

(N. 579)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori SPADACCIA e STANZANI GHEDINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 DICEMBRE 1979

Modifiche ed integrazioni alla legge 22 dicembre 1975, n. 685, concernenti la distribuzione controllata delle sostanze psicotrope e stupefacenti e stati di tossicodipendenza e nuove disposizioni sulla liberalizzazione della « cannabis »

ONOREVOLI SENATORI. — Il nostro disegno di legge intende portare innanzitutto in Parlamento uno dei più drammatici problemi che nell'ultimo anno hanno colpito la pubblica opinione. Non è ulteriormente lecito che mentre nel paese si tengono in continuazione convegni e dibattiti, che mentre la stampa riporta i drammi dei tossicodipendenti e le morti che si susseguono a ritmo quotidiano, che mentre ovunque nelle regioni e nelle città sorgono iniziative per affrontare il problema, il legislatore taccia o magari rimanga passivamente in attesa di provvedimenti amministrativi da parte del Ministro competente.

L'impostazione del nostro disegno di legge ha inteso deliberatamente circoscrivere il campo di intervento ad una modifica della legge n. 685 del 1975, se pure con un segno

radicale e profondamente innovativo, in quanto cancella quel misto di impostazione repressiva, assistenziale e paternalistica che si riscontrava nei suoi concetti ispiratori. Abbiamo voluto modificare in profondità lo spirito, oltre che la lettera, di quella legge per almeno tre aspetti: il rifiuto del proibizionismo, la cancellazione da una legislazione sulle droghe delle non-droghe, e l'introduzione dell'eroina nel circolo ufficiale connessa ad una possibilità di distribuzione controllata non vincolata ad atteggiamenti coattivi.

Abbiamo altresì rifiutato ogni vaga e fumosa impostazione che, con l'alibi di rinviare ad una futura società in cui fosse stata vinta « la lotta contro la droga », lasciasse sostanzialmente la cose come stanno.

Per la liberalizzazione delle non-droghe si riprende qui la proposta di stralcio della normativa sulle droghe dei derivati della *cannabis indica* già contenuta in un autonomo disegno di legge da noi presentato in precedenza. Per quel che riguarda l'eroina, il disegno di legge parte dal presupposto che occorre affrontare i due nodi della questione, i tossicodipendenti ed il mercato nero, e trovare subito delle soluzioni, con la consapevolezza che ci si muove su un terreno in cui nessuna certezza è acquisita e che ogni proposta deve essere soggetta a sperimentazione.

Di qui il carattere sperimentale del disegno di legge stesso e la necessità di un suo continuo aggiornamento e correzione alla luce dei risultati (articolo 20) che a mano a mano dovranno essere valutati.

Ben sappiamo che in questo campo tutti i provvedimenti e tutte le sperimentazioni nei paesi in cui il fenomeno sussiste da un periodo di tempo ben più lungo del nostro hanno portato a risultati parziali, talora suscettibili di miglioramento, talora di correzione. Questo il caso della Gran Bretagna, dove è stata sperimentata la distribuzione controllata; questo il caso degli Stati Uniti dove soprattutto a New York si sono raggiunti notevoli risultati nel fronte della lotta contro la morte; questo il caso di tutti gli altri paesi sviluppati in cui il dramma dell'eroina diffusa con il mercato nero è fenomeno non marginale.

Quello che proponiamo, dunque, è di provare laicamente anche nel nostro paese un sistema, quale quello da noi ipotizzato, al fine di raggiungere alcuni precisi e delimitati obiettivi.

Gli obiettivi che esplicitamente indichiamo come raggiungibili con il nostro disegno di legge sono i seguenti:

1) ridurre le morti sottraendo il maggior numero possibile di tossicodipendenti alle condizioni di vita e di mercato nero che sono all'origine delle cause di morte;

2) spezzare il circolo tra piccola (e talora grande) criminalità coatta e tossicodipendenza, non costringendo più il dipendente a procurarsi ingenti quantità di denaro

quotidiano per acquistare le sostanze che consuma;

3) dare la possibilità ai tossicodipendenti di avere condizioni di vita non legate alla affannosa ricerca della sostanza stupefacente, e quindi essere messi in grado di condurre una esistenza quotidiana non marginalizzata.

All'origine e come conseguenza di quanto sopra indicato c'è la lotta per la drastica riduzione, se non completa eliminazione, del mercato nero. E non occorre qui esplicitare ancora una volta lo stretto legame che c'è tra meccanismo di espansione dell'uso degli stupefacenti e logica di sviluppo del mercato nero attraverso il traffico illecito che ormai con le droghe (soprattutto oppiacei) costituisce il *business* multinazionale con il più alto tasso di profitto mai conosciuto.

Gli equivoci della legge 685 e la cultura della droga.

Quando si affronta il problema delle « droghe » (di tutte le sostanze in qualche modo « psicoattive ») non si può partire da dati esclusivamente farmacologici. Ciò, per altro, risulta anche dalla vigente legge 685, nella quale la formulazione delle tabelle risponde a criteri assai più vasti di quelli semplicemente farmacologici, scartando di fatto anche ogni distinzione fra « droghe » assuefacenti e droghe a basso o nullo rischio di assuefazione (si pensi solo alla tabella I che unisce droghe altamente assuefacenti come gli oppiacei, a droghe certamente non fisicamente assuefacenti come la cocaina e gli indolici).

Dunque, già in occasione della legge 685 il legislatore ha usato un metro non univoco nella definizione di « pericolosità » delle varie sostanze: un metro indubbiamente farmacologico e uno più direttamente « culturale » se non proprio ideologico. Ma forse proprio ideologico quando, con un giro di parole, e forse suo malgrado, il legislatore stesso si è lasciato « sfuggire » la lettera *d*) della tabella I nel quale è possibile far rientrare gli alcolici. Ma poichè — sembra essere

il ragionamento — l'alcool è ormai una sostanza culturalmente accettata in occidente, sebbene la sua nocività assoluta e proporzionale sia assai maggiore di quasi tutte le droghe « proibite » dalla legge 685, quel richiamo alla tabella I può passare del tutto inosservato.

Una questione culturale, dunque; per cui unanime è la riprovazione per le durissime condanne contro l'alcool nei paesi islamici, mentre si ritiene utile alla difesa del singolo e della società mantenere fuorilegge e punire gravemente l'uso di sostanze (quali per esempio i derivati della *cannabis* e, in misura diversa, quelli delle foglie di coca) la cui unica colpa è di non appartenere ai modelli di « droghe » tipici e legali del mondo occidentale industrializzato e dell'Europa in particolare.

Una distinzione, quella fra alcool e caffè e psicofarmaci da una parte, e eroina, *cannabis* e cocaina dall'altra, che non tiene conto in ultima istanza delle questioni « farmacologiche », ma assume a criterio una premessa che altro non è che una vera e propria tautologia: « l'alcool fa ormai parte della nostra cultura, non si può proibirlo, proibiamo ciò che non fa parte di questa cultura affinché non faccia mai parte di essa ». Strana posizione, fortemente contraddittoria con l'altra che presuppone l'esistenza di una « cultura della droga » da parte dei giovani e giovanissimi. Una selva di contraddizioni e affermazioni parascientifiche, di ideologia e tentennamenti, di moralismo ed empirismo che ispira tutta la legge 685: una legge in cui il « consumatore di droghe » è ora un malato da curare, ora un delinquente da arrestare, in cui le « droghe » sono elencate ora per la loro nocività fisica, ora per quella psichica (presunta), ora in nome della difesa della vita associata.

La mancanza di una scelta coerente fra i vari modi d'approccio al problema delle « droghe », è la ragione fondamentale dell'assoluta inefficienza della legge 685. Una mancanza di scelta coerente che mostra, questa sì!, una vera e propria ideologia e cultura della « droga », anche se negativa. Una cultura e una ideologia che, affermando l'esistenza del Male, lo individuano e lo cir-

coscrivono nel goffo tentativo di sconfiggerlo, nell'uso e nell'abuso di sostanze che alterano la percezione, nelle equazioni « diversità-irrazionalità-delitto », concezione da tempo matura per entrare nella soffitta delle idee pericolose e sbagliate della cultura occidentale e dell'ideologia che le si sovrappone.

