CAMERA DEI DEPUTATI N. 1374

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato PELLICANÒ

Presentata il 7 marzo 1984

Norme relative al traffico degli stupefacenti e al trattamento dei tossicodipendenti

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Ritengo opportuno presentare la seguente proposta di legge il cui testo è stato elaborato dalla Lega nazionale antidroga (LENAD). Si tratta di una organizzazione di alto valore civile, che ha iniziato la sua battaglia in momenti difficili e che sulla base dell'esperienza ha formulato questa proposta, che merita di essere valutata in sede parlamentare come un utile contributo al dibattito.

La proposta è il frutto di un lavoro collettivo svolto fra esperti del problema della droga, congiunti di tossicodipendenti, operatori sociali, uomini di cultura. Attraverso una serie di bozze successive, rielaborate in base ai suggerimenti e ai consigli di tutti gli interessati, è stato definito il seguente testo che risponde ad alcuni princìpi fondamentali:

1) evitare il carcere al tossicodipendente che commette reati in connessione con il suo stato, prevedendo l'inserimento alternativo in comunità;

2) prevedere la sanzione – con l'alternativa di cui sopra – anche per la semplice detenzione di sostanze stupefacenti, per superare le contraddizioni derivanti dalle applicazioni dell'attuale articolo 80 della legge 22 dicembre 1975, n. 685;

3) riorganizzare su nuove basi l'assistenza e la riabilitazione dei tossicomani, con l'istituzione di reparti ospedalieri specialistici per la disintossicazione fisica e privilegiando le comunità terapeutiche per la disassuefazione psichica;

4) differenziare nettamente le sostanze e la punibilità dei comportamenti in relazione alle quantità e allo stato di tossicodipendenza;

5) disciplinare in modo dettagliato, senza incidere sulla libertà terapeutica,

gli interventi dell'autorità pubblica nei confronti dei tossicodipendenti.

La proposta ha come oggetto soprattutto il reinserimento dei tossicodipendenti, senza ignorare l'urgenza di una azione efficace tesa a combattere il grande traffico degli stupefacenti, ad individuare la rete organizzativa ed i collegamenti mafiosi, a stabilire relazioni internazionali idonee a una lotta senza quartiere contro il fenomeno della droga, nella applicazione di tutte le norme vigenti, a cominciare da quelle che intendono colpire la grande delinquenza organizzata. Questi sono certamente aspetti decisivi, ma altre sono le sedi in cui devono essere trattati.

Allo stato attuale, comunque, insieme alla inderogabile lotta al grande traffico, ci si deve fare carico della situazione di chi, già tossicomane, rischia quotidianamente la vita o la libertà, ed è destinato alla emarginazione, all'isolamento e alla distruzione psichica nella inerzia dei pubblici poteri. Il fallimento della legge n. 685 del 1975 è evidente agli occhi di tutti. Ma l'alternativa a quella legge rischia di restare lettera morta se non si prevedono impegni precisi degli enti pubblici territoriali preposti a questo compito: preparazione professionale del personale, istituzione di comunità pubbliche, controllo rigoroso ed appoggio a quelle private, creazione di strutture « nuove » idonee a far fronte alle esigenze differenziate dei soggetti colpiti dal fenomeno.

In concreto la proposta segue i seguenti criteri:

Articolo 1 - Si modifica il regime delle pene relative alle sostanze di cui alle tabelle I e III dell'articolo 12 della legge vigente. Si aggravano le pene per il grande spaccio ed anche quelle per il piccolo spaccio, mentre si sanziona con pena lieve il possesso di stupefacenti anche per uso personale. L'appesantimento è collegato ai successivi articoli 6-9 che consentono ai tossicodipendenti l'alternativa alla pena detentiva con il trattamento socio-sanitario e l'accoglienza nelle comunità terapeutiche.

Articolo 2 - Si aggravano le pene nei confronti di chi, essendo munito di autorizzazione per attività attinenti allo stupefacente (chimici, medici, farmacisti, ecc.), ne abusa per commerciare illecitamente la sostanza.

Articolo 3 - Si prevede non una semplice aggravante (facilmente eliminabile nel giudizio con la concessione di attenuanti), ma una apposita norma per colpire chi spaccia la sostanza stupefacente ai minori, data la maggiore pericolosità della condotta.

