titolo personale. Ritengo che sul problema della legalizzazione della droga dovremmo compiere, a livello internazionale, qualche ulteriore passo avanti. Concordo con lei sul fatto che

il problema non è quello di tentare una sperimentazione per ogni singolo paese, che comunque darebbe risultati negativi. È vero peraltro che in Olanda si è ricorsi a questo tipo di tentativo, ma è stato condotto in modo estremamente superficiale dal punto di vista normativo. Non è per altro vero che non ci siano stati aumenti nel consumo di droga: si è registrato infatti un incremento nel consumo di quelle pesanti.

Il dibattito tuttavia affronta sempre e soltanto il problema dell'eroina e non ci si sofferma su quelli posti dalla cocaina e da altre droghe, i cui effetti sociali sono ancora più devastanti, perché l'eroinomane diventa un malato grave, e segue un percorso estremamente diverso da quello di un cocainomane. Sono sicuro che un'indagine su questa categoria di drogati accerterebbe che molti delinquenti abituali sono cocainomani. Sappiamo tra l'altro che questa sostanza viene usata nella convinzione che dia una visione completamente diversa della vita. Ed è effettivamente così, poiché la cocaina distrugge il sistema nervoso, crea involuzione nei comportamenti e deformazioni gravi, anzi gravissime, della psiche.

È un problema che dobbiamo cominciare a porci, visto che finora il dibattito ha riguardato sempre e soltanto i problemi legati all'eroina. Sono anche convinto dell'utilità di avviare una sperimentazione a livello internazionale, seppure parziale, da cui potremmo ottenere risultati molto interessanti.

È vero, signor ministro, tutti chiedono di bloccare il flusso commerciale di droga proveniente dai paesi produttori, ed è altresì vero che si è tentato di fermarlo in tutti i modi, ricorrendo persino all'esercito, ma il problema non si è risolto, perché non è di facile soluzione, a meno che non si decidano determinati investimenti, con un forte cambiamento dell'economia dei paesi produttori.

Le chiedo, ripeto, se sia possibile avviare, a livello internazionale, una sperimentazione in ambito europeo, o almeno di alcuni stati europei, per disporre di dati scientifici.

In secondo luogo, vorrei sapere se con gli ultimi decreti delegati, riguardanti soprattutto il settore della sanità e dell'assistenza, ci troveremo nelle condizioni di non disporre nemmeno di quel minimo di risorse, per altro non ancora stanziato, indispensabili per il settore sociale. Qual è la risposta complessiva che il Governo intende dare al paese, premesso che dobbiamo dotarci di strutture, soprattutto pubbliche, e che l'assistenza di fatto è affidata al volontariato laico e cattolico, il quale è comunque sottoposto a limiti di intervento? In definitiva uno stato democratico e di diritto dovrebbe esercitare talune forme di controllo e disporre sia all'interno delle carceri sia sul territorio nazionale di una forte presenza a livello sociale, che viene completamente snaturata da un decreto sulla sanità, il quale, di fatto, « taglia » per i prossimi anni qualsiasi possibilità di recupero, per altro urgente e necessario in questo settore.

FRANCESCO CACCAVARI. Mi limiterò a rivolgere alcune domande al ministro, premettendo una breve considerazione: in base alla mia esperienza l'attuale situazione dei tossicodipendenti in carcere è uguale a quella di venti anni fa.

Ricordo che le prime visite effettuate negli istituti, quando i tossicodipendenti ammontavano a poche unità, evidenziavano gli stessi problemi di oggi: gesti autolesivi, incompatibilità carceraria, resistenza nei confronti del personale di custodia, incomprendimento con gli altri detenuti. Da poche decine, i tossicodipendenti si sono moltiplicati e queste situazioni si ripetono in migliaia di casi. Perciò ritengo che l'esperienza di tutti questi anni non possa non dimostrare come il trattamento e l'assistenza ai tossicodipendenti vada impostata secondo una logica, anche quando si tratta di intervenire con la repressione, esterna alla realtà del carcere.

Credo valga la pena, in questo momento in cui anch'io esprimo apprezzamento per la sua iniziativa, anche se ritengo che molto difficilmente si potrà riparare ai danni provocati dalla legge n. 162 del 1990, di procedere con maggiore

cautela e, mi sia consentito dirlo, con più intelligenza politica. Nella realtà italiana, nel bene e nel male, esiste un fenomeno importantissimo, che è quello delle comunità, ma esistono centinaia di servizi pubblici di cui si può dire tutto il male possibile, tranne che non abbiano numericamente un rapporto da uno a dieci con i tossicodipendenti: 5 mila unità nelle comunità terapeutiche e 50-70 mila presso i servizi pubblici. Quindi, almeno sul rapporto quantitativo con i tossicodipendenti, ed anche sulla conoscenza del tipo di rapporto che deve essere instaurato con queste persone, è necessaria oggi una maggiore attenzione.

I SERT non hanno svolto appieno le loro funzioni perché gli organici non sono stati adeguati alle previsioni della legge n. 162; basti considerare che se la USL assume soltanto due operatori (mentre una *équipe* in carcere è formata da cinque unità) ci si trova comunque ad operare al di sotto del minimo indispensabile.