Non si tratta allora di affermare un illusorio diritto al piacere contro un concreto principio di realtà: si tratta solo di riconoscere che l'uso di sostanze « psicoattive » non rientra per forza nel dilemma « o malattia o crimine ». O meglio che rientra in questo o in quel dilemma, proprio per le condizioni clandestine o medicalizzanti in cui l'uso di quelle sostanze è costretto da una legge che su un solo principio non appare contraddittoria: quello della repressione e della difesa ad oltranza con mezzi repressivi delle società dai « diversi » (che molto spesso « diversi » sono esclusivamente in forza di quel solo principio). Ecco, questa è ancora una tautologia della legge e dell'ideologia che la ispira e che continua oggi ad ispirare chi si dichiara contrario a ogni revisione sostanziale e radicale di quella legge, a parere di quasi tutti sostanzialmente fallimentare. Si pensi solo che nel 1973 ci fu un solo caso di morte per eroina e oggi ci avviamo, per il 1979, verso i 150. Questo stato di fatto non sarà colpa della 685, ma certamente nemmeno suo merito.

Fatalistica o arrendevole, nonostante le perentorie affermazioni da crociata « contro la droga », è allora la posizione di chi, mantenendo in piedi le norme « proibizionistiche » della 685, difende in pratica l'uso « dissennato » delle « droghe » e il valore oggettivo di spinta alla criminalità e alla autocriminalizzazione della legge 685 (e dei decreti che l'hanno ancor più peggiorata in seguito); punendo non solo in modo indiscriminato i consumatori di sostanze le più diverse, ma anche svilendo un preoccupante fenomeno sociale a un puro problema di ordine pubblico, nella tradizionale impostazione impotente che caratterizza molte leggi dello Stato, secondo l'ottica cattolica e reazionaria — fatta per altro propria, purtroppo, anche da una parte della più vecchia sinistra tradizionale — che se qualcuno sceglie

il « male » è colpevole e va isolato dalla società dei « buoni ».

In un'ottica di questo tipo che, con furore oscurantista e antiscientifico, guarda attraverso le lenti del moralismo, dell'ideologia e delle improvvisazioni metafisiche, è chiaro che la coerenza della 685 può sembrare esemplare: le droghe, in quanto non riportabili alla « norma », sono tutte condannabili: malattie individuali e sociali, comunque pericolose e da proibire, anche a costo di pagare un prezzo assai alto sul piano del numero delle vite che si è costretti a sacrificare con la scusa di volerle proteggere.

A chi si oppone a ogni realistica presa di atto della gravità del problema e della necessità di affrontarlo in maniera concreta, si deve chiedere se davvero pensano che prefigurare una società diversa, più umana, più giusta, una società di liberi e uguali, possa oggi essere tanto credibile da agire come deterrente nei confronti dei consumatori di « droghe »: o se invece non sia il vecchio tranello per cui tutto deve cambiare (domani) purchè e perchè nulla cambi (oggi).

C'è chiaramente un vuoto da riempire e che la droga (come l'alcool e gli psicofarmaci o altre « droghe legali ») riempie: negarselo sarebbe sciocco e frutto di una visione integralista e totalizzante che affida a un futuro (terreno o ultraterreno, nella società reale o nella metafisica) ipotetico la capacità di risolvere di getto, con un atto « maieutico », ogni problema e riempire e sostanziale quel vuoto che si diceva. Una posizione paralizzante, che porta a credere che non ci separi poi molto dall'abbracciare la teoria macabra del « tanto peggio, tanto meglio ».

I danni del proibizionismo indiscriminato.

Un discorso organico sulla droga non può prescindere da una discussione sul « proibizionismo », cioè sull'apparato legale-repressivo di controllo dell'uso di droghe, ispirato e condizionato dalla Convenzione unica del 1961, sottoscritta da tutti i paesi aderenti all'ONU. Riprendiamo qui alcune considerazioni proposte da Giancarlo Arnao in *Droga e potere*.

Il proibizionismo è nato con tre obiettivi fondamentali:

1) tutela sanitaria degli effetti dell'uso/abuso di determinate sostanze (droghe) sulla salute psicofisica dei singoli; 2) tutela sociale della collettività dai rischi provocati dai comportamenti di coloro che sono sotto l'effetto delle droghe; 3) prevenzione dell'uso/abuso delle droghe attraverso un'azione repressiva articolata su due livelli: a) repressione diretta, attraverso una serie di penalità che colpiscono l'uso o i comportamenti legati all'uso di droghe, e agiscono come strumento di dissuasione direttamente sui potenziali consumatori; b) repressione indiretta, che incide indirettamente sul consumo limitando e eliminando la disponibilità delle droghe sul mercato illegale e interviene sulla produzione e sul traffico delle stesse.

Ormai è parere generalizzato che il proibizionismo non solo ha avuto una riuscita poco soddisfacente ma anzi ha creato una serie di « meccanismi perversi », per cui la esistenza delle leggi protezionistiche ha addirittura creato i presupposti per un progressivo deterioramento delle situazioni che si proponeva di correggere.

Tutela sanitaria. — Sotto questo profilo, il proibizionismo ha determinato una serie di meccanismi perversi che hanno influito in misura grave sulla salute, e anche sulla sopravvivenza, dei consumatori delle sostanze più pericolose, e in particolare dei tossicodipendenti: a) ha privilegiato sul mercato le sostanze più tossiche (come l'eroina) rispetto a quelle meno tossiche (come l'oppio) perchè le prime sono più contrabbandabili e occultabili delle seconde a parità di potenza; b) ha privilegiato le somministrazioni più pericolose (iniezioni) rispetto a quelle meno pericolose (via orale o nasale) perchè le prime permettono una minore spesa; c) ha creato un mercato nero in cui la sostanza non dà alcuna garanzia di qualità nè di quantità (e questo determina i maggiori rischi di morte: tagli, *overdose*); d) ha costretto i tossicodipendenti a modi di vita precari per l'alto prezzo delle sostanze offerte dal mercato nero, con conseguenze gravi per la loro salute.

Tutela sociale. — Anche sotto questo profilo, i meccanismi perversi del proibizionismo hanno determinato gravi conseguenze: a) criminalizzazione forzata, per affrontare i prezzi del mercato nero; b) trasformazione dei consumatori in spacciatori, con conseguente diffusione automatica del mercato nero.

Repressione indiretta. — Il proibizionismo è nato nel 1914 negli USA. È stato successivamente e rapidamente adottato da altri paesi e per altre sostanze. Salvo poche eccezioni, si può affermare che in questi 65 anni sia il traffico che l'uso di droghe è aumentato in tutti i paesi. Non solo, ma si è nel frattempo sviluppata una delle più estese e potenti organizzazioni criminali della nostra epoca attorno al traffico della droga.

Come è stato possibile che un apparato di controllo creato per stroncare una attività illegale ha invece coagulato attorno a tale attività una gigantesca struttura organizzata? Crediamo di poter affermare che ciò è avvenuto grazie a quello che si può definire « paradosso della repressione marginale ». In questo meccanismo perverso il dato di partenza consiste nel fatto che la repressione non riesce ad incidere sul traffico che in una misura marginale (5-10 per cento nel caso degli oppiacei secondo dati della Interpol). La « marginalità » della repressione è chiaramente insufficiente come strumento di dissuasione per i livelli più alti della organizzazione del traffico, ma è sufficiente per concretare per i livelli medi e bassi della distribuzione (« corrieri », medi e piccoli trafficanti, facilmente rimpiazzabili) un « margine di rischio » che si traduce in un altissimo margine di profitto. La combinazione di questi due fattori (margine di rischio più margine di profitto) privilegia la criminalità organizzata rispetto a quella artigianale, e potenzia le grandi organizzazioni, permettendo margini di profitto talmente elevati da consentire collusioni e complicità istituzionali. La infiltrazione del grande *business* della droga nelle istituzioni di molti paesi è ampiamente documentata, costituendo l'elemento decisivo della loro inattaccabilità dalla

repressione. Si perpetuano così i presupposti per cui la repressione è destinata a rimanere marginale.

Repressione diretta. — È evidente che il proibizionismo mantiene una funzionalità sul piano della repressione diretta. È innegabile che la minaccia di sanzioni penali dissuada una consistente frazione dei potenziali consumatori dall'uso di droghe. È d'altra parte anche vero che l'efficacia del messaggio deterrente si è progressivamente deteriorata per un altro meccanismo perverso innescato dalle contraddizioni strutturali del proibizionismo. Infatti la legge che punisce l'uso di droga ha una caratteristica peculiare rispetto ad altre leggi: essa colpisce un « delitto senza vittima » (l'eventuale vittima è infatti proprio il « colpevole »; anche nel caso di « spaccio » la presunta azione criminosa dello spacciatore avviene col pieno consenso della presunta « vittima »). Di conseguenza, gran parte dei comportamenti che la legge considera « criminali » vengono socialmente accettati in fasce sempre più vaste della popolazione, in particolare se riguardano sostanze la cui scarsa nocività è ben nota. Si tratta cioè di una legge che viene se mai rispettata per timore di conseguenze penali, ma non per intimo convincimento: una legge di bassa credibilità. Un ulteriore e decisivo fattore della scarsa credibilità della legge proibizionistica sta nella macroscopica incoerenza della legge stessa rispetto a sostanze come alcolici e tabacco, il cui uso è incontrollato, nonostante la loro manifesta nocività.