Articolo 4 - Si aggravano le pene per comportamenti già oggi sanzionati, aggiungendo l'ipotesi dell'adibire un locale consapevolmente al mercato dello stupefacente.

Articolo 5 - Si modifica il regime delle pene relativamente alle sostanze di cui alle tabelle II e IV della legge vigente: si aggravano per il grande traffico, si diminuiscono per il piccolo spaccio e si prevede la multa per il possesso anche per uso personale, parallelamente a quanto disposto all'articolo 1 in tema di divieto di possesso.

Articolo 6 - È la maggiore innovazione rispetto all'attuale legislazione. Si vuole che la persona fermata o arrestata sia immediatamente sottoposta ad esame medico per accertare il suo stato di tossicodipendenza (se denunciato dall'interessato o risultante da altre circostanze), in modo da consentire gli interventi urgenti a tutela della salute e al fine di poter verificare se sussistono le condizioni soggettive per la sospensione del procedimento e l'attuazione del trattamento socio-sanitario sostitutivo. Il limite dei 3 anni di reclusione in concreto applicabili non può dare luogo ad incertezze interpretative. Una norma analoga risulta nel codice di procedura penale vigente (articolo 277-*bis*), che prevede la possibilità di non emettere o revocare l'ordine di cattura quando il pubblico ministero o il giudice « ritenga che possa essere irrogata una pena che rientri nei limiti della causa di estinzione della pena ». Ciò significa

che si chiede al pubblico ministero o al giudice una prognosi sulla pena che può essere irrogata in relazione al titolo di reato contestato e alle eventuali circostanze attenuanti. Vi è un margine di discrezionalità giustificato dalle diverse situazioni e dalla obiettiva gravità del fatto.

Articolo 7 - La sospensione del procedimento penale conduce al proscioglimento dell'imputato al termine del trattamento socio-sanitario, sempre che tale trattamento sia stato seguito dall'interessato. Si prevede, inoltre, che questo beneficio possa essere concesso due volte. Se, dopo due trattamenti, la persona continua a commettere reati, significa che i trattamenti non hanno sortito gli effetti sperati e non rimane che l'applicazione rigorosa della legge penale. Peraltro, i provvedimenti di non punibilità non devono essere segnati sui certificati del casellario giudiziale rilasciati ai privati, per evitare il marchio di tossicodipendente.

Articolo 8 - Quando è iniziato il trattamento socio-sanitario, la persona può sempre rinunciarvi, e in tal caso il procedimento penale riprende il suo corso. Il pretore o il pubblico ministero o il giudice prenderanno i provvedimenti anche in tema di libertà personale connessi al processo. Sono parificati all'abbandono volontario del trattamento quei comportamenti che oggettivamente sono incompatibili con la dichiarazione di accettazione del trattamento stesso. È consentita la resipiscenza una sola volta, per favorire situazioni particolari, quando il tossicodipendente non si sia reso conto che il trattamento è in suo esclusivo favore e gli evita la condanna ed il carcere.

Articolo 9. – Si è estesa la possibilità di alternativa al processo e alla pena anche alle persone latitanti od evase, le quali possono mettere fine alla loro situazione costituendosi per ottenere il trattamento alternativo al carcere. Anche chi è denunciato a piede libero può fruire dell'alternativa, se si presenta entro un certo termine all'autorità giudiziaria che procede.

Articolo 10. – Oltre i casi in cui è l'autorità giudiziaria penale a disporre il trattamento, esso è disposto dal giudice del tribunale per i minorenni, se si tratta di minori di età, e dal giudice tutelare per i maggiorenni (scelto per la maggiore presenza sul territorio) su richiesta del tossicomane o, in casi particolarmente gravi, su segnalazione del coniuge o dei prossimi congiunti.

Articolo 11. – Il trattamento impone rigorosi accertamenti preventivi sullo stato di tossicodipendenza, per evitare abusi da parte di persone che si fingano tossicodipendenti al fine di sfuggire alla sanzione penale e per stabilire in concreto le cure utili alla disintossicazione fisica e impedire crisi di astinenza. Devono pertanto essere istituiti presso gli ospedali reparti specialistici, dotati di apparecchiature e di personale preparato. L'attuale promiscuità dei tossicodipendenti con gli altri degenti, oltre a non impedire l'eventuale rifornimento di stupefacente nella sede ospedaliera, crea profondi disagi fra gli stessi degenti ed il personale ospedaliero.