Pertanto, anche se le iniziative di formazione e di intervento per gli agenti penitenziari hanno dato buoni risultati, devo tuttavia ricordare che in questi anni corsi del genere si sono ripetuti tantissime volte, ma la situazione è a tutti nota. Essa è peraltro analoga a quella della scuola, dove si svolgono numerosi incontri con gli insegnanti, si tengono vari corsi di formazione, ed i diversi ministeri competenti, periodicamente, a seconda del proprio ambito di competenza, prendono nuove iniziative con i risultati che, purtroppo, tutti conosciamo.

Comunque, la prima domanda che rivolgo al ministro Martelli riguarda il criterio che stabilisce l'incompatibilità dei tossicodipendenti affetti da AIDS con la vita carceraria, e che fissa a 100 il rapporto di 4 più 8. Tale criterio, secondo me, non ha nulla di scientifico, ma semmai qualcosa di esorcistico.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Mi consenta, onorevole Caccavari, di precisare che abbiamo raddoppiato tale rapporto, che è stato portato a 200.

FRANCESCO CACCAVARI. Non posso che esprimere soddisfazione, ma 100, 200 o 300 dal punto di vista scientifico della qualità della vita di un tossicodipendente non ha alcun significato. L'AIDS non è soltanto carenza di linfociti, ma l'insieme di tutti quei fatti che fanno del tossicodipendente la persona esposta all'aggressione di qualunque tipo di situazione negativa esistente nel carcere, da quella ambientale a quella climatica, per cui soffrire di AIDS a Pianosa è un conto, soffrirne in un carcere del Trentino è un'altra cosa. Vivere in una condizione di promiscuità e di affollamento, come ha accennato il ministro, dove si è ammessi all'aria dopo venti ore, non credo possa costituire il presupposto per una cura, a prescindere dal numero di linfociti.

Credo che anche in questo caso, come per la « dose media giornaliera », siamo in presenza di una valutazione personale ed è arrivato il momento di cominciare a ragionare sulla base delle esperienze compiute, degli errori commessi e degli scarsi successi ottenuti, spostando la nostra attenzione dal virus alle persone che ne sono colpite; dobbiamo capire cosa significhi per molti giovani ragazzi e ragazze in una età, quasi adolescenziale, nella quale ha inizio la tossicodipendenza, giocare con troppa incoscienza la propria vita. L'importante è stabilire qual è la nostra parte di responsabilità e capire se ci manca il coraggio di rischiare.

I tossicodipendenti che vivono in società pongono maggiori problemi perché commettono più reati. Quindi, se vogliamo veramente intervenire dobbiamo avere il coraggio di riconoscere all'esperienza della tossicodipendenza tutta la sua drammaticità, che è quella di aver ridotto la nostra società all'impotenza, visto che qualsiasi provvedimento adottato fino ad oggi non ha dato alcun risultato. Prendiamone atto e cerchiamo delle soluzioni nuove.

Ritengo sia inoltre opportuno ridiscutere il concetto di punibilità: non perché punire o non punire cambi i termini della questione tossicodipendenza, ma perché muta i termini della accettabilità sociale del fenomeno.

Prevedere la sanzione dopo il terzo incontro con il prefetto invece che dopo il secondo è ridicolo. Anche il terzo incontro finirà con il portare in carcere i tossicodipendenti non ottemperanti, così come avviene oggi dopo il secondo incontro.

Se si ha esperienza di tossicodipendenti, si è in grado di capire che la sfida che questi soggetti pongono a sé stessi li pone certamente in condizioni di non tener conto delle altre sfide che vengono loro proposte. Non dobbiamo quindi ricercare esclusivamente forme di tutela del soggetto tossicodipendente, bensì forme di tutela per una persona che, superata la tossicodipendenza (che rappresenta una fase transitoria), diventi un cittadino come tutti gli altri.

Ritengo sia necessario rivedere alcuni principi, perché il problema della tossicodipendenza — non voglio tacciare nessuno di malafede — sta « navigando » da 16 o 17 anni tra due leggi assolutamente inapplicate, la n. 685 e la n. 162. Vorrei che in futuro, considerando il tossicodipendente come persona, si guardasse a quelle poche cose che è ancora possibile tenere in piedi in una società come la nostra: il recupero della dignità e del rispetto, ma soprattutto la garanzia al diritto di cittadinanza quando un cittadino è malato, sia nel caso in cui la malattia dipenda da un virus sia in quello in cui derivi da una sostanza tossica.

DANILO POGGIOLINI. Signor ministro, convergo con lei circa il fatto che siamo in presenza di un problema estremamente complesso, che va affrontato con pragmatismo, concretezza e spirito di ricerca.

A questi criteri — voglio ricordarlo — ispirai in Commissione ed in Assemblea i miei interventi in sede di esame della legge di cui oggi ci stiamo occupando. Espresi infatti numerose riserve, anche in contraddizione con le posizioni del partito repubblicano, cui appartengo.

I dubbi cui faccio riferimento sono gli stessi affiorati abbastanza chiaramente nella sua introduzione e che allora non affioravano nelle posizioni del Governo.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Nelle mie sì !

DANILO POGGIOLINI. Nelle sue posizioni personali sì ! Allora, signor ministro, siamo in due ad essere stati in contrasto con le posizioni dei rispettivi partiti.

Affrontai il problema non tanto da parlamentare quanto da medico, considerando i soggetti in questione degli ammalati. Essi versano in forte stato di dipendenza, avendo generalmente un carattere non capace di resistere alle tensioni prodotte dal farmaco di cui fanno uso.