Un comportamento che è socialmente accettato pur essendo illegale si investe, più o meno inconsapevolmente, di un significato particolare nel contesto sociale in cui avviene; fare qualcosa, di cui si sa che non è intrinsecamente « male », a dispetto dei rischi legali, è per sé stessi e per gli altri una dimostrazione di carattere e di autonomia, un « piacere » supplementare (e a volte prevalente) rispetto ai piaceri farmacologici della sostanza proibita: insomma, un fattore basilare per la diffusione del comportamento illegale.

Perchè la liberalizzazione della cannabis indica.

Sul fenomeno dell'uso di *cannabis*, molti paesi e organismi scientifici hanno creato speciali commissioni d'inchiesta interdisciplinari che hanno affrontato il problema da ogni punto di vista: medico, farmacologico, psicologico, sociale, giuridico. Da queste iniziative è nata una serie di rapporti, il cui contenuto è costituito da:

a) ricerche originali sugli aspetti scientifici e sociologici del fenomeno;

b) raccolta, selezione, critica, raffronto e interpretazione della documentazione scientifica esistente;

c) valutazione delle conseguenze dell'uso di *cannabis* comparativamente ai livelli di intossicazione tollerati nella società contemporanea;

d) valutazione delle conseguenze dell'uso di droga comparativamente alle conseguenze della repressione legale del traffico e del consumo.

I principali rapporti finora pubblicati sono:

1) Rapporto della Commissione indiana sull'uso della *cannabis* (1894);

2) Rapporto del sindaco di New York sul problema della marihuana (Rapporto La Guardia, 1944);

3) Rapporto del Comitato consultivo britannico sulla *cannabis* (Rapporto Wootton, 1968);

4) Rapporto provvisorio della Commissione governativa canadese: Nonmedical Use of Drugs, Interim Report (1972);

5) Rapporto della Commissione governativa olandese sull'uso di droga: Report of the Narcotic Working Party (1972);

6) Primo Rapporto della Commissione nazionale USA marihuana: A Signal of Misunderstanding (1972);

7) Rapporto della Commissione governativa canadese: Cannabis (1972);

8) Secondo Rapporto della Commissione nazionale USA: Drug Use in America: Problem in Perspective (1973);

9) Terzo Rapporto del National Institute on Drug Abuse (USA): Marihuana and Health;

10) Rapporto definitivo della Commissione governativa canadese: Nonmedical Use of Drugs; Final Report (1973);

11) Rapporto del Drug Abuse Council (USA) (1975);

12) Rapporto dell'Unione consumatori (1975);

13) Sesto Rapporto del National Institute on Drug Abuse: Marihuana and Health (1976);

14) Rapporto della New York Academy of Science; Chronic Cannabis Usa (1976);

15) Rapporto del Comitato parlamentare australiano: Drug Problems in Australia (1978);

16) Settimo Rapporto del National Institute on Drug Abuse: Marihuana and Health (1978).

I dati principali che emergono da questa documentazione sono:

1) non esiste alcun rapporto di causalità fra uso di *cannabis* e comportamenti criminali; 2) non esiste alcun rapporto di causalità fra uso di *cannabis* e malattie mentali; 3) non esiste alcun rapporto di causalità fra uso di *cannabis* e uso di droghe più pericolose; 4) non esiste una dipendenza fisica da *cannabis*; la dipendenza psichica è inferiore a quella determinata da sostanze legali (alcol, tabacco); non esiste una tossicomania da *cannabis*; 5) la tossicità acuta da *cannabis* è estremamente bassa; la letteratura scientifica internazionale non ha segnalato finora un solo caso certo di intossicazione acuta mortale; 6) la tossicità cronica da *cannabis* è bassa; ricerche eseguite sull'uso intenso e prolungato non hanno riscontrato nei consumatori un'incidenza significativa di effetti patologici; 7) complessivamente, gli effetti tossici della *cannabis* sono nettamente inferiori a quelli dell'alcol e del tabacco.

Quest'ultima constatazione è chiaramente deducibile da una serie di dati riassuntivi sulle conseguenze dell'uso di alcool e di tabacco, quali: 1) l'uso di alcool è direttamente responsabile di comportamenti aggressivi: secondo dati governativi USA metà degli omicidi e un quarto dei suicidi derivano dall'uso di alcool; 2) l'intossicazione cronica da alcool provoca fra l'altro gravi malattie mentali; 3) ammesso che ciò abbia un valore di rapporto causale (il che è peraltro smentito dalla scienza statistica), l'uso di alcool e di tabacco precede quello di eroina nella quasi totalità dei casi; 4) l'alcool provoca dipendenza fisica, tossicomania, sindrome di astinenza (*delirium tremens*); anche il tabacco, secondo alcuni studi più recenti, provoca una vera e propria dipendenza fisica; la dipendenza psichica da tabacco è, fra tutte le sostanze, la più forte che si conosca; 5) la tossicità acuta da alcool è molto alta (324 morti per *overdose* in Italia nel solo 1970); 6) la tossicità cronica dell'alcool si concreta in una lunga serie di disturbi, fra cui i più gravi sono atrofia cerebrale e cirrosi epatica (17.000 morti in Italia nel solo 1978); l'uso cronico di tabacco determina soprattutto infarto, enfisema e cancro polmonare, con una impressionante incidenza di mortalità: secondo autorità sanitarie canadesi « l'uso di sigarette è una delle più importanti cause prevedibili di malattie, di invalidità e di morte ».

Non potendo invocare i risultati scientifici sugli effetti della *cannabis* che sono tanto più incontestabili in quanto derivano dall'accumulazione di ricerche, studi e rapporti ormai consolidati nel tempo, gli oppositori della liberalizzazione da qualche tempo argomentano facendo ricorso ai vincoli internazionali a cui l'Italia sarebbe sottoposta. Il nostro paese — secondo i difensori dello *status-quo* — ha sottoscritto la « Convenzione Unica dell'ONU sulle droghe stupefacenti » che non permetterebbe alcuna forma di legalizzazione della *cannabis*, pena la nostra uscita dall'ONU, dalla Convenzione ed il conseguente sfaldamento del sistema mondiale di controllo sul traffico degli stupefacenti.

Una tale obiezione è pretestuosa dal momento che esistono molte vie praticabili per l'abolizione del controllo legale nel seno della Convenzione. In primo luogo la *cannabis* può essere cancellata dalla Convenzione su emendamento proposto da qualsiasi paese aderente alla Convenzione stessa e posto in discussione da una speciale conferenza convocata *ad hoc* dal Consiglio sociale ed economico (ECOSOC) dell'ONU. In secondo luogo, ciascun paese può ritirarsi dalla Convenzione con un preavviso di sei mesi senza compromettere nè l'appartenenza all'ONU nè l'efficienza dei controlli internazionali. Infatti la normativa di controllo sul traffico internazionale degli stupefacenti è in vigore in tutti i paesi dell'ONU indipendentemente dalla loro adesione alla Convenzione. In terzo luogo, la Convenzione di Vienna del 1969 ha introdotto la procedura di « denuncia selettiva » attraverso cui ciascun paese aderente può unilateralmente rifiutare una parte della Convenzione sulla base di « errori di fatto » relativi al contenuto della Convenzione stessa.

La distribuzione controllata ai tossicodipendenti.

In base a quanto precedentemente detto, si impone pervenire subito ad una radicale revisione della legge sulle droghe del 22 dicembre 1975, n. 685, che deve partire dai gravi guasti provocati dal proibizionismo indiscriminato.

Per quanto riguarda i fondamenti scientifici su cui si basa la proposta di liberalizzazione dei derivati della *cannabis indica* si è già detto e non occorre qui aggiungere altro se non che occorrerà, una volta cancellati i riferimenti alla *cannabis indica* dalla nuova legge, procedere ad una qualche forma di regolamentazione amministrativa che tuttavia non è opportuno trattare in sede legislativa.