Articolo 12. – Il trattamento comporta limitazioni alla libertà di movimento, e di riflesso alla libertà personale. Pertanto, si è prevista la possibilità di reclamare presso il giudice tutelare (e ciò vale anche per i minori, per esigenze di celerità, essendo i tribunali minorili concentrati in poche sedi giudiziarie) ogni provvedimento relativo al tossicodipendente, da parte dello stesso. La rapidità della decisione è essenziale e si è di conseguenza (sul modello del ricorso al tribunale della libertà) fissato un termine brevissimo. Il doppio grado di giurisdizione garantisce uniformità di giudizio, onde si è consentito il ricorso in secondo grado al tribunale della libertà, a preferenza di altri organi.

Articolo 13. – Il trattamento avviene « nell'ambito della struttura sanitaria », ossia restano ferme le competenze delle unità sanitarie locali e le normative statali e regionali relative ad esse. Si prevede la presenza di una équipe specializzata con il compito di programmare, dopo

la disintossicazione fisica ospedaliera, il trattamento che deve essere individualizzato con il solo divieto di terapie a base di sostanze stupefacenti. La comunità terapeutica è uno degli sbocchi possibili, limitata ai casi più gravi. Nei casi di occasionalità nell'uso della sostanza sarà sufficiente l'osservazione ed il controllo. E fra i due estremi esiste una vasta gamma di possibilità attraverso il programma stabilito dalla équipe. Indispensabile appare non soltanto la consultazione con il tossicomane, ma anche con i suoi congiunti conviventi, che possono fornire all'équipe una serie di informazioni e dati utili, superando quella barriera sinora artificiosamente creata fra parenti e operatori, quando non è vera e propria conflittualità.

Articolo 14. – Le comunità terapeutiche sono oggi appannaggio esclusivo di privati, religiosi e laici. È indispensabile che gli enti pubblici territoriali gestiscano direttamente almeno una parte delle istituende comunità. Al tempo stesso è necessario un rigoroso controllo sulle comunità private, prima di approvare le convenzioni e, successivamente, per stroncare speculazioni, abusi e pericolose improvvisazioni. Una commissione non lottizzata, ma formata da persone che conoscono i problemi della tossicodipendenza non soltanto sulla carta, è uno strumento di controllo efficiente.

Articolo 15. – È assolutamente indispensabile la creazione di un albo delle comunità terapeutiche, sia per il controllo su di esse, sia per la conoscenza della loro stessa esistenza. L'albo deve essere nazionale, non essendo utile che i tossicodipendenti restino necessariamente in ambiti territoriali prossimi al loro domicilio. Ciò implica il doppio controllo, da parte del Ministero della sanità e da parte degli enti pubblici territoriali. Il Ministero della sanità stabilirà i requisiti formali per l'iscrizione all'albo, mentre le comunità saranno tenute a far conoscere i criteri adottati, i tempi del trattamento, il numero massimo degli ospiti. I bilanci delle comunità, sia pubbliche (dovendo essere dotate di autonomia amministrativa e finanziaria) sia private, è opportuno siano pubblici per stroncare sperperi ed evitare abusi e speculazioni.

Articolo 16. – Il rapporto fra équipe e comunità è delicato. È importante segnare i limiti di questo rapporto per prevenire future conflittualità. Non si possono prevedere eccessive interferenze dell'équipe nella comunità e pertanto vi deve essere un minimo di affidamento ad esse, garantito dai controlli pubblici di cui al precedente articolo. Le comunità sono responsabili davanti al giudice tutelare, cui hanno l'obbligo di riferire.

Articolo 17. – Il giudice tutelare è il garante dell'applicazione della legge e della conformità dei comportamenti dei tossicomani ai programmi. A lui spetta riferire al giudice penale circa le inottemperanze gravi da parte dei tossicodipendenti il cui procedimento penale è sospeso, mentre per le questioni di minor peso ha la massima autonomia anche riguardo a questa categoria di persone. Per coloro i quali il trattamento in comunità prescinde da un reato commesso, le infrazioni o l'abbandono del trattamento saranno valutati in relazione alle condizioni di salute del tossicodipendente e potranno essere assunte misure idonee al caso concreto.

