CAMERA DEI DEPUTATI N. 277

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BERLOFFA, FOSCHI, GRANELLI

Presentata il 16 giugno 1972

Nuove norme per la repressione del traffico di stupefacenti e psicodroghe e per la prevenzione e cura delle tossicomanie

ONOREVOLI COLLEGHI ! — È ormai a tutti nota la complessità dei fenomeni legati all'uso degli stupefacenti e l'arduo studio in cui si sono esercitati ed ancora si dibattono medici, psicologi, filosofi, sociologi, legislatori di tutto il mondo.

È risaputo come la disponibilità dell'uomo alla droga sia sempre esistita indipendentemente dal suo livello sociale, economico e culturale, ma si riteneva fosse una prerogativa prevalente dei popoli orientali non dediti all'alcolismo; oggi invece è motivo di profonda riflessione che il suo primato sia detenuto dai paesi più avanzati e interessi ogni classe sociale, indipendentemente dagli squilibri nella distribuzione della ricchezza e dalle caratteristiche dei singoli popoli.

Guardiamo alla Svezia.

La grande popolazione di tossicomani è prevalentemente costituita da giovani ed è introvabile un adolescente che, nell'ambito della stessa scuola non abbia avuto una qualche offerta di marijuana o di droghe affini.

Anche l'Italia, che fino a pochi anni fa poteva ritenersi quasi estranea al fenomeno, ne è stata colpita profondamente.

La Convenzione unica sugli stupefacenti del 30 marzo 1961, diventata esecutiva dal dicembre 1964, ha riunito e perfezionato le precedenti convenzioni.

A circa dieci anni di distanza, la Commissione degli stupefacenti dell'ONU, di fronte all'apparire ed al moltiplicarsi di sostanze stupefacenti sui mercati internazionali e soprattutto di fronte all'improvvisa diffusione tra i giovani, si rese conto che era necessaria una revisione del contenuto dell'ultima Convenzione internazionale. Fu tenuta, quindi, una prima sessione a Ginevra, tra il 12 e il 30 gennaio 1970, in cui fu preparato uno « Schema di Protocollo », che venne inviato ai paesi membri per la discussione in Assemblea.

Nella seconda sessione, tenuta dall'8 settembre al 2 ottobre 1970 furono esaminate alcune « Raccomandazioni » del Segretario generale dell'ONU, U-Thant, tendenti a dare ai nuovi accordi internazionali un nuovo contenuto, in quanto veniva fatto particolare riferimento al problema della prevenzione e della riabilitazione dei giovani tossicomani, che non devono essere confusi o puniti come il trafficante.

Tali raccomandazioni proponevano, accanto ai centri di repressione del traffico clandestino, l'istituzione di centri di riadattamento per giovani tossicomani e la creazione di un centro internazionale di ricerca intorno a tutti i problemi relativi al traffico ed al consumo della droga.

Gli Stati Uniti, in particolare, sottolinearono l'urgenza di avvio di iniziative di prevenzione, programmi di trattamento, di riabilitazione e di reinserimento sociale dei giovani intossicati, mediante l'UNESCO, l'OIL e l'OMS.

Giungiamo, infine, alla Conferenza dei Plenipotenziari, tenutasi a Vienna dall'11 gennaio al 21 febbraio 1971, in cui lo Schema di Protocollo riuscì trasformato in « Convenzione sulle sostanze psicotrope »; essa fu sottoscritta da 40 Stati membri, tra cui l'Italia.

A tutt'oggi, nessuna iniziativa è stata presa dall'Italia per la ratifica della Convenzione.

L'unica legge speciale in materia, attualmente vigente, oltre alcune norme del codice penale, è la n. 1041 del 22 ottobre 1954, che ha un contenuto eminentemente repressivo e diciamo anche di ingiusta identificazione del trafficante con colui che detiene droga per uso personale.

Tale legge si rivela non solo aberrante per il suo contenuto ma, per quanto riguarda la figura del drogato, è in contraddizione con il susseguente Decreto del Presidente della Repubblica n. 249 del 1961, in cui è chiaramente esposto che non può ritenersi delinquente colui che è affetto da una malattia riconosciuta dalla legge e per la quale sono previsti trattamenti sociali di profilassi e di cura.