Per quanto invece concerne la questione delle droghe derivate dall'oppio e che producono assuefazione, si impone la necessità di una nuova regolamentazione che riguardi

non già e non tanto l'uso delle droghe stesse ma un intervento che salvaguardi i soggetti percettori di tali sostanze e cioè i tossicodipendenti.

Pur in assenza di dati certi, è di comune dominio che oggi in Italia esistono, secondo ogni tipo di stima, dai 50.000 ai 100.000 tossicodipendenti per i quali occorre provvedere presto e bene, anche in ragione del numero delle morti che è andato aumentando nell'ultimo quinquennio in progressione geometrica.

Affrontando la questione dei tossicodipendenti come « la questione » cruciale di oggi occorre innanzitutto premettere alcune considerazioni sui parametri di nocività che sono all'origine delle morti, della degradazione e della emarginazione di un gruppo ormai così ampio di cittadini del nostro paese.

Al di là infatti dei problemi farmacologici (di cui si tratta successivamente a proposito delle tabelle) occorre considerare quali sono i punti nodali di quella che si può definire la nocività non primaria, cioè quella definita dalle modalità di assunzione, dalla purezza della sostanza, dal costo della sostanza, dal proibizionismo come spinta psicologica al crimine, dai modelli di vita quotidiana imposti dalla clandestinità.

Esaminiamo dunque alcuni di questi parametri più importanti, pur con una valutazione di carattere empirico:

a) *modalità d'assunzione*: la clandestinità, nel caso dell'eroina, comporta misure igieniche disastrose, causa non secondaria di numerose morti per epatiti virali e altre infezioni non sempre valutate in sede statistica come « morti o malattie » per « eroina » (in realtà « mercato nero » dell'eroina);

b) *purezza delle sostanze*: sempre incerta. Causa di morte al 100 per cento quasi, non tanto per le più imprevedibili sostanze da taglio, quanto per l'incertezza e l'inverificabilità del titolo di eroina contenuto nelle « dosi » da strada;

c) *il costo delle sostanze* che impone al tossicodipendente la completa funzionalizza-

zione non solo della sua giornata, ma persino del suo corpo alla sostanza;

d) *il proibizionismo come spinta « psicologica » al crimine*: se per legge chiunque usi sostanze definite droghe è, comunque, criminalizzato, il passaggio a una vera e propria « criminalità » sarà immensamente più facile;

e) *modelli di vita quotidiana*: una (falsa) sfida al conformismo e una attività frenetica finalizzata al raggiungimento di uno stato di benessere. Si dimostra cioè che è proprio il proibizionismo che « crea » una « cultura della droga »;

f) *la parificazione di tutte le « droghe »*: porta evidentemente alla scelta (quasi obbligata) della droga di maggiore soddisfazione (anche se di maggior rischio): l'eroina è sicuramente tale.

Da tutti questi fattori, per restare soltanto sul terreno della pura nocività, consegue che l'unica via praticabile per far fronte al fenomeno è quella di procedere ad una distribuzione controllata delle sostanze consumate dai tossicodipendenti per sottrarre la loro vita ai vincoli ed ai meccanismi che determinano la spirale che conduce con alta probabilità alla morte.

Tra i consumatori di sostanze stupefacenti, sono solo i tossicodipendenti che consentono, data la loro situazione chiaramente definibile, di stabilire un meccanismo di distribuzione controllata non affidata all'arbitrio. Infatti la dipendenza fisica è scientificamente individuabile ed è nei confronti di tale drammatica situazione che la società ha il dovere di dare delle risposte soddisfacenti ed adeguate.

Del resto sono proprio i tossicodipendenti che in larghissima misura alimentano il mercato nero, si inseriscono massicciamente nei meccanismi perversi del proibizionismo e finiscono a loro volta per rappresentare gli agenti di diffusione e di propaganda di sostanze stupefacenti e psicotrope, data la loro situazione coatta a cui devono quotidianamente obbedire, pena l'insorgenza della crisi di astinenza, che rappresenta — essa sì

— l'unico momento specifico a cui non si può far fronte che con una risposta di tipo medico.

Quello pertanto che intendiamo istituire con il nostro disegno di legge è un meccanismo assai semplice di distribuzione controllata ai tossicodipendenti delle sostanze stupefacenti nella qualità e tipo che usano basato sulle seguenti fasi:

1) istituzione di un servizio di accertamento delle tossicodipendenze all'interno delle normali strutture sanitarie pubbliche o convenzionate, senza creare strutture separate e ghettizzanti;

2) accertamento delle situazioni di tossicodipendenza nel servizio di cui sopra per iniziativa dell'interessato o direttamente o tramite un medico di fiducia;

3) rilascio di una tessera personale a coloro che ne fanno richiesta con possibilità di ritirare in farmacia la sostanza stabilita dal servizio, nel tipo e nella quantità per un normale mantenimento in situazione non precaria del tossicodipendente; e, in via alternativa, la possibilità di ottenere una ricetta da parte di un medico di fiducia per un determinato numero di giorni. La tessera è valida per novanta giorni ed è rinnovabile previo accertamento;

4) distribuzione in una qualsiasi farmacia della sostanza prevista dalla tessera per un solo giorno, sì da non rendere coatta la residenza del tossicodipendente ma al tempo stesso non consentire accumulazioni.

Il sistema nel suo complesso prevede norme di garanzia e di tutela di riservatezza nonché la impossibilità per il tossicodipendente di avvalersi di più possibilità di accesso alle sostanze stupefacenti sì da dar luogo a fenomeni speculativi.

La riclassificazione delle sostanze stupefacenti e l'eliminazione delle non-droghe.

Preliminare ad ogni modifica della attuale disciplina legislativa sulle sostanze stupefacenti e psicotrope è una radicale revisione dei criteri di formazione delle apposite ta-

belle nelle quali le stesse vengono inquadrare, che tenga conto dei più accreditati studi scientifici sulle caratteristiche tossicologiche.

Come si è già detto la *cannabis indica* e i suoi derivati non possono essere considerati sostanze che diano assuefazione o creino il pericolo di indurla, nè presentano una tossicità rilevante alle dosi in cui sono normalmente consumati. Comunque la loro tossicità è inferiore a quella del tabacco o dell'alcool che nel sistema legislativo italiano non sono considerati droghe. Come « non droga » la *cannabis indica* e i suoi derivati non può correttamente essere inclusa nella legislazione sulle « droghe ». Per questo motivo è stato interamente modificato il contenuto della tabella II che prima la prevedeva. In conseguenza, con l'articolo 2 è stata disposta l'abrogazione di ogni norma o parte di norma che ad essa faccia riferimento. Si è anche ritenuto necessario eliminare dalla tabella I, lettera f), il riferimento ai tetraidrocannabinoli, cioè ai principi attivi della *cannabis indica*. Dalla tabella I è stata eliminato altresì il riferimento agli allucinogeni diversi dagli indolici (lettera g]) mentre le sostanze di tipo amfetaminico ad azione eccitante sono state trasferite nella tabella II avendo ritenuto opportuno lasciare nella tabella I solo gli oppiacei che danno dipendenza.

Non è sembrato corretto scientificamente e giuridicamente continuare ad equiparare agli oppiacei le foglie di coca e gli alcaloidi da essa estraibili nonché gli allucinogeni di tipo indolico in quanto è noto che non provocano dipendenza e il loro uso non è legato alla necessità quotidiana come certamente lo sono gli oppiacei per i tossicodipendenti. Essendo di gran lunga meno tossiche e pericolose dei barbiturici le sostanze di cui si è detto sono state raggruppate in una apposita tabella collocata al terzo posto dell'articolo 12.

Al secondo posto, e cioè nella tabella II, si prevedono i barbiturici i cui effetti estremamente gravi sono noti nella letteratura scientifica mondiale e giustificano la collocazione topografica nel sistema legislativo.

In conseguenza di queste variazioni si è provveduto a correggere e integrare tutte le norme, specialmente penali, che facevano riferimento alle tabelle I e III, come a sostanze cosiddette « pesanti » aggiungendo le sostanze previste nella tabella II.

Le tabelle da IV a VI sono rimaste invariate, ma è stata abrogata la rilevanza penale della tabella IV ritenendosi scorretto prevedere sanzioni penali subordinata ad accertamenti non della sicura idoneità a provocare dipendenza fisica o psichica, ma del semplice pericolo presunto. Si è voluto cioè ancorare la tutela della libertà e delle garanzie dei cittadini a dati scientifici certi eliminando ogni elemento sulla cui pericolosità esistono contrasti scientifici difficilmente risolvibili dal giudice.