Mi fu fin troppo facile dichiarare allora che il percorso delle sanzioni amministrative (che allora appariva lungo e che lei oggi ha definito breve) precedenti al carcere sarebbero state tranquillamente scavalcate, perché il tossicodipendente non riesce a smettere di drogarsi per la minaccia di tali sanzioni. Quanto avevo previsto sta ora avvenendo.

Non ritiene, signor ministro, che sia il caso di promuovere rapidamente modifiche della legge vigente, approvando nuove norme che evitino il perdurare di tale situazione ?

È difficile trovare soluzioni; certo l'ipotesi di « costringere » in una comunità il paziente (mi scusi, signor ministro, se continuo a definirlo tale) al termine delle procedure amministrative potrebbe rappresentare una soluzione. Naturalmente, le comunità in oggetto dovrebbero essere fortemente potenziate.

Un altro punto sul quale espressi le mie perplessità, ed in ragione del quale ho firmato per il referendum, non è certo quello di prevedere una legalizzazione o una liberalizzazione, ipotesi che suscita in me notevoli riserve, ma si riferisce all'aspetto delle carceri ed a quello della libertà di cura da parte degli operatori sanitari.

La legge prevedeva in un primo momento che l'operatore sanitario che si fosse adoperato in favore del tossicodipendente fosse poi tenuto a denunciarlo nel momento in cui avesse smesso di seguire la cura, in modo che intervenissero a quel punto le sanzioni. E devo dar atto al

ministro dell'epoca, onorevole Russo Jerolino, della sensibilità dimostrata accettando di sopprimere questa parte della normativa, pur non risolvendo il problema, in quanto altri soggetti dell'unità sanitaria locale sono investiti della responsabilità di effettuare la denuncia.

Bisogna introdurre modifiche alla legge, che consentano il massimo di libertà per il medico, perché il rapporto di fiducia che si stabilisce tra esso e il paziente (continuo a chiamarlo così) è fondamentale per il risultato da conseguire, un risultato certo problematico e difficile ed ancora purtroppo caratterizzato da scarse percentuali di riuscita. Il medico non potrà mai essere un rappresentante delle istituzioni che ti aiuta ma che può anche punirti: il medico può offrire solo e soltanto aiuto e non deve mai essere visto come facente parte dell'ingranaggio che punisce e porta in galera.

Da un punto di vista proibizionistico il tossicodipendente non può a mio parere essere considerato una persona da punire. Una tale ipotesi rappresenta un grave errore sotto il profilo ideologico. E se non si tratta di un soggetto da punire, il proibizionismo perde molto del suo senso.

Desidero brevemente accennare al problema della liberalizzazione. Sono d'accordo che la questione è di carattere internazionale e che non può essere affrontata soltanto in Italia. Tale ipotesi è difficilmente attuabile anche da un punto di vista sperimentale.

So benissimo che una totale liberalizzazione delle droghe comporterebbe un'infinità di vantaggi per la società, ma come cittadino, come medico e come parlamentare ho molti dubbi che la società possa liberamente dare a questi pazienti i farmaci che li mettono in condizione di perdere la loro dignità umana. Le perplessità di ordine etico sono fortissime, anche se una liberalizzazione indiscriminata consentirebbe alla società di difendersi molto meglio.

L'ipotesi di una somministrazione controllata e temporalmente limitata delle droghe può forse rappresentare un'ipotesi di ricerca, ma con tutte le cautele che questo campo richiede.

CAROLE JANE BEEBE TARANTELLI. Non tutti sono d'accordo con quanto affermato testé dall'onorevole Poggiolini circa il fatto che la carcerazione del drogato non aiuta a risolvere il problema, ma anzi lo complica. Tuttavia un recente studio su una parte limitata della popolazione carceraria, quella delle donne, dimostra con molta chiarezza la giustezza di questo ragionamento (tale studio è stato condotto prima dell'entrata in vigore della legge).

Non intendo parlare di questo, in quanto vorrei che il ministro soddisfacesse una curiosità. Le statistiche evidenziano che a fronte del relativamente basso numero di persone detenute solo per possesso di droga, si registra un enorme incremento della popolazione carceraria. Come spiega questo fenomeno, ministro Martelli?

Poichè lei ha parlato di confronti internazionali, ricordo che negli Stati Uniti — alla cui esperienza ci si è ispirati per la legge n. 162 del 1990 — dove si reprimono penalmente i drogati, le statistiche relative al 1990 hanno dimostrato che il tasso di criminalità degli anni 1980-1989 è risultato aumentato del 7 per cento a fronte di un raddoppio della popolazione carceraria. Il che ha creato problemi enormi, tra cui la necessità di concedere la libertà vigilata, di cui hanno beneficiato anche criminali molto pericolosi, proprio per il sovraffollamento delle strutture carcerarie. Negli Stati Uniti, però, tale fenomeno era strettamente connesso alla repressione della tossicodipendenza, per cui vorrei chiedere al ministro Martelli di chiarire i motivi dell'aumento della popolazione dei detenuti, aumento che nulla ha a che vedere con i problemi connessi alla nuova legge.

MARIA GRAZIA SESTERO GIANOTTI. Ministro Martelli, vorrei porre una domanda, anche se in parte il tema oggetto del quesito è stato trattato nella sua esposizione.

