

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 2140

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati ZANONE, ALTISSIMO

Presentata il 26 novembre 1980

Modifiche della legge 22 dicembre 1975, n. 685,
e nuove norme in materia di sostanze stupefacenti

ONOREVOLI COLLEGHI ! — 1) Il fenomeno della diffusione della droga ha assunto in questi ultimi anni dimensioni allarmanti.

Specie fra i giovani e nei grandi centri la diffusione delle droghe leggere, e purtroppo anche pesanti, è in continuo aumento. Di fronte a questa realtà inquietante, caratterizzata dalla morte di centinaia di giovani, la risposta dello Stato si è rivelata fino ad oggi sostanzialmente inadeguata.

Si è creato un meccanismo perverso in base al quale il tossicodipendente spesso si trasforma a sua volta in piccolo spacciatore per potersi pagare la propria « dose » giornaliera, di qui un'enorme spinta al proselitismo, spinta che è una delle principali cause della diffusione delle droghe di ogni tipo.

In parallelo si è assistito ad una grave recrudescenza della piccola criminalità determinata dalla necessità dei tossicodipendenti di procurarsi le ingenti somme necessarie all'acquisto della droga.

2) La risposta che ha dato il legislatore a questo tipo di problemi, non è stata sostanzialmente adeguata; la legge 22 dicembre 1975, n. 685, non ha consentito progressi nella lotta alla diffusione della droga, anzi, negli anni successivi alla sua approvazione, c'è stato un notevole incremento del fenomeno.

I liberali ritengono necessario apportare alcune modifiche alla legislazione vigente in materia di sostanze stupefacenti, e soprattutto, introdurre norme che consentano di spezzare il legame fra tossicodipendenti, mondo della droga e della criminalità e di avviare il recupero del tossicodipendente stesso. Ciò attraverso la somministrazione controllata di eroina ai tossicodipendenti nell'ambito di apposite strutture sanitarie pubbliche come mezzo per l'avvio del recupero dei drogati.

3) Illustriamo qui di seguito gli articoli della proposta.

TITOLO I

NORME PENALI

Art. 1. — L'articolo 1 supera l'equivoco concetto di « modica quantità » previsto dalla vigente legge 22 dicembre 1975, n. 685, ai fini della non punibilità della detenzione di droga.

Come noto, tale concetto indeterminato ha dato luogo ad inaccettabili differenze interpretative che hanno fatto incorrere nei rigori della legge anche persone di cui è poi risultata evidente la detenzione a soli fini personali, della droga.

Il criterio da noi seguito per individuare la quantità di sostanze stupefacenti, la cui detenzione non è punibile, è quello della dose massima individuale giornaliera. In altre parole, viene prevista la non punibilità di chi acquista o detenga sostanze stupefacenti che non eccedano le quattro dosi massime individuali giornaliere. Viene demandata ad un successivo decreto del Ministro della sanità, lo stabilire quale sia la dose massima giornaliera delle varie sostanze stupefacenti o psicotrope in quanto tale determinazione va fatta secondo parametri sanitari.

Si è cercato in questo modo di individuare una strada che consenta da un lato di eliminare gli inconvenienti causati dalla dizione « modiche quantità » previste dall'attuale normativa, reintegrando così la certezza del diritto, e dall'altro di colpire gli spacciatori, data la esiguità delle quantità di droga di cui la detenzione non risulta punibile.

Art. 2. — La norma prevede uno specifico e sostanziale aggravamento delle pene per chi produce e spaccia l'eroina ed altre sostanze stupefacenti particolarmente tossiche o comunque associate a sostanze che comportino un pericolo immediato per la vita di chi ne faccia uso.

Questa norma è rivolta a differenziare il trattamento penale fra chi spaccia droghe leggere e chi spaccia o eroina o sostanze stupefacenti particolarmente tossiche o miscelate con sostanze pericolose.

Ciò è previsto per consentire di colpire penalmente con maggiore durezza gli spacciatori di droga pesante.

TITOLO II

SOMMINISTRAZIONE CONTROLLATA DI EROINA (DIACETIL-MORFINA) AI TOSCODIPENDENTI

Art. 3. — L'articolo prevede l'introduzione dell'eroina « diacetil-morfina » nella farmacopea ufficiale della Repubblica italiana prevedendo, però, che la somministrazione di tale sostanza, possa avvenire esclusivamente secondo le modalità previste dalla presente legge.