Articolo 18. – La durata del trattamento è uno dei nodi più difficili da sciogliere. È certo, però, che per un definitivo distacco dalla dipendenza dalla sostanza i tempi sono tutt'altro che brevi. Non si può parlare di poche settimane o qualche mese, con il rischio di vedere immediatamente dopo il tossicodipendente ritornare nello stesso « giro ». Il limite minimo di un anno appare dettato da senso di realismo. È chiaro che, al termine dell'anno, la persona sottoposta al trattamento può chiederne la prosecuzione, una volta riacquistata la consapevolezza della sua condizione e valutati i rischi di un abbandono precoce del trattamento. La diversificazione della normativa per quanto concerne il tossicodipendente-imputato è dovuta al fatto che il trattamen-

to non deve essere inteso dal tossicodipendente che ha commesso reato come una « pena » più lieve, come un periodo di limitazione alla libertà di circolazione fine a se stesso. Se al termine dell'anno i risultati sono del tutto insoddisfacenti e la previsione è il ritorno alla droga e al reato, la proroga (comunque massima per sei mesi, per non trasformare il trattamento in una misura di sicurezza penale) si giustifica logicamente nell'interesse della persona e della sua salute psicofisica.

Articolo 19. – La praticabilità della legge è legata necessariamente ad un effettivo impegno delle regioni, senza il quale qualsiasi previsione legislativa perde consistenza. Si sono indicati alcuni compiti essenziali, dalla formazione del personale (contro un avventiziato, una non professionalità, una improvvisazione oggi imperanti e causa di notevoli disastri dovuti al tentativo di ideologizzare l'inefficienza), alle deliberazioni legislative e amministrative essenziali per mettere in moto il nuovo meccanismo legislativo. Alle regioni non spettano compiti meramente burocratici, come è accaduto in passato ed ancor oggi, ma concreti interventi. Per questi occorrono fondi, alcuni dei quali reperibili negli stessi bilanci degli assessorati alla sanità, altri nei finanziamenti dello Stato, altri infine che il Ministero di grazia e giustizia (sollevato da un certo carico di detenuti) dovrà assegnare alle regioni in relazione al numero delle persone sottoposte al trattamento versando, per coloro che sono sottoposti al trattamento in alternativa al carcere, una vera e propria retta.

Articolo 20. – L'approvazione di una legge, che modifica radicalmente alcune situazioni penali, non può comportare disparità di trattamento fra chi ha commesso reati o subìto condanne prima della sua entrata in vigore. Si prevede, perciò, una « sanatoria » delle situazioni penali, quando il tossicodipendente ha anticipato le prescrizioni legislative sottoponendosi volontariamente al trattamento in comunità dopo commesso il reato e prima della approvazione della legge. Si consente a chi ha commesso reati e non è stato ancora giudicato di avvalersi della situazione più favorevole alla sua salute e si estende tale beneficio anche ai condannati per reati connessi alla droga e già in espiazione di pena.

Articolo 21. – La proposta di legge comporta l'abrogazione di una parte notevole della legge n. 685 del 1975 e di altre norme minori.

Articolo 22. – Una legge che modifichi radicalmente la situazione e richieda una serie di impegni da parte del Ministero della sanità e delle regioni non può entrare all'improvviso in vigore. Se non vengono adeguate le strutture, predisposti gli atti legislativi e amministrativi, la legge è destinata a naufragare nel nulla . Per questa ragione si è prevista una differenziazione di tempi e una proroga biennale delle disposizioni più rilevanti per consentire di indirizzare mezzi e norme (e mentalità) al nuovo corso nella tutela dei cittadini colpiti dalla tossicodipendenza.

PROPOSTA DI LEGGE

—

CAPO I.

NORME PENALI E PROCESSUALI

ART. 1.

(Attività illecite in difetto di autorizzazione).