Sulla sperimentazione della somministrazione controllata, o liberalizzazione secondo varie definizioni, si sono organizzate conferenze stampa, oltre che pronunciamenti, da parte di diversi settori dell'or-

ganizzazione statale. Vorrei capire dov'è finito quell'impegno...

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Dove ha visto questo impegno?

MARIA GRAZIA SESTERO GIANOTTI. Non mi dica che non è stato assunto un impegno. Quello con Pannella, per esempio!

Un altro aspetto su cui non si registra consenso riguarda i detenuti affetti da AIDS: quali possibilità vi sono di modificare la scelta contenuta nella proposta?

LAURA GIUNTELLA ROZZA. Le rivolgerò una domanda brevissima, ministro Martelli. Mi domando se l'innovazione da lei citata, che sicuramente è rilevante oltre che importante, non sia un modo per accantonare il problema rappresentato dalla « dose media giornaliera », che invece costituisce il punto focale dell'intera questione.

ALESSANDRA MUSSOLINI. Vorrei capire se drogarsi sia un reato oppure no e se sia punibile esclusivamente con sanzioni amministrative.

Il collega Poggiolini ha affermato che si parla di pazienti, i quali — essendo tossicodipendenti — per la strada si rendono protagonisti di crimini efferati! Quando ci si droga si perde il controllo. Se drogarsi è un reato, esso va punito. Sono convinta anch'io che il carcere non rappresenti la soluzione di tutti i mali, tuttavia un'esperienza del genere potrebbe anche fungere da stimolo. Non credo si possano mettere i tossicodipendenti in mezzo alla strada!

Perché, mi domando, non si creano i centri di recupero, prendendo ad esempio quello creato da Muccioli, che ho personalmente visitato?

Il ministro ha parlato di « personalizzare » le sanzioni e le pene: ma la legge, in questo caso, non sarebbe uguale per tutti e quindi potrebbero sorgere dei contenziosi. Secondo me, i tossicodipendenti che non hanno accettato il circuito differenziato hanno compiuto un grande gesto. È im-

portante verificare il motivo in base al quale solo il 20 per cento degli istituti di pena ha collaborato con le unità sanitarie locali per attività di recupero. Perché i 38 miliardi stanziati sono stati erogati con ritardo?

Vorrei avere alcuni chiarimenti riguardo all'utilizzo delle siringhe monouso autobloccanti che dovrebbero essere messe in commercio a partire dal prossimo 31 dicembre. Poiché sono stati erogati 8 miliardi per la produzione e commercializzazione, a cui si aggiungono altri 2 miliardi per la pubblicizzazione, in favore di sei aziende produttrici, vorrei sapere di quali aziende si tratti, ma soprattutto quando inizierà effettivamente l'utilizzo di queste siringhe.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Desidero innanzi tutto ringraziare il ministro Martelli per i documenti consegnati alla presidenza, in cui forse sono indicati i dati relativi all'argomento che sarà oggetto del mio intervento.

Devo premettere che mi convince poco l'atto di coraggio compiuto da chi rinuncia al doppio circuito: ritengo infatti che l'assistenza sia un diritto e vada esercitato anche da chi è detenuto per reati diversi da quelli sanzionati con la legge n. 162.

Vorrei quindi conoscere il numero delle convenzioni in atto tra il servizio sanitario nazionale e gli istituti di pena per lo svolgimento di compiti di assistenza. Questo lo chiedo dal momento che la Commissione affari sociali della Camera può esercitare una funzione di impulso qualora determinati compiti non risultassero espletati.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Risulta coperto il 20 per cento delle carceri.

MARIAPIA GARAVAGLIA. D'accordo, però per fungere da impulso è necessario conoscere i soggetti adempienti e quelli inadempienti.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Onorevole Garavaglia, le fornirò l'elenco.

STEFANO APUZZO. Vorrei fare una piccola aggiunta al mio precedente intervento. A mio avviso, anziché prevedere la « dose media giornaliera », dal momento che l'assunzione di eroina varia tra i tossicodipendenti — infatti ci sono drogati che assumono fino ad un 1,5 grammi di eroina al giorno, mentre per altri è sufficiente una quantità molto inferiore — sarebbe opportuno ricorrere alla « modica quantità » che darebbe al giudice un certo margine di scelta.

Inoltre, si sostiene che i malati di AIDS, più o meno conclamato a seconda degli esami clinici, debbano uscire dalle carceri. E i sieropositivi? Anche queste persone hanno bisogno di seguire una cura, una dieta ed una vita molto particolari! Ma essi — a tutt'oggi — sono ancora in galera!

Infine, se mi è consentito formulare un consiglio sulla pubblicità contro la droga, direi che il *target* dovrebbe essere modificato, nel senso cioè di far apparire negli *spot* i giovani e non le madri o le nonne del potenziale tossicodipendente. Gli *spot* finanziati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri tendono più a tranquillizzare la società, le famiglie, le persone non esposte ai pericoli della droga. Da qui il mio suggerimento di ricorrere, per esempio, a Jovanotti o comunque a personaggi vicini ai ragazzi, in quanto un viso come quello della signora Levi Montalcini stimola il giovane a catapultarsi psicologicamente sul versante opposto rispetto a quello consigliato.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Signor presidente, poiché sono state poste domande puntuali, risponderò in maniera altrettanto puntuale.