Ad essere obbiettivi, l'articolo 6 della n. 1041 non asserisce esplicitamente che la detenzione di stupefacenti ad uso personale costituisca reato, ma tutti sappiamo come le interpretazioni della giurisprudenza in materia, siano tante e profondamente diverse.

Nella scorsa legislatura la proposta di legge Sorgi n. 3203, firmata anche da alcuni di noi, e cui la presente fa riferimento, insieme ad altre proposte similari, tendeva a dare adeguate soluzioni ai problemi rimasti insoluti in Italia, ma la conclusione anticipata della legislatura non ha permesso che tale provvedimento ed altri in materia, compissero il loro *iter*.

Il generale riconoscimento dell'insufficienza della normativa attuale di fronte alla soluzione dei problemi legati alla prevenzione e cura della tossicofilia (tendenza all'uso della droga) e della tossicomania (ricorso patologico alla droga), ci inducono al riesame dei predetti provvedimenti e ad una più completa revisione di tutta la legislazione relativa alla materia, eliminando gli scomodi e inadeguati riferimenti alle leggi precedenti.

Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961.

Nel redigere la presente proposta di legge riguardante la repressione del traffico illecito della droga e la cura delle tossicomanie, si è voluto tenere anzitutto conto della Convenzione internazionale in materia, del 1961, a cui l'Italia è vincolata.

Per quanto riguarda il presente testo è opportuno richiamare anzitutto il « preambolo », in cui le parti si dichiarano « preoccupate della salute fisica e morale dell'umanità ». Esse sono « coscienti del dovere che a loro incombe di prevenire e combattere questo flagello ».

In particolare, sembra opportuno ricordare della Convenzione i seguenti articoli:

ART. 35. — *Lotta contro il traffico illecito.* — Le Parti, tenuto conto dei loro ordinamenti costituzionali, giuridici ed amministrativi:

a) assicurano sul piano nazionale una coordinazione dell'azione preventiva e repressiva contro il traffico illecito; a tal fine, esse potranno designare un organismo appropriato, incaricato di questa coordinazione;

b) si assisteranno mutualmente nella lotta contro il traffico illecito;

c) coopereranno strettamente tra loro e con le organizzazioni internazionali competenti di cui sono membri, al fine di condurre una lotta coordinata contro il traffico illecito di stupefacenti;

d) sorveglieranno che la cooperazione internazionale dei servizi appropriati sia effettuata in modo rapido;

e) accerteranno che, allorché degli atti giudiziari siano trasmessi da paese a paese per il perseguimento di una azione giudiziaria, la trasmissione sia effettuata in modo rapido all'indirizzo delle istanze designate dalle parti; questa disposizione non arreca pregiudizio al diritto delle parti di richiedere che gli atti giudiziari siano loro inviati per via diplomatica.

ART. 36. — *Disposizioni penali.* — 1. — Riservate le proprie disposizioni costituzionali, ogni Parte adotterà le misure necessarie affinché la coltivazione e la produzione, la fab-

bricazione, l'estrazione, la preparazione, la detenzione, l'offerta, la messa in vendita, la distribuzione, l'acquisto, la vendita, la consegna a qualunque titolo, la mediazione, l'invio, la spedizione in transito, il trasporto, la importazione e l'esportazione di stupefacenti non conformi alle disposizioni della presente Convenzione, oppure ogni altro atto che, secondo l'opinione della suddetta parte, sarà contrario alle disposizioni della presente Convenzione, costituiscano infrazioni punibili quando siano commesse intenzionalmente e affinché le infrazioni gravi siano passibili di una pena adeguata, specificatamente delle pene detentive o di altre pene privative della libertà.

2. — Riservate le disposizioni costituzionali di ogni Parte, del rispettivo sistema giuridico e della legislazione nazionale:

a) ciascuna delle infrazioni enumerate al paragrafo 1) sarà considerata come una infrazione distinta, se dette infrazioni sono commesse in paesi diversi;

ii) la partecipazione internazionale ad una qualsiasi delle suddette infrazioni, l'associazione o l'intesa in vista di commetterla o il tentativo di commetterla, come pure gli atti preparatori e le operazioni di finanziamento compiute internazionalmente, relative alle infrazioni di cui si tratta in questo articolo, costituiranno delle infrazioni, passibili delle pene previste al paragrafo 1;

iii) le condanne pronunciate all'Estero per codeste infrazioni saranno prese in considerazione ai fini della constatazione della recidiva;

iv) le infrazioni gravi precitate, siano esse commesse da cittadini nazionali o da cittadini stranieri, saranno perseguite dalla Parte sul cui territorio l'infrazione è stata commessa, o dalla parte sul cui territorio il reo si troverà se la sua estradizione non è accettabile, in conformità della legislazione della Parte alla quale la domanda è indirizzata, e se il suddetto reo non è già stato perseguito e giudicato.