Si tratta di una norma necessaria per poter prevedere la somministrazione di eroina nelle strutture sanitarie pubbliche.

Art. 4. — La norma prevede l'istituzione da parte delle regioni di appositi centri nell'ambito delle Unità sanitarie locali per la diagnosi dello stato di tossicodipendenza e per la somministrazione controllata di eroina o di altre sostanze sostitutive.

Il numero dei centri dovrà essere rapportato alla diffusione dell'uso di droghe pesanti nelle varie province del Paese ed adeguato in relazione alle necessità obiettive che si manifesteranno.

Viene previsto inoltre l'intervento sostitutivo del Ministero della sanità in caso di inerzia delle regioni.

Art. 5. — L'articolo riguarda la struttura ed il funzionamento dei centri di diagnosi e somministrazione di eroina; ad ogni centro debbono essere addetti almeno due medici di cui uno specialista in psichiatria.

Viene previsto inoltre un preliminare accertamento sanitario dello stato di tossicodipendenza ai fini dell'ammissione alla somministrazione di eroina.

La quantità e la periodicità delle somministrazioni vengono fissate in relazione alle condizioni fisiche e psichiche di ciascun tossicodipendente. È contemplata la

possibilità di somministrare, d'intesa col paziente, sostanze sostitutive dell'eroina quali ad esempio morfina o metadone.

Viene previsto, infine, di limitare le somministrazioni ai soli cittadini italiani in modo da evitare l'afflusso di tossicodipendenti stranieri nel nostro Paese.

Art. 6. — L'articolo prevede le modalità di somministrazione di eroina od altre sostanze sostitutive:

il tossicodipendente all'atto dell'ammissione alla somministrazione controllata di eroina deve dichiarare e documentare la propria identità che deve essere inserita in uno schedario custodito presso ogni centro;

i dati degli schedari dei singoli centri confluiscono in uno schedario centrale istituito presso il Ministero della sanità. Ciò al fine di evitare la richiesta di somministrazione a più centri da parte della stessa persona;

la natura riservata degli schedari predetti, oltre ad essere coperta dal segreto professionale è tutelata da precise norme e consistenti pene per chi la dovesse violare; è inoltre tassativamente previsto che i predetti schedari non possano essere utilizzati per fini diversi rispetto alla identificazione dei soggetti ammessi alla somministrazione controllata di eroina;

è previsto che ogni centro di diagnosi e somministrazione di eroina custodisca le cartelle cliniche dei singoli pazienti in cui debbono essere indicate quantità e frequenza delle somministrazioni;

a tutti coloro che vengono ammessi alla somministrazione controllata di eroina viene rilasciata una tessera personale contenente i dati anagrafici e l'indicazione della quantità e frequenza delle somministrazioni. Tale tessera ha validità trimestrale, è rinnovabile e dà diritto di ottenere le somministrazioni di eroina in tutti gli appositi centri istituiti nel territorio nazionale; ciò al fine di consentire la possibilità di movimento dei tossicodipendenti.

Art. 7. — L'articolo prevede come norma di salvaguardia che la somministrazione di eroina o di altre sostanze sostitutive avvenga esclusivamente all'interno degli appositi centri. È prevista inoltre la possibilità per il paziente di assumere direttamente l'eroina all'interno dei centri e sotto la sorveglianza di personale sanitario; ciò risponde anche ad un certo rituale e consente di superare eventuali obiezioni di coscienza del personale sanitario.

Viene infine tassativamente prescritto che in nessun caso può essere consentito al paziente di lasciare il centro con eroina non assunta.

Si è scelta la strada di consentire la somministrazione di eroina esclusivamente negli appositi centri in seno alle strutture sanitarie pubbliche, in modo da impedire il più possibile abusi e nello stesso tempo evitare il formarsi di un mercato « grigio » dell'eroina, cioè di stupefacenti provenienti da prescrizioni mediche.

Va sottolineato che la strada di consentire la prescrizione medica degli stupefacenti, avrebbe creato il pericolo di una grossa quantità di abusi, come dimostra l'esperienza di altri paesi quali ad esempio l'Inghilterra, dove molti medici sono stati costretti dalle pressioni di tossicodipendenti o di elementi criminali, a massicce prescrizioni di stupefacenti che poi andavano ad alimentare il mercato nero.