All'onorevole Conti, assente in questo momento, potrei anche decidere di non rispondere. Tuttavia, lo farò lo stesso affinché i colleghi del suo stesso gruppo, qui presenti, gli riferiscano le mie risposte.

La domanda rivolta dall'onorevole Conti riguarda gli accordi internazionali stipulati non per sperimentare la legalizzazione, bensì per proibire la produzione di droga. Com'è noto, questa è stata la strategia seguita particolarmente dai presidenti americani Reagan e Bush; per

quanto riguarda la Turchia e la Colombia, all'inizio della sperimentazione sono stati raggiunti taluni risultati: per esempio, quello della desertificazione di queste colture, successivamente ripristinate in luoghi diversi degli stessi paesi.

Dunque questa misura non si è rivelata, allo stato dei fatti, efficace.

Per quanto riguarda le osservazioni svolte dall'onorevole Apuzzo, ossia se il ministro consideri tossici dei malati, anche nel caso in cui commettano piccoli reati, e se dunque non sia il caso di procedere nella sperimentazione della legalizzazione, penso di aver già espresso all'inizio la mia opinione in ordine ad una patologia sociale che è ad un tempo malattia e devianza, specie quando dà luogo a dei comportamenti e dei reati.

Poiché considererei abbastanza distruttivo che si riaprisse improvvisamente un nuovo dibattito sui sommi principi: se si debba punire, legalizzare o liberalizzare, se ci si trovi cioè di fronte ad un gesto criminale, deviante o di malato, vorrei sottolineare che il lavoro compiuto nel corso di questi 18 mesi (da quando cioè sono titolare del Ministero di grazia e giustizia) è stato proprio quello di correggere, intervenendo in una serie di passaggi della normativa esistente e anche laddove esistevano dei vuoti di natura amministrativa, nonché di attenuare e di alleviare un mare di sofferenze e quindi escludere dall'ingresso automatico nel circuito penale una serie di tossicodipendenti. Sono però rimasto colpito dal fatto che nessuno degli intervenuti abbia colto un dato, che pure ho citato, e che a me pare di enorme rilievo, e cioè che la metà di coloro che si trovano in carcere per fatti connessi all'uso di droghe, non sono consumatori o tossicodipendenti. A me parrebbe che chi spaccia senza essere consumatore dovrebbe essere sottoposto a censure e sanzioni assai più gravi di quelle previste dalla legge attuale.

DANILO POGGIOLINI. Quello non è malato!

ALESSANDRA MUSSOLINI. Sì, è vero. Concordo con lei, signor ministro.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Vedo che su questo punto siamo d'accordo; quindi si tratta di una di correzione che dovrebbe essere introdotta nella normativa.

Mi rendo conto che ciò non sempre è condivisibile, anche perché spesso dipende da diverse scuole di pensiero, ma si fa giustizia anche quando si esercita la severità dovuta, nei confronti di chi è responsabile e non è in alcun modo assolvibile perché malato o « deviante », non per sua intera responsabilità.

L'onorevole Apuzzo ha citato, in tema di legalizzazione, l'esempio olandese. Non saprei dire come tale sperimentazione sia stata apprezzata dai cittadini olandesi (mi riservo di assumere informazioni in proposito), so però come essa sia stata apprezzata dai cittadini francesi, tedeschi e inglesi. In altre parole, l'esempio olandese ha finito con l'essere il principale deterrente ad una sperimentazione legale in altri paesi europei. Ciò vale, in particolare, per l'esperienza francese e tedesca, che vedono nell'esempio olandese addirittura un rischio di contagio e dunque da evitare al massimo.

Vorrei fare osservare che anche in una discussione corretta, quella che si affronta sul terreno internazionale e soltanto su un tale terreno, cioè con un vasto consenso e sotto l'egida, per esempio, delle Nazioni Unite, un tema come quello della legalizzazione incontra ostacoli e limiti, allo stato difficilmente sormontabili, nei risultati delle poche esperienze di sperimentazione legale, vigenti nel mondo.

Non bisogna poi mai ignorare l'argomento principale contro la legalizzazione. Ma qual è tale argomento? È quello dell'esperienza storica: l'esperienza dell'alcol. Il passaggio dalla fase del proibizionismo a quella della legalizzazione della vendita degli alcolici produsse un incremento vertiginoso del loro consumo. Ed è ciò che bisogna mettere in conto in una ipotesi di legalizzazione della droga: inesorabilmente e inevitabilmente!

Naturalmente, la legalizzazione presenta il vantaggio che anche lei ha ricordato, quello di sottrarre enormi profitti,

per esempio, alla criminalità organizzata, ma dal punto di vista della difesa sociale non vi è dubbio che la legalizzazione — e a maggior ragione la liberalizzazione — produce un enorme incremento in termini di consumo. Quella dell'alcolismo rappresenta ancora oggi una patologia sociale, di gran lunga più grave e preoccupante di quanto lo sia quella della stessa droga, in termini di consumo, di conseguenze sanitarie e di altro tipo. Pensiamo, per esempio, ai 15 mila morti all'anno per alcolismo, senza calcolare coloro che muoiono in un tempo più graduato perché la malattia si sviluppa più lentamente. Sono stati registrati 15 mila incidenti automobilistici, causati da una guida in stato di ebbrezza.