b) È desiderabile che le infrazioni menzionate al paragrafo 1 e al comma *ii*) del capoverso *a*) del paragrafo 2, siano considerate come dei casi di estradizione, ai termini di ogni trattato di estradizione concluso o da concludersi tra le due Parti e siano riconosciuti, come casi di estradizione tra loro, dalle Parti che non subordinano la estradizione alla esistenza di un trattato o alla reciprocità, essendo inteso, tuttavia, che l'estradizione sarà accordata in conformità alla legislazione della Parte alla quale la richiesta di estradizione è stata indirizzata e che la detta Parte avrà il diritto di rifiutare di procedere all'arresto del reo o di rifiutare d'accordare la estradizione se le autorità competenti considerano che l'infrazione non è sufficientemente grave.

3. — Nessuna disposizione del presente articolo inficierà le disposizioni del diritto penale di una Parte in materia giurisdizionale.

4. — Le disposizioni del presente articolo saranno limitate, quanto alla competenza, dalla legislazione penale di ciascuna Parte.

ART. 38. — *Trattamento dei tossicomani.* — 1. — Le Parti prenderanno particolarmente in considerazione le misure da adottare per il trattamento e la cura dei tossicomani e per assicurare il loro riadattamento.

2. — Se la tossicomania costituisce un grave problema per una Parte e se le risorse economiche lo permettono, è auspicabile che essa crei i servizi adeguati in vista di un trattamento efficace dei tossicomani.

* * *

Con le norme formulate nella presente proposta di legge, si viene appunto pienamente a soddisfare all'impegno internazionale, giacché si è provveduto da una parte ad una più ampia e differenziata repressione del traffico degli stupefacenti (articoli 3, 4, 9), pensando a colpire non solo lo stesso, ma anche « tutti gli altri atti... », sottoponendo a sanzione penale anche tutte le attività dirette ad incrementarlo, che favoriscano o inducano l'uso delle psicodroghe.

Dall'altra, si è prevista la cura e il riadattamento dei tossicomani, predisponendo anche opportuni enti per lo studio del problema (articoli 1 e 29).

Ancora si è ritenuto opportuno prendere in esame le due più recenti leggi promulgate in questi ultimi anni in altri Paesi.

La legislazione degli Stati Uniti d'America.

In data 27 ottobre 1970 il Congresso ha emesso una nuova legge in materia di stupefacenti e di psicodroghe.

Trattasi di un complesso di ben 78 norme, diviso in più titoli e parti, emanato dal Congresso e, quindi, legge federale con efficacia nei confronti di tutti gli Stati federali.

Anche da un semplice esame del suo testo si vede subito quale gravità abbia assunto il

problema del diffondersi delle tossicomanie e come si sia voluto combatterlo in modo organico e particolareggiato, a livello supernazionale.

In più punti, viene, dalla nuova legge, sottolineata la imprescindibile necessità di approfondire, con ogni mezzo, lo studio del problema, il che impone ricerche scientifiche e sociologiche minuziose.

La legge espressamente prevede la costituzione di varie commissioni con poteri e mezzi amplissimi. È altresì stabilito, con carattere di preminenza, un vasto piano di prevenzione soprattutto verso la popolazione giovanile. È questa per noi la parte più rilevante perché fa pensare a quale gravità possa giungere il problema e come per combatterlo occorra adottare soprattutto misure preventive e non esclusivamente repressive.

L'esame e lo studio del testo legislativo americano può dare un indirizzo concreto agli orientamenti da seguire *in subiecta materia*. La parte repressiva presenta un minore interesse per noi stante la diversità di fondo tra il nostro sistema giuridico e quello americano.

È solo da osservare come i poteri concessi all'autorità siano amplissimi e ciò per il prevalere degli interessi della collettività su quelli del singolo.

È interessante rilevare che il semplice uso degli stupefacenti, di per sé, non è previsto dalla legge come reato.