Art. 8. — L'articolo prevede la possibilità di estendere la somministrazione controllata di eroina, all'interno delle carceri. A tale fine i servizi sanitari interni delle carceri sono considerati, previ i necessari adeguamenti strutturali, centri per la somministrazione controllata di eroina.

Si è inteso in questo modo mettere su di un piano di parità i detenuti con il resto dei cittadini per quanto riguarda l'assistenza ai tossicodipendenti.

Art. 9. — La norma prevede che la somministrazione controllata di eroina avvenga in via sperimentale nel primo anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, in cinque province prescelte dal Ministro della sanità. Solo se la spe-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

rimentazione avrà effetti positivi, la somministrazione controllata di droga pesante verrà estesa dal Ministro della sanità a tutto il territorio nazionale; in caso di esito negativo della sperimentazione, la somministrazione controllata di eroina verrà sospesa dal Ministro della sanità anche nelle cinque province iniziali.

La sperimentazione preliminare di un anno in cinque province, ha il fine di va-

lutare gli effetti della somministrazione controllata di eroina prima di estenderla a tutto il territorio nazionale e ciò per evidenti motivi di prudenza data la delicatezza della materia.

Art. 10. — L'articolo prevede la copertura finanziaria del provvedimento che per il 1980 è prevista nell'ordine di 50 miliardi di lire.

PROPOSTA DI LEGGE

TITOLO I

NORME PENALI

ART. 1.

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

Il secondo comma dell'articolo 80 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dai seguenti:

« Non è punibile chiunque acquisti o detenga sostanze stupefacenti o psicotrope per farne uso personale non terapeutico a condizione che la quantità delle sostanze medesime non ecceda le 4 dosi massime individuali giornaliere.

Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità, sentito il parere del Comitato tecnico interministeriale di cui agli articoli 8 e 9 della presente legge, determina con proprio decreto la quantità corrispondente alla dose massima giornaliera per le varie sostanze stupefacenti e psicotrope ».

ART. 2.

(Incremento delle pene per produzione e distribuzione di eroina — diacetil-morfina).

Le pene previste dagli articoli 71, 72, 73, 76 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono aumentate della metà dei casi in cui la sostanza stupefacente prodotta o distribuita sia l'eroina (diacetil-morfina).

I medesimi incrementi di pena si applicano a chiunque spacci sostanze stupefacenti e psicotrope particolarmente tossiche o comunque associate a sostanze che comportino un pericolo immediato per la vita di chi ne faccia uso.

Il Ministro della sanità entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge approva con proprio decreto, sentito il Comitato di cui all'articolo 8 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, l'elenco delle sostanze stupefacenti e psicotrope particolarmente tossiche.

TITOLO II

SOMMINISTRAZIONE CONTROLLATA DI EROINA (DIACETIL-MORFINA) AI TOSSICODIPENDENTI

ART. 3.

(Inserimento dell'eroina nella farmacopea ufficiale).

L'eroina corrispondente alla denominazione scientifica di diacetil-morfina è inclusa nella « Farmacopea ufficiale » della Repubblica italiana.

La prescrizione medica e la somministrazione della predetta sostanza può avvenire esclusivamente secondo le modalità previste dalla presente legge.

ART. 4.

(Centri per la somministrazione controllata di eroina - diacetil-morfina).

Le regioni provvedono, entro 60 giorni dalla data di approvazione della presente legge, ad istituire nell'ambito delle Unità sanitarie locali, centri per la diagnosi dello stato di tossicodipendenza e per la somministrazione controllata di eroina ai tossicodipendenti, in numero rapportato alla diffusione dell'uso di droghe pesanti nelle varie province del Paese, risultante anche dalle statistiche sanitarie.

Le regioni provvedono ad adeguare periodicamente il numero e la consistenza

dei centri in relazione alle necessità obiettive che si manifestano.

Qualora una o più regioni non provvedano ad istituire i centri entro il termine stabilito, provvede il Ministero della sanità.

ART. 5.

(Struttura dei centri di diagnosi e di somministrazione).

Ad ogni centro di diagnosi e somministrazione controllata di eroina devono essere addetti almeno due medici di cui uno specialista in psichiatria.