La disciplina della vendita delle sostanze stupefacenti.

La disciplina della vendita delle sostanze stupefacenti o psicotrope in farmacia prevista dall'articolo 45 della legge vigente è stata modificata per rispondere alle seguenti esigenze:

- a) coordinamento con la nuova disciplina delle tabelle previste nell'articolo 12;
- b) predisposizione di uno strumento di controllo della vendita per i casi di esibizione di tessera prevista nell'articolo 70-*quinquies*, attraverso la previsione di un modulo da riempire al posto della ricetta medica resa inutile dalla tessera e da conservare ai fini del scarico;
- c) previsione di una sanzione amministrativa per la inosservanza dei precetti di natura amministrativa e formale da parte dei farmacisti, ferma l'applicabilità delle norme penali quando i fatti rientrino nelle relative previsioni. Ciò anche per alleggerire il lavoro giudiziario da fatti di scarsa rilevanza sociale;
- d) predisposizione di uno strumento di controllo più serio degli attuali sporadici e saltuari controlli sul scarico e ciò anche ai fini di una conoscenza epidemiologica, esclusa ogni possibilità di usare i dati per eventuali schedature.

Il sistema della distribuzione controllata.

La disciplina della distribuzione controllata è stata inserita in un titolo VII-*bis*, con la collaudata tecnica legislativa della novellazione che fa rimanere invariata la struttura e il sistema della legge da emendare, con evidente beneficio per l'interprete.

Si è ritenuto di disporre con legge l'inserimento dell'eroina nella Farmacopea ufficiale, non per rendere legislativa una materia, come l'aggiornamento della Farmacopea, che è e deve restare amministrativa, ma per evitare che le eventuali lungaggini burocratiche o le resistenze che eventualmente potrebbero nascere nel seno dell'esecutivo o anche sul piano parlamentare, potessero ritardare o pregiudicare l'attuazione della premessa indispensabile alla disciplina della distribuzione controllata.

Per la distribuzione controllata sono previste due fasi. Una di accertamento della situazione di tossicodipendenza e l'altra di rilascio del documento che certifica l'esistenza della situazione. Mentre la seconda è forse di esclusiva competenza del servizio pubblico che all'uopo dovrà essere istituito entro breve tempo dalle regioni (tre mesi), la prima può essere svolta sia da parte del servizio pubblico che di laboratori privati convenzionati autorizzati. In entrambi i casi comunque la richiesta di accertamento potrà essere fatta direttamente dall'interessato o tramite il suo medico di fiducia che potrà effettuare i prelievi necessari. Si è voluto da una parte impedire la creazione di strutture speciali, essendosi limitati a prevedere l'istituzione di un servizio che potrà essere espletato anche dalle normali strutture sanitarie, e dall'altra lasciare alla scelta dell'interessato di entrare in contatto con la struttura pubblica o convenzionata, ovvero operare nelle diverse fasi rimanendo in contatto col suo medico di fiducia.

Si è espressamente voluto vietare la pratica crudele e inumana delle diagnosi per mezzo di crisi di astinenza provocata prevenendo che l'eventuale violazione del divieto sia colpita con le norme penali sulle lesioni personali.

Una volta in possesso del documento che certifica la situazione di tossicodipendenza l'interessato potrà ottenere, se lo vuole e solo su sua richiesta, il rilascio di una apposita tessera che gli dà diritto di acquistare direttamente in farmacia la sostanza o di ottenere ricettazione secondo le norme vigenti.

Per evitare eventuali pericoli di frodi si è stabilito che la tessera sarà rilasciata dal servizio pubblico nel cui territorio l'interessato risiede, e quindi ogni interessato non potrà avere che una sola tessera in quanto ogni servizio ha un suo territorio ben definito. Inoltre la tessera avrà validità tre mesi. Con l'articolo 70-sexies si è voluto impedire il pericolo di schedatura e della rivelazione di notizie sulla persona del tossicodipendente, affermando che il segreto deve coprire rigorosamente la loro identità. In tal modo saranno facilmente applicabili le norme penali di tutela del segreto professionale.

La disciplina penale.

Interamente modificata è la disciplina penale.

Si sono concentrate tutte le norme che colpiscono il traffico illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope nell'articolo 71 abrogando l'articolo 72. Nell'ambito dell'articolo 71 permangono pene severe (da quattro a quindici anni) per i trafficanti, prevedendo tuttavia un livello inferiore (da due a sei anni per le sostanze incluse nelle tabelle I e II, e da un anno a tre mesi per le sostanze incluse nella tabella III) per coloro i quali esercitano illecitamente quello che può essere definito il « piccolo spaccio ». In questo modo tutto il sistema penalistico acquista elasticità e vengono forniti al giudice strumenti operativi più flessibili ed equi.

Per la minore pericolosità e per il fatto che ne è esclusa la distribuzione controllata, è prevista una diminuzione della pena per il possesso a fini di spaccio di coca e degli allucinogeni (tab. III). È chiaro che la più lieve punizione di questa ipotesi delittuosa deriva dalla constatazione che nella fascia

di persone colpite è molto probabile che si possono trovare anche consumatori o consumatori-piccoli spacciatori, non essendoci una alternativa di distribuzione come per gli oppiacei della tabella I.

Si sono concentrate tutte le norme che riguardano il consumatore nell'articolo 80. È noto che è assai difficile stabilire con precisione la distinzione tra consumatore e spacciatore che pure è ben chiara e ben precisa in teoria ma pressochè imprevedibile in pratica dovendo costringere l'accusa a fornire la *probatio* diabolica del fine per il quale è detenuta la sostanza. Pertanto si è ricorso alla convenzione di ritenere consumatore chi è in possesso di piccole quantità di sostanza. È rimasta la distinzione tra uso terapeutico, per tale intendendo anche quello che comprende le cosiddette terapie di mantenimento. Si è voluto tuttavia superare l'ambiguità del concetto di « modica quantità » della legge vigente, per le difficoltà interpretative e la grande disparità di trattamento cui dà luogo, cosicchè si è ritenuto più equo determinare con la stessa legge la quantità di sostanza il cui possesso può essere considerato equivalente a quello del consumatore. Tale quantitativo è stato fissato a quello di dose massima giornaliera prevista nella Farmacopea ufficiale, moltiplicata per tre, cioè al fabbisogno di sostanza per tre giorni sulla base dei dati della Farmacopea.

Poichè è stata prevista la possibilità di distribuzione controllata delle sostanze derivate dall'oppio ai tossicodipendenti si è ritenuto di colpire il possesso illecito con una sanzione amministrativa. Tale sanzione non è applicabile al possesso di coca o allucinogeni indolici, in quanto il loro possesso non può mai essere lecito, non essendo previsti dalla Farmacopea ufficiale.

Nell'articolo 73 è stato eliminato il riferimento ai veicoli per la palese sproporzione della reazione repressiva e il carattere quasi scolastico della ipotesi. Ciò che è più importante è che il reato non consiste nel lasciare consapevolmente che altri adoperi un locale per farvi uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, ma nel farlo a scopo di profitto. Si è voluto cioè colpire un'atti-

vità speculativa collaterale al vero e proprio spaccio, consistente nella predisposizione di locali idonei alla somministrazione, lasciando invece impuniti coloro che per negligenza o consapevole tolleranza offrono ospitalità ai tossicodipendenti, senza trarne profitto. Ciò nel presupposto che non è facendo terra bruciata attorno al consumatore, aumentando le sue difficoltà e la sua disperazione che si può sperare di combattere la lotta alla diffusione della droga.

Tra le aggravanti specifiche è stata introdotta quella relativa al « taglio » delle sostanze, attività come è noto da cui derivano molte delle morti da *overdose* (articolo 74).

Dall'articolo 76 è stato abolito il riferimento all'attività di proselitismo per la ambiguità del concetto, nonchè si è opportunamente modificato l'articolo 78 per impedire qualsiasi tipo di propaganda pubblicitaria.

La tutela della riservatezza sulla identità delle persone che ricorrono alla distribuzione controllata è rafforzata da una norma incriminatrice molto severa prevista dall'articolo 80-bis. Si spera in tal modo di evitare il pericolo di schedature che deriva da ogni sistema di distribuzione o somministrazione controllata. È stato abrogato l'obbligo di testimoniare per la persona non punibile ai sensi dell'articolo 80, di sapere ricattatorio e certo inefficace a superare i timori di rappresaglia e vendetta da parte del mondo degli spacciatori.