Chiunque, senza autorizzazione, fabbrica, estrae, coltiva, produce, detiene, offre, acquista, vende, distribuisce, cede, riceve, procura ad altri, trasporta, importa, esporta, passa in transito nel territorio dello Stato, a qualsiasi titolo, sostanze stupefacenti di cui alle tabelle I e III dell'articolo 12 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è punito con la reclusione da 6 a 15 anni.

Se il fatto ha per oggetto modiche quantità e l'attività è esercitata in modo non abituale, la pena è della reclusione da 3 a 8 anni.

Se risulta provato che la detenzione delle sostanze è destinata esclusivamente all'uso personale, la pena è della reclusione da uno a due anni.

ART. 2.

(Attività illecite in violazione dell'autorizzazione).

Chiunque, essendo munito di autorizzazione, commette uno dei fatti di cui all'articolo precedente in violazione dei limiti stabiliti dall'autorizzazione allo scopo di consentire, direttamente o indirettamente, ai terzi l'uso illegittimo di sostanze stupefacenti di cui alle tabelle I e III dell'articolo 12 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è punito con la reclusione da 8 a 15 anni.

ART. 3.

(Attività illecite compiute in danno di persone minori di età).

Chiunque commette uno dei fatti di cui all'articolo 1, primo e secondo com-

ma, è punito, quando la sostanza stupefacente ha come destinatario una persona minore di età, con la reclusione da 8 a 15 anni.

ART. 4.

(Agevolazione all'uso di sostanze stupefacenti).

Chiunque adibisce o consente che sia adibito un locale pubblico o un circolo privato di qualsiasi specie, o comunque un immobile di cui abbia la disponibilità o le sue pertinenze o un veicolo a ciò idoneo, a luogo di convegno di persone che si diano all'uso di sostanze stupefacenti di cui alle tabelle I e III, dell'articolo 12 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è punito con la pena della reclusione da 6 a 12 anni.

Soggiace alla stessa pena chi adibisce o consente che sia adibito uno dei luoghi di cui al precedente comma al commercio delle medesime sostanze stupefacenti.

Qualora si tratti di pubblici esercizi, la condanna dell'esercente comporta la chiusura dell'esercizio stesso per il periodo di 3 anni.

ART. 5.

(Canapa indiana, derivati e sostanze di corrente impiego terapeutico).

Quando le attività illecite hanno ad oggetto le sostanze di cui alle tabelle II e IV dell'articolo 12 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, le pene sono stabilite nel modo seguente:

a) reclusione da 3 a 6 anni quando ricorrono le ipotesi di cui agli articoli 1, primo comma, 2 e 4;

b) reclusione da 6 mesi a tre anni quando ricorre l'ipotesi di cui all'articolo 1, secondo comma;

c) multa da lire 50.000 a lire 100.000 quando ricorre l'ipotesi di cui all'articolo 1, terzo comma.

ART. 6.

(Reati connessi all'uso di sostanze stupefacenti).

Chiunque venga tratto in arresto per il reato di cui all'articolo 1, commi secondo e terzo, deve essere immediatamente, e comunque non oltre 12 ore, sottoposto a perizia medica al fine di accertare la sua eventuale condizione di tossicodipendente.

Analogamente deve essere sottoposto a perizia medica per accertare la sua eventuale condizione di tossicodipendente chiunque, tratto in arresto per qualunque altro reato, risulti, appaia o dichiari di essere tossicodipendente.

Il pretore o il pubblico ministero, quando accerta che l'imputato è tossicodipendente e che il delitto è stato commesso direttamente o indirettamente in connessione con la tossicodipendenza, anche al solo fine di procurarsi il denaro per l'acquisto della sostanza stupefacente, dichiara l'immediata sospensione del procedimento se i fatti non appaiono di particolare gravità e la pena applicabile può essere contenuta nel limite di tre anni di reclusione.

Contro il decreto di sospensione è ammesso reclamo al tribunale istituito dall'articolo 8 della legge 12 agosto 1982, n. 532, nel termine di 5 giorni.

ART. 7.

(Non punibilità).

Le persone nei cui confronti il procedimento penale è sospeso ai sensi dell'articolo precedente sono dichiarate non punibili quando si sottopongono al trattamento socio-sanitario stabilito dalle norme del capo II della presente legge, al termine del trattamento stesso.

Il provvedimento che dichiara la non punibilità non è menzionato nei certificati del casellario giudiziario spediti ad istanza dei privati.