Tale principio conforta la distinzione adottata dalla presente proposta di legge, secondo cui il tossicomane è considerato su un piano nettamente distinto dal trafficante. Non sembra infatti conforme a giustizia ignorare che il tossicomane occasionale od abituale non può essere che considerato ad ogni effetto un malato, al cui recupero lo Stato deve tendere.

La legislazione della Repubblica francese.

In data 31 dicembre 1970 è stata promulgata in Francia una nuova regolamentazione in materia di psicodroghe: « Legge relativa alle misure sanitarie per la lotta contro la tossicomania e la repressione del traffico e dell'uso delle sostanze tossiche ».

È anzitutto interessante notare come essa integri non il codice penale, ma quello della sanità pubblica, ritenendo la repressione del traffico, del favoreggiamento, dell'abuso di stupefacenti o psicodroghe ed ogni altra attività inerente, quali mezzi per evitare l'estendersi di un flagello che si trasforma a conclusione di una malattia sociale.

La legge francese conforta appieno, quanto ai princìpi introdotti, i criteri ispiratori di questo progetto di legge. Mentre sono previsti forti aggravamenti di pena per i trafficanti, si è estesa la repressione a tutte le attività di favoreggiamento in senso ampio e si è considerato anche il semplice uso di stupefacenti o psicodroghe come reato; in questo caso, però, il giudice può sospendere il procedimento penale, qualora il tossicomane si sottoponga a cura. Ciò ribadisce la preoccupazione del legislatore francese di tendere al recupero, più che alla repressione, del tossicomane malato.

Tutta la sorveglianza in materia è affidata al magistrato e si sono ampliati i poteri della polizia giudiziaria in materia di perquisizione. In un sistema giudiziario simile al nostro è interessante osservare come alcune delle proposte innovative quali la possibilità di sospendere sempre l'esecuzione della pena sostituendola con la misura di sicurezza della cura e del recupero, la punizione del semplice accordo e dell'istigazione, siano state previste anche dalla legge francese.

Ciò conferma vieppiù l'attenzione dei vari Stati ad un effettivo adeguamento del sistema giudiziario penale alla nuova realtà sociale che impone, nel rispetto della personalità umana, il prevalere degli strumenti preventivi riguardo a quelli punitivi.

Peculiare è la disposizione dell'anonimato per chi chiede spontaneamente di essere sottoposto a cura.

L'esame della Convenzione internazionale e delle più moderne legislazioni (promulgate proprio in quegli Stati dove il fenomeno si va facendo sempre più allarmante) dimostra chiaramente quanto sia inadeguato il voler combattere il flagello della tossicomania semplicemente con misure repressive.

Infatti « malattia uguale a colpa » è un concetto arcaico documentatamente illogico, giuridicamente e moralmente inaccettabile.

Considerare il tossicomane, vincolato all'uso di una determinata sostanza per motivi psicologici spesso aberranti o per dipendenza somatica (impossibilità di controllare il proprio consumo di droga per richiesta cellulare, perentorietà fisica e stato di bisogno) sullo stesso piano penale del trafficante, che prospera e specula su questa dipendenza, è sanitariamente e scientificamente assurdo, socialmente retrivo, globalmente iniquo.

Per questo la presente proposta di legge vuole agire su due direttive tra loro stretta-

mente collegate: la prima, di natura sanitaria e sociale, riguarda lo studio del problema, la prevenzione e la cura; l'altra, di natura penale, chiede una più severa repressione, concretizzantesi non solo nella diversa entità di pena da infliggersi alla mente veramente criminale, ma soprattutto nella previsione di nuove ipotesi criminose, l'agevolazione e la induzione alla tossicomania.

Norme di prevenzione e cura.

Con l'articolo 1 dell'allegata proposta di legge si è voluto anzitutto indurre un più approfondito studio del problema e una vasta opera di prevenzione sociale, e predisporre adeguati mezzi per la cura e il recupero dei tossicomani abituali ed occasionali.

Le possibilità avvolgenti e corrosive di un proselitismo, che si avvale di mezzi enormemente più potenti che in passato, esigono una attenzione adeguata e impegnata, per il rango preminente e determinante dimostrato nella diffusione delle droghe minori e soprattutto dei cosiddetti « allucinogeni » tra i nostri giovani e giovanissimi.