STEFANO APUZZO. Qual è il rapporto rispetto alle morti per eroina ?

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Quasi 2 mila all'anno, secondo l'ultimo censimento. Ed è, tuttora, quello delle morti per il consumo di droghe pesanti, un fenomeno in incremento, mentre verrebbe segnalato — lo dico con beneficio d'inventario — una drastica riduzione del numero di nuovi « addetti » al consumo di sostanze stupefacenti pesanti. Lo si ricaverebbe dal fatto che, percentualmente, coloro che muoiono per il consumo di eroina appartengono a fasce di età via via sempre più elevate: segno — ne deducono gli esperti in dati statistici — di un decremento di nuove « affiliazioni » al consumo di droghe.

L'onorevole Fronza Crepaz mi ha chiesto come stiamo preparando la conferenza triennale prevista della legge n. 162 del 1990. Ebbene, la stiamo preparando con la collaborazione della Presidenza del Consiglio, del ministro per gli affari sociali, degli operatori del settore, e anche sulla base di dibattiti, come quello odierno qui in Commissione, che si sono dimostrati già ricchi di osservazioni puntuali, e penso lo saranno ancor più di suggerimenti, nella fase di una discussione più generale.

Per l'onorevole Tuffi, che ha formulato delle osservazioni sulle sperimentazioni in-

ternazionali, almeno a livello europeo, vale la stessa risposta che ho dato all'onorevole Conti.

Concordo — ed è un allarme che ho lanciato proprio in questa sede — sui rischi che i tagli alla sanità finiscano con il danneggiare anche quel poco che è stato stanziato e messo in cantiere in termini di iniziative e di riabilitazione, recupero e cura dei tossicodipendenti, poiché, però, non si tratta di cifre enormi — tale punto potrà ormai essere affrontato soltanto dal Senato — si potrebbe in quella sede accertare che tali finanziamenti vengano messi al riparo dalla scure del rigore.

Nel rispondere all'onorevole Caccavari, mi riprometto di appurare se effettivamente siano 50 o 70 mila i tossicodipendenti affidati al servizio pubblico, in particolare ai SERT, e quale sia il bilancio che essi ne traggono. Questo sarebbe, anzitutto in termini di informazione, l'elemento più importante che potremmo acquisire. Una esperienza di tali dimensioni, se fosse interpretata da personale esperto, potrebbe darci informazioni ma soprattutto enormi indicazioni.

Mi pare sacrosanto l'invito a personalizzare l'approccio non soltanto, nei confronti di chi viene fermato in possesso di lievi quantità eccedenti la « dose media giornaliera », ma anche nei confronti dei malati sieropositivi o di quelli affetti da AIDS. In proposito, l'« esodo » dovrebbe essere già iniziato se le leggi nel paese vengono rispettate. Naturalmente, quando poi ci si trova dinanzi alla pratica impossibilità di far uscire dal carcere un malato di AIDS perché manca una struttura ospedaliera pronta ad accoglierlo, sull'amministrazione della giustizia ricade allora daccapo un problema, il quale, viceversa, dovrebbe trovare altrove un avvio di soluzione.

L'onorevole Poggiolini, insieme ad altri colleghi, ha sollevato il problema della somministrazione controllata come alternativa alla punibilità ed alla liberalizzazione, una sorta di terza via che dovrebbe consentire, da un lato, di rivedere il punto fondamentale dell'impianto della legge, e,

dall'altro, di superare l'alternativa tra le sanzioni amministrative e quelle penali.

Lei saprà certamente che questa terza via incontra resistenze ed ostacoli da parte di esperti e di esponenti di comunità. Lo stesso Muccioli considera la somministrazione controllata di farmaci alternativi alle droghe pesanti, come il metadone, la via più sicura per distruggere definitivamente la personalità del drogato. Si tratta di un intervento che di tanto in tanto continua ad essere praticato, soprattutto nei centri di assistenza pubblica; peraltro, immagino, temo e suppongo che molto spesso questo sia l'intervento cui si ricorre in alternativa alla legalizzazione ed alle crisi di astinenza. Non risulta che esso abbia dato buoni risultati, visto che non si tratta di una cura. Di fatto la somministrazione controllata incide soltanto sugli aspetti sociali: un minore ricorso a scippi, violenze e così via. In questo senso può essere raccomandabile, ma non certo dal punto di vista della riabilitazione del tossicodipendente. Si tratta comunque di un argomento che, insieme a quello dei SERT, mi riservo di approfondire.

Non ho invece ben compreso se la domanda dell'onorevole Tarantelli, si riferisca ai motivi che hanno determinato l'incremento della popolazione carceraria nel suo insieme, o dei tossicodipendenti.

CAROLE JANE BEEBE TARANTELLI. Mi risulta che si è registrato un notevole aumento della popolazione carceraria.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia.* Più che spiegare questo incremento, devo dire che esso è stato desiderato e voluto. Ricordo che due anni fa la popolazione carceraria era la metà di quella francese, e meno della metà di quella tedesca, in presenza di una criminalità italiana sicuramente non inferiore a quella di tali paesi. Era questa la stranezza della nostra condizione, dovuta ad un insieme di disposizioni, diverse da quelle contenute nel nuovo codice di procedura penale, che è entrato in vigore nel 1988.