La non punibilità di cui al primo comma non può essere dichiarata più di due volte nei confronti della stessa persona.

ART. 8.

(Violazione delle regole relative al trattamento socio-sanitario).

La persona che, avendo accettato il trattamento socio-sanitario, lo interrompe volontariamente, si allontana senza motivo, o compie atti comunque incompatibili con esso, è esclusa dai benefici di cui ai precedenti articoli e il procedimento penale prosegue. Nei suoi confronti può essere emesso ordine o mandato di cattura.

Il magistrato che procede può, su sua richiesta e per una sola volta, riammetterlo al trattamento.

ART. 9.

(Ambito di applicabilità).

Le norme di cui agli articoli precedenti si applicano anche nei confronti degli imputati che non sono tratti in arresto. Questi, in qualunque tempo fino al giorno fissato per l'interrogatorio, possono fare la dichiarazione relativa al loro stato di tossicodipendenza davanti all'autorità giudiziaria che procede, al fine di essere immediatamente sottoposti al trattamento.

La stessa disposizione si applica nei confronti del latitante o dell'evaso che si costituisca per ottenere i benefici stabiliti dalla presente legge, ove ne ricorrano i presupposti.

CAPO II.

TRATTAMENTO SOCIO-SANITARIO.

ART. 10.

(Casi di trattamento).

Il trattamento socio-sanitario è disposto:

a) dal giudice tutelare su richiesta del tossicodipendente;

b) dal tribunale per i minorenni su richiesta del minore, dei suoi genitori o degli esercenti la potestà, o di ufficio;

c) dall'autorità giudiziaria ai sensi degli articoli 6 e 9 della presente legge;

d) dal giudice tutelare su segnalazione del coniuge o dei prossimi congiunti del tossicodipendente nei casi di grave pericolo per la sua incolumità, previe opportune informazioni, sentiti l'interessato e i familiari conviventi.

ART. 11.

(Ricovero ospedaliero).

Il giudice ordina il ricovero in reparti ospedalieri specializzati, ai soli fini dell'accertamento dello stato di tossicodipendenza, delle cure utili alla disintossicazione fisica e idonee ad evitare contestualmente le crisi di astinenza dopo la privazione della sostanza.

ART. 12.

(Controlli giurisdizionali).

Le persone sottoposte al trattamento socio-sanitario possono proporre reclamo al giudice tutelare competente per territorio contro ogni provvedimento ad esse relativo.

Il giudice tutelare decide entro 5 giorni, assunte, ove necessario, le opportune informazioni, con ordinanza.

Contro le decisioni del giudice tutelare è sempre ammesso ricorso al tribunale istituito dall'articolo 8 della legge 12 agosto 1982, n. 532.

Il tribunale provvede nei cinque giorni successivi.

ART. 13.

(Modalità del trattamento).

Nell'ambito della struttura sanitaria, in relazione alla natura, entità e durata pregressa della tossicodipendenza, una

unità psico-socio-medica stabilisce, con esclusione di qualsiasi trattamento di mantenimento con sostanze stupefacenti, la cura disintossicante, il periodo di osservazione e controllo, il programma terapeutico idoneo alla persona, l'eventuale trattamento ambulatoriale, l'inserimento in ambiti comunitario-terapeutici o nelle strutture predisposte dalle regioni.

L'unità terapeutica gode della autonomia propria del medico nel disporre il trattamento caso per caso, sentito l'interessato e i congiunti conviventi del medesimo, e può proporre le modificazioni al trattamento in relazione all'evoluzione delle condizioni della persona.

ART. 14.

(Comunità terapeutiche).

Gli enti pubblici territoriali possono istituire comunità terapeutiche o stipulare convenzioni con quelle già esistenti o in via di formazione che garantiscano adeguati interventi, previa approvazione dei loro programmi.

Le regioni istituiscono una commissione formata da esperti per il controllo e la vigilanza sulle comunità.

ART. 15.

(Abilitazione delle comunità).

È istituito un albo nazionale delle comunità terapeutiche presso il Ministero della sanità.

Vi sono iscritte le comunità ritenute idonee dagli enti pubblici territoriali, previo parere di apposita commissione del Ministero della sanità.