Per l'ammissione alla somministrazione controllata di eroina il richiedente deve essere sottoposto ad accertamenti sanitari nel centro cui si è rivolto al fine di accertare l'effettivo stato di tossicodipendenza.

Per ciascun tossicodipendente viene fissata, in relazione alle condizioni fisiche e psichiche e al grado di tossicodipendenza, la quantità e la periodicità delle somministrazioni di eroina finalizzate alla dissuefazione.

Può essere prevista, d'intesa col paziente, la somministrazione di sostanze sostitutive dell'eroina.

Possono chiedere la somministrazione di eroina solo i cittadini italiani.

ART. 6.

(Modalità di somministrazione di eroina).

Il tossicodipendente all'atto dell'ammissione alla somministrazione controllata di eroina deve dichiarare e documentare la propria identità che deve essere inserita in un apposito schedario custodito presso il centro per la diagnosi e la somministrazione controllata di eroina.

I dati degli schedari dei singoli centri confluiscono in uno schedario centrale istituito presso il Ministero della sanità.

Gli schedari di cui ai commi precedenti sono coperti dal segreto professionale e non possono essere utilizzati per fini diversi rispetto all'identificazione dei pazienti ammessi alla somministrazione terapeutica di eroina ed alla salvaguardia da ri-

chieste di somministrazioni avanzate presso più centri da parte del medesimo soggetto

Chiunque violi il segreto professionale concernente gli schedari di cui al comma precedente è punito, se ciò non costituisce più grave reato, con l'ammenda da un minimo di 500 000 lire ad un massimo di 5 000 000 di lire e con la sospensione dagli albi professionali e/o dall'ufficio

In ogni centro per la somministrazione di eroina vengono conservate le cartelle cliniche dei soggetti trattati in cui devono essere indicate la quantità e la frequenza delle somministrazioni e la durata prevedibile del trattamento

A tutti coloro che vengono ammessi alla somministrazione controllata di eroina viene rilasciata una tessera personale contenente i dati anagrafici, la quantità e la frequenza delle somministrazioni

La tessera predetta ha validità trimestrale, è rinnovabile e dà diritto ad ottenere le somministrazioni di eroina da tutti gli appositi centri istituiti nel territorio nazionale

ART 7

(Norme di salvaguardia)

La somministrazione controllata di eroina o di sostanze sostitutive può avvenire solo all'interno degli appositi centri, istituiti presso le Unità sanitarie locali, sotto la diretta sorveglianza di personale sanitario

L'assunzione di eroina può essere fatta autonomamente dal paziente all'interno degli appositi centri e sotto la sorveglianza di personale sanitario

In nessun caso è consentito al paziente di lasciare il centro per la somministrazione di eroina con eroina non assunta

ART 8

(Estensione della possibilità di somministrazione di eroina ai detenuti)

I detenuti che ne facciano richiesta sono ammessi alla somministrazione con-

trollata di eroina alle stesse condizioni e con le stesse modalità previste nei precedenti articoli 5, 6 e 7.

I servizi sanitari interni degli istituti di prevenzione e di pena opportunamente adeguati, come previsto dall'articolo 5, sono considerati a tutti gli effetti centri di diagnosi e di somministrazione controllata di eroina.

ART. 9.

(Applicazione sperimentale).

Le disposizioni di cui al presente titolo si applicano in via sperimentale per il primo anno dalla data di entrata in vigore della presente legge in cinque province individuate dal Ministro della sanità con proprio decreto, limitatamente ai soli residenti nelle province stesse.

L'applicazione delle norme di cui al presente titolo a tutto il territorio nazionale è subordinata all'esito delle sperimentazioni di cui al comma precedente.

Il Ministro della sanità, anche attraverso l'Istituto superiore di sanità, provvede a sorvegliare l'andamento della sperimentazione ed a valutarne i risultati e gli effetti.

Trascorso un anno dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità decide, con proprio decreto, sentito il Consiglio sanitario nazionale, o la estensione a tutto il territorio nazionale della somministrazione controllata di eroina, o la sospensione della sperimentazione.

ART. 10.

(Copertura finanziaria).

All'onere della presente legge previsto in 50 miliardi per il 1980 si provvede mediante corrispondente riduzione del capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro n. 6856 attingendo dall'accantonamento specifico « interventi straordinari a sostegno delle attività musicali, cinematografiche e di prosa ».