L'articolo 84 del nuovo testo si limita ad estendere il regime della distribuzione controllata anche ai detenuti, rendendo concreta l'affermazione astratta sul loro diritto alle cure e all'assistenza prevista dalla norma precedente. Si è poi ritenuta inutile e dannosa la creazione di apposite strutture carcerarie per i tossicodipendenti che presentano i rischi della ghettizzazione e di una facilitazione nell'esercizio proprio del mercato clandestino.

Sono state abrogate tutte le norme sugli interventi informativi ed educativi preventivi, curativi e riabilitativi. Un'attività di informazione e di educazione sugli specifici temi della tossicodipendenza è innanzitutto scorretta se non viene inserita nei program-

mi riformatori ed educativi più ampi su tutti i problemi dell'educazione sanitaria. Limitare tali interventi al problema « droga » significa cadere o nel terrorismo o nell'involontaria riduzione di bisogno di sostanza. Le ricerche condotte in paesi nei quali da molti anni sono in atto campagne informative ed educative sui danni e i pericoli delle droghe, hanno dimostrato la loro inutilità o peggio dannosità. Le autorità scolastiche o militari hanno gli strumenti per uniformare i programmi di insegnamento o di informazione anche all'esigenza di aggiornare sui temi delle tossicodipendenze, senza porsi obiettivi troppo ristretti e limitati.

D'altra parte il generoso impegno delle autorità scolastiche sui temi delle tossicodipendenze non sembra aver dato alcun risultato, proprio a causa della erroneità e ristrettezza della prospettiva nella quale si muovevano.

Diverso è il discorso sugli interventi preventivi e riabilitativi affidati alle regioni e implicanti in certe ipotesi l'esercizio di poteri giurisdizionali.

È necessario superare l'ottica specialistica e la visione medicalizzatrice del fenomeno della tossicodipendenza, per accettare e portare alle conseguenze più corrette una considerazione sul fenomeno nell'ambito di quello più vasto del disadattamento. Da questo punto di vista gli interventi di tipo sociale, pubblico e culturale debbono essere rivolti non tanto a prevenire la tossicodipendenza che è l'effetto, ma le situazioni di disagio personale, familiare e sociale che ne sono la causa. A tal fine debbono essere usati i normali strumenti di intervento sociale, politico e culturale, senza creare ulteriori zone di emarginazione e stigmatizzazione.

L'intervento giudiziario si è poi dimostrato del tutto inefficace e ambiguo. L'esperienza dei provvedimenti rieducativi previsti dagli articoli 25 e seguenti della legge istitutiva del tribunale per i minorenni (regio decreto-legge 20 luglio 1934, n. 1404) in tutto analoghi a quelli previsti dagli articoli 99 e 100 della legge avrebbe dovuto indurre il legislatore a maggiore prudenza. Il concetto di rieducazione coatta è infatti am-

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

biguo oltrechè inaccettabile perchè o si tratta di rieducazione in senso vero, e allora non si può prescindere dalla accettazione del rieducando, o si vuole usare la coercizione e allora bisogna abbandonare la prospettiva rieducatrice.

L'esperienza di questi quattro anni di applicazione dimostra che la coercizione funziona più per gli enti ospedalieri che rifiutano i ricoveri che per i tossicodipendenti. D'altra parte, pur nell'elasticità della formula usata dall'articolo 102 è chiaro che la coercizione non può essere esercitata in forme che siano nella sostanza simili alla vera e propria detenzione.

Le attività di cura e riabilitazione debbono insomma essere riaffidate alle strutture amministrative escludendo ogni intervento parapenale dell'autorità giudiziaria.

* * *

Onorevoli senatori, si impone la radicale modifica della legge n. 685, dei suoi concetti ispiratori e delle sue norme aberranti in linea di principio ed inefficaci in pratica, come conseguenza di conquiste civili che sono ormai entrate nella coscienza collettiva: non doversi reprimere e perseguire il « diverso » per la sua diversità ma accettarne l'identità di una società liberata da paure e pregiudizi; e non dovere lo Stato preten-

dere di esercitare il diritto di determinare i criteri di felicità e infelicità dei membri della sua comunità nazionale attraverso l'uso di quella forza il cui esercizio deve rimanere certamente suo monopolio e prerogativa.

Uno Stato che non fosse capace di prendere atto dei comportamenti dei cittadini ma pretendesse di modificarli tramite la repressione (quando non sono criminosi) o tramite la propaganda, sarebbe inevitabilmente uno Stato in cui è penetrato l'autoritarismo ad un punto tale da aver preso decisamente il posto della larga perdita di autorità.

Con il nostro disegno di legge proponiamo ancora una volta, di fronte al fenomeno « droga », una concezione laica dello Stato fuori da ogni ideologismo e paternalismo. È per ciò che riteniamo inammissibile che un tale drammatico problema che investe ormai diffusamente l'intera collettività nazionale continui a rimanere al di fuori delle nostre aule, affidata solo alla « buona volontà » di singoli o gruppi o ai perversi meccanismi esistenti che fin qui non solo si sono dimostrati incapaci di « combattere il fenomeno » ma anzi ne hanno agevolato la diffusione.

È arrivato dunque il momento che il Parlamento si assuma le responsabilità, e che discuta e decida senza indugi!

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

L'articolo 12 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« La inclusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope nelle tabelle deve essere effettuata in base ai criteri seguenti:

1) nella tabella I devono essere indicati:

a) l'oppio e i materiali da cui possono essere ottenute le sostanze oppiacee naturali estraibili dal papavero sonnifero; gli alcaloidi ad azione narcotico-analgescica da esso estraibili; le sostanze ottenute per trasformazione chimica da quelle prima indicate; le sostanze ottenibili per sintesi che siano riducibili, per struttura chimica o per effetti, a quelle oppiacee precedentemente indicate; eventuali importanti intermedi per la loro sintesi;

b) ogni altra sostanza che produca effetti sul sistema nervoso centrale ed abbia capacità di determinare dipendenza fisica o psichica dello stesso ordine o di ordine superiore a quelle precedentemente indicate;

c) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alle lettere precedenti;

2) nella tabella II devono essere indicate:

a) le sostanze di tipo barbiturico che abbiano notevole capacità di indurre dipendenza fisica o psichica o ambedue, nonché altre sostanze ad effetto ipnotico-sedativo ad esse assimilabili. Sono pertanto esclusi i barbiturici a lunga durata e di accertato effetto antiepilettico e i barbiturici a breve durata d'impiego quali anestetici generali, semprechè tutte le dette sostanze non com-

portino i pericoli di dipendenza innanzi indicati;

b) le sostanze di tipo amfetaminico ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale;

c) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alle lettere precedenti;

3) nella tabella III devono essere indicate:

a) le foglie di coca e gli alcaloidi ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale da queste estraibili e sostanze ad azione analoga ottenute per trasformazione chimica degli alcaloidi sopra indicati oppure in sintesi;

b) gli indolici, siano essi derivati triptaminici che lisergici, e i derivati feniletilamminici, che abbiano effetti allucinogeni o che possano provocare distorsioni sensoriali;

c) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alle lettere precedenti;

4) nella tabella IV devono essere indicate:

a) le sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dalle sostanze elencate nelle tabelle I e II;

b) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alla precedente lettera;

5) nella tabella V devono essere indicate le preparazioni contenenti le sostanze elencate nelle tabelle precedenti quando queste preparazioni, per la loro composizione qualitativa e per le modalità del loro uso, non presentino rischi di abuso e pertanto non vengano assoggettate alla disciplina delle sostanze che entrano a far parte della loro composizione;

6) nella tabella VI devono essere indicati i prodotti ad azione ansiolitica, antidepressiva o psicostimolante che possano dar luogo al pericolo di abuso e alla possibilità di farmacodipendenza.

Nelle tabelle debbono essere compresi, ai fini dell'applicazione della presente legge, tutti gli isomeri, esteri, gli eteri ed i sali anche relativi agli isomeri, esteri, ed eteri, nonchè gli stereoisomeri nei casi in cui possano essere prodotti, relativi alle sostanze ed ai preparati inclusi nelle tabelle, salvo sia fatta espressa eccezione.

Le sostanze incluse nelle tabelle debbono essere indicate con la denominazione comune internazionale e il nome chimico, se esistenti, e con la denominazione comune ed usuale italiana o con quella propria del prodotto farmaceutico oggetto di commercio. È tuttavia ritenuto sufficiente, ai fini della applicazione della presente legge, che nella tabella sia indicata una qualsiasi delle denominazioni della sostanza o del prodotto purchè sia idonea ad identificarlo ».