La popolazione carceraria italiana era di 25 mila detenuti già all'inizio degli anni

ottanta, ossia la metà di quella francese, in parte per effetto della cosiddetta legge Gozzini, e in parte per una certa tendenza premiale e numerose amnistie concesse tra gli anni settanta ed ottanta. In sostanza, si erano svuotate le carceri e riempita la società di soggetti tendenzialmente delinquenti, o comunque portati a delinquere. Supporre che l'Italia fosse un paradiso terrestre, in cui vi era la metà dei detenuti della Francia e della Germania, era un'illusione, una bugia che raccontavamo a noi stessi.

Voglio anticipare un dato statistico molto interessante, anche se il tema non è di stretta competenza di questa Commissione; in conseguenza dell'applicazione di leggi più severe contro la criminalità organizzata, approvate negli ultimi 18 mesi, si è registrato un raddoppio della popolazione carceraria: ciò ha comportato nel 1992 una riduzione di oltre il 10 per cento dell'indice medio della criminalità, in particolare dei crimini più gravi. La maggiore difesa sociale ha comportato il duplice effetto di ridurre la criminalità nella società, e di aumentare il numero dei detenuti nelle nostre carceri. Purtroppo, è questo l'equilibrio della giustizia!

Stiamo inoltre riesaminando, onorevole Giuntella, la questione della « dose media giornaliera », nel senso di personalizzarla, perché è del tutto evidente che tale concetto ha un significato completamente diverso, a seconda del soggetto che ne fa uso.

L'onorevole Mussolini ha chiesto se drogarsi costituisca o meno un reato; in base alle legge del nostro Stato non vi è dubbio che lo sia. Ho affermato che interverrò all'interno della punibilità, senza riproporre un dibattito sui principi. Credo che in questo modo sia possibile agire per attenuare le conseguenze non desiderate della scelta operata nel 1990, come l'eccessivo numero di tossicodipendenti presenti nelle carceri, in particolare di quelli detenuti (circa mille) soltanto perché al momento del fermo trovati in possesso di una quantità lievemente superiore alla « dose media giornaliera », pur non trattandosi di spacciatori o di persone colpevoli di altri reati. In questa situazione la

sanzione inflitta appare effettivamente eccessiva e pesante. Una conseguenza, questa, che, se si esamina il testo della legge, non era né prevista né voluta dal legislatore.

L'onorevole Mussolini teme che la personalizzazione della dose potrebbe significare che la legge non sia uguale per tutti. Ebbene, significa proprio questo, perché se per un soggetto un grammo è più che sufficiente, per un altro potrebbe non esserlo. L'uguaglianza della legge non può arrivare a distorcere l'uguaglianza dei bisogni, altrimenti saremmo di fronte ad un arbitrio e ad un abuso.

Il concetto di personalizzazione ha un significato ben preciso: un soggetto che pesi, per esempio, 130 chili ha bisogno di una dose doppia. Ho citato l'esempio più banale, ma potrei farne altri molto più « sofisticati ».

ALESSANDRA MUSSOLINI. Non è una questione di peso, ma di sistema nervoso; è una forma di tolleranza a cui comunque sono contraria.

CLAUDIO MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*. Ho fatto questo esempio e mi appello alla sua intelligenza per immaginarne altri.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro Martelli per la sua disponibilità a partecipare ad un prossimo incontro con la nostra Commissione, a cui è stato invitato anche il ministro per gli affari sociali Adriano Bompiani.

Rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta.

La seduta termina alle 17,30.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia il 10 dicembre 1992.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

ALLEGATO

(Documentazione consegnata dal ministro di grazia e giustizia, onorevole Claudio Martelli).

PAGINA BIANCA

ALL. 1

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

TABELLA DATI

DETENUTI PRESENTI AL 31/10/92	48.221
-------------------------------	--------

DETENUTI PRESENTI E TOSSICODIPENDENTI			
RILEVAMENTO	DET. PRESENTI	DET. TOSSICOD.	%
30/6/91	30.774	9.623	31,27
30/6/92	44.108	13.970	31,67

NUOVI GIUNTI			
RILEVAMENTO	TOTALI INGRESSI	TOSSICODIP.	%
I SEMESTRE 91	38.327	13.645	35,60
I SEMESTRE 92	47.250	16.573	35,08

INGRESSI I SEM. 92	RISTRETTI PER ART. 73 DPR 309/90		
	TOSSICODIP.	NON TOSSICOD.	TOTALE
47.250	9.272	9.421	18.623
% SUGLI INGRESSI	19,62	20,00	39,41

FENOMENO DROGA NEL SUO COMPLESSO - I SEM. 92			
INGRESSI	TOSSICODIP.	RISTR. PER ART. 73 NON TOSSICOD.	TOTALE
47250	16573	9421	25994
% SUGLI INGRESSI			55,01

ANNO 1991 - I E II SEM.	
TD RISTR. PER ART. 73 DPR. 309/90	15.640
TOSSIC. RISTRETTI PER ALTRI REATI	13.194

ANNO 1992 - I SEM.	
TD RISTR. PER ART. 73 DPR. 309/90	9.272
TOSSIC. RISTRETTI PER ALTRI REATI	7.301

AL 15 NOV. 1992	
Ristretti per Art. 73 5° comma DPR. 309/90	1.061
Ristretti per Art. 76 comma 12 DPR 309/90	0