Per ottenere l'iscrizione all'albo, oltre i requisiti formali stabiliti dallo stesso Ministero della sanità con proprio decreto, le comunità devono indicare i criteri terapeutici, il numero massimo delle persone accoglibili, la durata minima del trattamento.

I bilanci delle comunità sono pubblici.

ART. 16.

(Rapporti fra unità terapeutiche e comunità terapeutica).

Quando viene stabilito il trattamento in comunità, l'unità terapeutica nello scegliere la comunità terapeutica deve rimettersi ai metodi di riabilitazione da essa scelti, salvi gli opportuni controlli.

La comunità, tramite i suoi responsabili, deve riferire periodicamente all'unità circa i singoli trattamenti ed ha l'obbligo di comunicare al giudice tutelare l'eventuale abbandono del trattamento.

ART. 17.

(Inottemperanza al trattamento).

Il giudice tutelare riferisce al giudice penale nei casi di cui agli articoli 6 e 9 della presente legge.

Negli altri casi adotta i provvedimenti che reputa necessari nell'interesse della salute del tossicodipendente.

ART. 18.

(Durata del trattamento).

Il trattamento non può avere durata inferiore ad un anno.

Se il trattamento è disposto ai sensi degli articoli 7 e 9 della presente legge, la persona ad esso sottoposta deve, allo scadere dell'anno, essere oggetto di valutazione approfondita da parte dei responsabili del trattamento stesso, al fine di verificare se risultati positivi e durevoli siano stati raggiunti.

In caso di valutazione negativa, i responsabili del trattamento ne propongono al giudice che procede il prolungamento, che non può in ogni caso essere superiore a sei mesi, salva decisione spontanea del soggetto.

TITOLO III.

NORME TRANSITORIE E FINALI.

ART. 19.

(Compiti delle regioni).

Per i fini indicati dalla presente legge le regioni sono tenute ad adeguare la loro legislazione nel termine di sei mesi, a compiere gli atti amministrativi conseguenti, ad effettuare gli stanziamenti necessari, a predisporre corsi di formazione e aggiornamento del personale.

Le regioni provvedono inoltre all'acquisto od alla locazione di imprese agricole, ai programmi di risanamento di località montane o depresse, alla creazione di scuole e laboratori artigianali, alla creazione di comunità terapeutiche e di ogni altra struttura utile al reinserimento sociale del tossicodipendente.

Le regioni utilizzano i fondi già in bilancio per la cura, assistenza e riabilitazione dei tossicodipendenti, i contributi dello Stato già predisposti, nonché le somme che il Ministero di grazia e giustizia deve stornare dal bilancio per i trattamenti di cui agli articoli 10 e 14 della presente legge.

ART. 20.

(Estensione degli effetti penali e processuali).

La dichiarazione di non punibilità prevista dall'articolo 7 della presente legge è applicabile ai tossicodipendenti che, prima dell'entrata in vigore della legge, abbiano commesso uno o più reati tra quelli previsti nell'articolo 6, per i quali siano iniziati procedimenti penali non definiti con sentenza passata in giudicato, e si siano sottoposti volontariamente al trattamento socio-sanitario in una comunità terapeutica successivamente abilitata ai sensi dell'articolo 15, per un periodo non inferiore ad un anno.

I tossicodipendenti che, prima dell'entrata in vigore della presente legge, abbiano commesso uno o più fra i reati di cui all'articolo 1 possono, nel termine di 3 mesi dalla sua entrata in vigore, chiedere al giudice, che procede nei loro confronti, l'applicazione delle norme di cui agli articoli 6 e seguenti.

La stessa richiesta può essere rivolta al giudice dell'esecuzione dai condannati con sentenza definitiva per uno o più reati di cui all'articolo 1 nello stesso termine, quando la pena inflitta per ciascun reato non sia superiore ai tre anni di reclusione.

ART. 21.

(Abrogazioni).

Sono abrogati l'articolo 28 e i titoli VIII, X e XI della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

ART. 22.

(Entrata in vigore).

La presente legge entra in vigore 2 anni dopo la sua pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale.*

L'articolo 19 entra in vigore il giorno della pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale.*

L'articolo 15 entra in vigore dopo un anno dalla pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale.*