Art. 2.

Il primo comma dell'articolo 26 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Salvo quanto stabilito nel successivo capoverso, è vietata nel territorio dello Stato la coltivazione di piante di coca di qualsiasi specie, di funghi allucinogeni e della specie di papavero (*papaver somniferum*) da cui si ricava oppio grezzo. In apposite sezioni delle tabelle, di cui all'articolo 12, debbono essere indicate altre piante da cui possono ricavarsi sostanze stupefacenti e psicotrope la cui coltivazione deve essere vietata nel territorio dello Stato ».

È soppresso ogni riferimento alla *cannabis indica* contenuto in ogni disposizione della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

Art. 3.

L'articolo 45 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« La vendita dei farmaci e delle preparazioni di cui alle tabelle I, II e III previste dall'articolo 12 deve essere effettuata dal farmacista con l'obbligo di accertarsi del-

l'identità dell'acquirente e di prendere nota degli estremi del documento di riconoscimento in calce alla ricetta.

Il farmacista deve vendere i farmaci e le preparazioni predette soltanto su presentazione di prescrizione medica sulle ricette previste dal secondo comma dell'articolo 43 e nella quantità e forma prescritta.

Il farmacista ha l'obbligo di accertare che la ricetta sia stata redatta secondo le disposizioni stabilite dall'articolo 43, di annotare nella ricetta la data di spedizione e di conservare la ricetta stessa tenendone conto ai fini del discarico ai sensi dell'articolo 62.

Scaduti dieci giorni dalla data del rilascio la prescrizione non può essere più spedita.

Nel caso in cui l'acquirente esibisca la tessera di cui all'articolo 70-*quinquies* il farmacista ha l'obbligo di accertare che la tessera sia autentica e conforme al modello stabilito dalla presente legge; che la persona che richiede la sostanza sia quella indicata nella tessera. Deve anche annullare la casella corrispondente al giorno del mese in cui la vendita avviene apponendo un timbro e una firma con mezzo indelebile.

La vendita deve essere registrata in apposito modulo di tipo conforme al modello previsto dall'allegato *B* alla presente legge e distribuito a richiesta dei farmacisti dai rispettivi ordini professionali, previa apposizione di una firma su ciascun foglio numerato all'atto della consegna. Il farmacista è tenuto a ripetere la propria firma dal momento della vendita insieme con quella dell'acquirente.

Il modulo dovrà essere conservato dal farmacista, tenendone conto ai fini del discarico ai sensi dell'articolo 62.

Ogni violazione delle norme di cui ai precedenti commi è punita con la sanzione amministrativa da lire 200.000 a lire 2.000.000 a seconda della gravità del fatto e sempre che il fatto stesso non costituisca più grave reato ».

Art. 4.

Dopo l'articolo 45 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è aggiunto il seguente:

« Art. 45-bis. - (*Rilevazione ai fini statistici*). — Alla fine di ogni mese solare i

farmacisti dovranno comunicare all'ufficiale sanitario competente la quantità di sostanze stupefacenti e psicotrope vendute e il numero degli acquirenti.

L'ufficiale sanitario invia i dati all'assessorato regionale a soli fini statistici ».

Art. 5.

Nella legge 22 dicembre 1975, n. 685, dopo il titolo VII è inserito il seguente:

« Titolo VII-*bis*. - DELL'ACCERTAMENTO DELLE SITUAZIONI DI TOSSICODIPENDENZA E DELLA DISTRIBUZIONE CONTROLLATA DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE.

Art. 70-*bis*. - (*Legalizzazione dell'eroina*). — L'eroina (diacetilmorfina) è inserita nella Farmacopea ufficiale. La prescrizione medica ai tossicodipendenti può avvenire soltanto secondo le modalità previste dalla presente legge.

Art. 70-*ter*. - (*Servizio per l'accertamento delle tossicodipendenze*). — Le Regioni, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, dovranno istituire il servizio per l'accertamento delle situazioni di tossicodipendenza ai fini previsti dall'articolo 70-*quinquies*.

Il servizio dovrà essere svolto dai normali presidi sanitari del servizio sanitario nazionale ovvero da laboratori privati convenzionati, previa autorizzazione da concedere dopo l'accertamento del possesso di idonee attrezzature per le analisi chimiche e biologiche.

Art. 70-*quater*. - (*Accertamento della situazione delle tossicodipendenze*). — Le situazioni di tossicodipendenza sono accertate gratuitamente dai servizi previsti dall'articolo precedente su richiesta diretta degli interessati ovvero dai medici ai quali gli stessi possono rivolgersi.

In quest'ultimo caso il medico invia al servizio i campioni di liquidi organici da lui prelevati, con una relazione in cui attesta

gli accertamenti clinici eseguiti e richiede le specifiche analisi ritenute necessarie.

È vietato provocare crisi di astinenza a scopo diagnostico. L'inosservanza di tale divieto è punita ai sensi degli articoli 582, 583 e 590 del codice penale.

Art. 70-*quinquies*. - (*Distribuzione controllata*). — Sulla base degli accertamenti il servizio pubblico nel cui territorio la persona risiede rilascia, su richiesta dell'interessato, una tessera personale, conforme al modello previsto dall'allegato A alla presente legge, valida per non più di tre mesi e rinnovabile anche prima della scadenza previsti nuovi accertamenti.

Il possesso della tessera autorizza a richiedere direttamente in farmacia una quantità giornaliera di sostanze stupefacenti e psicotrope indicata nella tessera.

È tuttavia consentito rivolgersi a un medico di fiducia il quale può rilasciare una ricetta nei modi e secondo le forme previste dall'articolo 43, annullando le caselle corrispondenti ai giorni di efficacia della ricetta.

Art. 70-*sexies*. - (*Tutela della riservatezza*). — La raccolta dei dati relativi all'applicazione della presente legge deve avvenire nel rigoroso rispetto del segreto relativamente all'identità delle persone che abbiano richiesto gli accertamenti o la tessera previsti dagli articoli 70-*quater* e 70-*quinquies*.

I dati sull'identità delle persone indicate non possono essere forniti nè a privati nè ad amministrazioni pubbliche diverse da quelle sanitarie, tranne che all'autorità giudiziaria, e salve le norme sul segreto professionale ».

Art. 6.

L'articolo 71 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Chiunque, senza autorizzazione, produce, fabbrica, estrae, offre, pone in vendita, distribuisce, acquista, cede o riceve a qualsiasi titolo, procura ad altri, trasporta, importa, esporta, passa in transito o illecitamente

detiene, fuori dalle ipotesi previste dagli articoli 80 e 80-bis, sostanze stupefacenti o psicotrope, di cui alle tabelle I e II previste dall'articolo 12, è punito con la reclusione da quattro a quindici anni e con la multa da lire 3 milioni a lire 100 milioni.

Chiunque, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'articolo 15, illecitamente cede, mette o procura che altri metta in commercio le sostanze o le preparazioni indicate nel precedente comma, è punito con la reclusione da quattro a diciotto anni e con la multa da lire 10 milioni a lire 100 milioni.

Le stesse pene si applicano a chiunque fabbrica sostanze stupefacenti o psicotrope diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione.

Le pene previste dai commi precedenti sono ridotte alla metà se i fatti riguardano sostanze previste nella tabella III del precedente articolo 12.

Se i fatti di cui ai commi precedenti riguardano quantitativi di sostanze incluse nelle tabelle I e II del precedente articolo 12 inferiori a cinque volte quella determinata ai sensi del quinto comma dell'articolo 80 la pena è della reclusione da due a sei anni e della multa da lire 100.000 a lire 8 milioni. Se riguardano quantità di sostanze incluse nella tabella III dell'articolo 12 non superiori a cinque volte a quelle previste dal secondo comma dell'articolo 80-bis, la pena è da un anno a tre anni e sei mesi ».

Art. 7.

L'articolo 72 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è abrogato.

Art. 8.

L'articolo 73 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Chiunque, allo scopo di trarne profitto, adibisce un locale pubblico o un circolo privato di qualsiasi specie, un immobile, un ambiente a ciò idoneo, dei quali abbia di-

sponibilità, a luogo di convegno di persone che ivi consumano sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, II e III di cui all'articolo 12, è punito per questo solo fatto con la reclusione da due a sei anni e con la multa da lire 2 milioni a lire 10 milioni.

Le pene sono aumentate dalla metà ai due terzi se al convegno partecipa persona di età minore.

Qualora si tratti di pubblici esercizi, la condanna dell'esercente comporta la chiusura dell'esercizio per un periodo da due a cinque anni.