ALL. 2

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

PROGRAMMI DI CUI AL DPR 309/90

ART. 127

FINANZIAMENTI DISPOSTI DALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

	STANZIAMENTO
ANNO 1990 Programma finalizzato alla destinazione di Istituti penitenziari e di sezioni di Istituti penitenziari, alla acquisizione di case mandamentali ed alla effettuazione di opere di adattamento, manutenzione e ristrutturazione	18.000.000.000
ANNO 1991 Proseguimento dell'opera di ristrutturazione di Istituti o sezioni di Istituti di detenzione	10.000.000.000
ANNO 1992 Inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti, alcoolisti e malati di AIDS in esecuzione penale esterna	690.000.000
Ristrutturamento ed adeguamento strutture detentive destinate a detenuti affetti da Tossicodipendenza HIV e sindromi correlate	10.000.000.000
Osservatorio nazionale sul fenomeno della tossicodipendenza, HIV e sindromi correlate in ambito penitenziario e sugli interventi riabilitativi	300.000.000
Allestimento di laboratori per attività lavorative a carattere artigianale e percorsi di qualificazione professionale per tossicodipendenti ed alcoolisti malati di AIDS. Assunzione del personale necessario per la realizzazione delle suddette attività con contratti annuali a termine	1.700.000.000
TOTALE	12.690.000.000

ALL. 3

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

PROGRAMMI APPROVATI CON RELATIVO STANZIAMENTO
DI CUI AL DPR. 309/90
ART. 135

	Stanziamenti (x 1.000.000)			Totale disponibile nel 3 anni
	90	91	92	
Programma 1				
Presidio sanitario personale medico e paramedico	0	1.600	1.600	3.200
Presidio psicologico	0	900	900	1.800
Convenzioni con infettivologi	0	1.000	0	1.000
Allestimento ambulatori di base	0	4.000	0	4.000
Programma 2				
Presidio sanitario personale medico e paramedico	0	5.200	5.200	10.400
Presidio psicologico	0	7.300	7.300	14.600
Ristrutturazioni edili	0	10.000	0	10.000
Programma 3				
Corsi di addestramento e riqualificazione per il personale penitenziario	0	10.000	5.000	15.000
TOTALE STANZIAMENTI	0	40.000	20.000	60.000

Istituti Penali per Minorenni.

Il 20% circa dei minorenni entrati negli Istituti penali per minori è risultato assuntore di droga nel primo semestre del 1991 e del 1992. Se la percentuale è rimasta sostanzialmente invariata, il numero assoluto è cresciuto da 968 (1991) a 1.328 (1992) proporzionalmente alla crescita del numero di ingressi. La sostanza stupefacente di maggiore diffusione è l'eroina, seguita dai derivati della "cannabis".

Sono prevalenti i minori italiani maschi su quelli stranieri: quasi irrilevante il numero relativo alle ragazze (3).

Tra gli stranieri assuntori entrati il 39% è anche spacciatore.

Centri di prima accoglienza.

Nei C.P.A., destinati ad accogliere i minorenni arrestati, nel 1° semestre del 1992 si rileva un lieve aumento nella percentuale di assuntori di droga (17,83%) rispetto a quella del 1° semestre del 1991 (14,98%).

Anche questo dato va visto nel generale aumento del numero di ingressi nei C.P.A.. Sono prevalenti gli assuntori maschi italiani rispetto a quelli stranieri, con una scarsa rilevanza — nel 1° semestre 1992 — di femmine (111 su 391 assuntori). La sostanza più diffusa è, in questa rilevazione, la cannabis, seguita dall'eroina.

Interventi del servizio sociale.

Quanto ai minori seguiti in ambiente aperto, la percentuale dei minori assuntori trattati dal servizio sociale nel 1° semestre del 1992 è stata del 4,7%, di cui 460 ragazzi italiani, 42 ragazze e 4 stranieri. La percentuale è inferiore al 1° semestre del 1991 (che era del 7%); ma c'è da considerare che il numero complessivo dei minori presi in carico dal servizio sociale del ministero della giustizia è aumentato di un quarto tra il primo e il secondo periodo considerato.

Interventi.

Negli I.P.M. viene attuato l'intervento farmacologico e psicologico, in preferenza con la collaborazione dei servizi ambulatoriali delle Unità Sanitarie Locali. Nei C.P.A. viene, invece, svolto quasi esclusivamente il trattamento farmacologico, data la brevità della permanenza di ciascun minorenne (al massimo 4 giorni). Nei confronti dei minori seguiti dal servizio sociale, al contrario, è prevalente l'intervento socio-psicologico e di sostegno, preferibilmente in collaborazione con i servizi ambulatoriali delle Unità Sanitarie Locali.

Molti dei problemi del trattamento dei tossicodipendenti entrati nel sistema di giustizia minorile sono legati alla capacità di affrontare, senza drammatizzare, eventuali ricadute, che sono possibili nel percorso di vita dell'adolescente. Occorre valorizzare gli sforzi compiuti dal ragazzo piuttosto che fermarsi sugli aspetti negativi, pur nell'esigenza di responsabilizzare l'assuntore. A questo fine si sta attuando una specifica formazione del personale e si stanno studiando protocolli terapeutici più consapevoli dei problemi psicosociali, accanto a quelli farmacologici.