La chiusura del pubblico esercizio può essere disposta con provvedimento cautelare dal prefetto territorialmente competente o dal Ministro della sanità, ove si tratti di esercizi aperti o condotti in base a provvedimento di quest'ultimo, fatte salve, in ogni caso, le disposizioni dell'autorità giudiziaria ».

Art. 9.

Dopo il terzo comma dell'articolo 74 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente:

« La pena è aumentata dalla metà al doppio se il fatto riguarda sostanze previste nelle tabelle I, II e III dell'articolo 12, in miscugli o soluzioni dannose o comunque risultanti pericolose ».

L'ultimo comma dello stesso articolo è abrogato.

Art. 10.

L'articolo 76 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Chiunque induce una persona all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle I, II e III di cui all'articolo 12 allo scopo di trarne profitto è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da lire 1 milione a lire 5 milioni.

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

La pena è aumentata se il fatto è commesso in danno di persona di minore età.

La pena è raddoppiata:

1) se il fatto è commesso in danno di persona che non ha compiuto 14 anni;

2) se al colpevole la persona è stata affidata per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia.

Le stesse pene si applicano a chiunque fuori dalle ipotesi di cui al precedente articolo 73, favorisce l'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope indicate nella prima parte del presente articolo ovvero se dall'uso trae comunque profitto ».

Art. 11.

L'articolo 77 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Le pene previste dall'articolo 71 si applicano altresì a carico del medico chirurgo o del medico veterinario che rilascia illecitamente prescrizioni delle sostanze stupefacenti o psicotrope ivi indicate ».

Art. 12.

L'articolo 78 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Chiunque fa propaganda pubblicitaria per l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con la reclusione fino a tre anni o con la multa fino a lire 5 milioni ».

Art. 13.

L'articolo 80 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Non è punibile chi illecitamente acquista o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I e II dell'articolo 12, allo scopo di farne uso personale terapeutico, purchè la quantità di sostanza non ecceda in modo apprezzabile le necessità della cura per un periodo di otto giorni in relazione alle particolari condizioni del soggetto.

Per uso personale terapeutico si intende l'uso di sostanza stupefacente o psicotropa impiegata per terapia di situazioni patologiche diverse dalla tossicodipendenza.

Del pari non è punibile chi illecitamente acquista o comunque detiene per farne uso personale non terapeutico quantità delle sostanze innanzi indicate non superiori in modo apprezzabile a quelle determinate ai sensi del quinto comma o chiunque abbia a qualsiasi titolo detenuto le sostanze medesime di cui abbia fatto uso esclusivamente personale.

Tuttavia nei casi previsti dai commi precedenti si applica la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire 50.000 a lire 500.000 se le sostanze acquistate o comunque detenute illecitamente rientrano nelle tabelle I e II di cui all'articolo 12.

Il Ministro della sanità, sentito il Comitato di cui all'articolo 8 e il Consiglio superiore di sanità, determina, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto, la dose massima giornaliera delle sostanze incluse nelle tabelle I e II dell'articolo 12 in base alla Farmacopea ufficiale, moltiplicata per tre.

Il decreto e le relative variazioni da apportare con le stesse modalità indicate nel comma precedente, in relazione all'evoluzione degli studi scientifici in materia, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana. Le quantità di sostanze eccedenti le necessità curative di otto giorni o la misura determinata ai sensi del comma precedente debbono essere sequestrate e confiscate.

Chiunque illecitamente acquista o comunque detiene per farne uso personale non terapeutico quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle I e II previste dall'articolo 12 fino al triplo di quelle previste dal quinto comma è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni e sei mesi e con la multa fino a lire 200.000. Se la quantità è superiore a quella ora indicata ma inferiore a cinque volte quella prevista dal quinto comma, la pena è della reclusione da uno a quattro anni e della multa da lire 100.000 a lire 6 milioni ».

Art. 14.

Dopo l'articolo 80 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente:

« Art. 80-bis. - (*Detenzione per uso personale di sostanze incluse nella tabella III dell'articolo 12*). — Non è punibile chi illecitamente acquista o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alla tabella III del precedente articolo 12, per farne uso personale.

Si presume per uso personale la detenzione di quantità di sostanze non superiori al dosaggio utilizzabile in una giornata moltiplicato per sette. Per le quantità superiori il giudice accerta, in base a concreti elementi, se trattasi di acquisto o di detenzione per uso personale ovvero se debba applicarsi il disposto dell'articolo 71 ».

Art. 15.

Dopo l'articolo 80-bis della legge 22 dicembre 1975, n. 865, è inserito il seguente:

« Art. 80-ter. - (*Rivelazione del segreto sull'identità del tossicodipendente*). — Chiunque abusivamente rivela l'identità delle persone che hanno fatto ricorso alla somministrazione di sostanze stupefacenti o psicotrope ai sensi dell'articolo 70-*quinqüies* della presente legge o comunque diffonde notizie idonee a rivelarla è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

La condanna comporta l'interdizione dai pubblici uffici o dall'esercizio di una professione o di un'arte per la durata di sei mesi. Il giudice può applicare provvisoriamente la pena accessoria durante l'istruzione o il giudizio ».

Art. 16.

L'articolo 83 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Per i delitti previsti dagli articoli 71, primo, secondo, terzo e quarto comma, 73, 75 e 76, secondo e terzo comma, è obbliga-

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

torio il mandato di cattura. Non è consentito l'arresto in flagranza per il delitto previsto dall'articolo 71, quinto comma ».

Art. 17.

L'articolo 84 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Chiunque si trovi in stato di custodia preventiva o di espiazione di pena ha diritto di chiedere che sia accertata la propria situazione di tossicodipendenza e di ottenere le sostanze stupefacenti o psicotrope ai sensi dell'articolo 70-*quinquies* ».

Art. 18.

L'articolo 98 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria che accertano uno dei fatti previsti dagli articoli 80 e 80-*bis* ne fanno rapporto al pretore.

Il pretore, assunte le necessarie informazioni, incarica un perito avente specifica competenza al fine di accertare se sussistano le condizioni di non punibilità previste dai primi due commi del predetto articolo.

Il pretore, accertata la sussistenza di una delle cause di non punibilità, dichiara di non doversi procedere.

In caso contrario trasmette gli atti al procuratore della Repubblica competente ».

Art. 19.

Gli articoli 82, dall'85 al 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102 e 105 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono abrogati.

Art. 20.

Dopo il secondo comma dell'articolo 108 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono inseriti i seguenti:

« Entro il mese di gennaio a partire dall'anno successivo all'entrata in vigore della

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

presente legge il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti nonchè le eventuali proposte di modifica.

Le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di dicembre di ciascun anno sulla base di questionari predisposti dal Ministero. Il Parlamento discute la relazione e approva un documento di indirizzo ».

Art. 21.

Nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è stanziato apposito fondo per il finanziamento delle attività di cui alla presente legge e della legge 22 dicembre 1975, n. 685, per lire 8.000 milioni per l'anno finanziario in corso.

Il fondo è distribuito all'inizio di ciascun anno finanziario in conformità a quanto previsto nell'articolo 103, quarto comma, della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

All'onere di lire 4.000 milioni derivante dall'attuazione della presente legge per l'esercizio finanziario 1980 si fa fronte mediante riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 22.

La presente legge entra in vigore un mese dopo la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

LEGISLATURA VIII — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ALLEGATO A.

SERVIZIO PER L'ACCERTAMENTO DELLE TOSSICODIPENDENZE DI

TESSERA N.

NOME COGNOME LUOGO DI NASCITA DATA

RESIDENZA: CITA' VIA CAP.

SOSTANZA Quantita' giornaliera fissa: g.

Quantita' giornaliera scalare: g. dosaggio
% ogni giorno

1	2	3	4		30	31
1	2	3	4		30	31
1	2	3	4		30	31

IL DIRETTORE
.....

TIMBRO

ALLEGATO B

MODULO PER LA VENDITA DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE ALLE PERSONE MUNITE DI TESSERA
PREVISTA DALL'ARTICOLO 70-QUINQUIES DELLA LEGGE 22 DICEMBRE 1975, N. 685

TIMBRO DELLA FARMACIA

N.

TESSERA N. NOME DOCUMENTO
COGNOME DI RICONOSCIMENTO
DATA NASCITA
LUOGO NASCITA
RESIDENZA

PREPARAZIONE O SOSTANZA VENDUTA QUALITA'

DATA	FIRMA FARMACISTA	FIRMA ACQUIRENTE
.....