C'è necessità assoluta quindi e improrogabile, di misure educative e preventive e terapeutiche, rivolte non solo al tossicomane abituale ma principalmente ai tossicomani occasionali, i cui tratti psicologici più frequentemente riscontrati (immaturità sociale ed affettiva, fragilità, e vulnerabilità particolari di fronte alle sofferenze « interne ed esterne », ipertrofia dell'io, passività, eccetera) espongono e predispongono alla tossicomania in stretta interdipendenza.

Per inciso, l'*iter* tossico è pressoché identico per tutte le varie sostanze, che si succedono sul mercato nella labile predilezione dei sempre più numerosi adepti: dall'accostamento episodico si può passare facilmente alla schiavitù inesorabile, in dipendenza fatale.

I fattori socioambientali prevalgono nello scandire le tappe di questa autodistruzione progressiva.

L'educazione sanitaria appropriata e proporzionata alla densità del fenomeno deve veramente « informare », avvalendosi di tutti i mezzi più moderni a disposizione, sui vari aspetti che l'uso transitorio o protratto di una droga comporta.

Ovviamente questi provvedimenti saranno improntati, su un piano di decentramento regionale, all'importanza del problema, modulando l'intervento a seconda delle necessità locali, secondo quanto già in atto in altre Nazioni: ad esempio diritto di « opzione locale » in Svizzera e in Inghilterra, con misure coercitive e preventive, che assumono aspetti diversi nei diversi Cantoni e nelle diverse Contee.

L'istituzione di centri per tossicomani, assolutamente indipendenti dagli ospedali psichiatrici, risponde a criteri pratici, sociali e sanitari già ampiamente ribaditi dalle varie legislazioni internazionali.

L'inadeguatezza delle nostre attuali istituzioni porta a contagio psichico, alla contrazione violenta e spesso inemendabile delle possibilità di recupero. Essa porta inoltre, per la mancanza di strutture intermedie (laboratori protetti, centri di ergoterapia, ecc.) e per deficienze tecniche – a scarse o nulle possibilità di psicoterapia individuale o di gruppo, alla frattura definitiva con l'ambiente per difficoltà o preclusione di reinserimento mediato alle regole della collettività.

La diffusione attuale del fenomeno dimostra ampiamente la insufficienza delle misure in vigore.

Con l'articolo 2 della presente proposta di legge si dispone l'aggiornamento annuale dell'elenco degli « stupefacenti » e « psicodroghe » indispensabile per il carattere « consumistico » delle varie sostanze appetite che ne facilita continuamente una nuova fioritura sul mercato.

L'introduzione del termine « psicodroghe » nella presente proposta di legge rende qui opportuna una precisazione sulla terminologia concettuale usata.

Il termine « stupefacente » è da intendersi assai opinabile sul piano scientifico, né può essere sostituito con quello altrettanto opinabile di « narcotico ».

Tale termine dovrebbe intendersi strettamente legato alla morfina o derivati o analoghi, così a tutti gli oppiacei, perché solo essi sono capaci di indurre uno stato di « stupore » o di « narcosi ».

Il termine appare del tutto inadeguato ed anzi contraddittorio, quando si pensi che nel nuovo elenco devono essere comprese d'ora innanzi, le amfetamine molto ricercate dai giovani appunto per la capacità di provocare un'altissima eccitazione psichica, che è esattamente l'opposto dello « stupore » e della « narcosi ».

Gli stessi allucinogeni, sia quelli maggiori (come la famosa LSD) sia i minori (come la canapa e derivati) determinano sì uno stacco dalla realtà, che inizialmente assomiglia ad ebrietà da alcoolici, ma tale stacco è

quasi sempre cosciente e può semmai portare ad un delirio attivo, ma non ad un vero « stupore ».

Viene definita per droga ogni sostanza miscuglio di sostanze normali o sintetiche che, per la sua capacità di creare una particolare alterazione psichica, induce od addirittura costringe il soggetto a ripeterne periodicamente l'assunzione (dipendenza psichica). A questa dipendenza può associarsi una tolleranza o assuefazione (così la necessità di aumentare progressivamente la dose al fine di riottenere sempre la medesima intensità di effetti psichici) e/o una dipendenza somatica (così la impossibilità di sospendere l'assunzione, pena la comparsa di una grave ed anche gravissima sindrome somatica, cioè un malessere acuto, caratterizzato da una serie di vistosi sintomi patologici).

Nelle « psicodroghe », trovano così posto le sostanze inebrianti, ipnotiche (come barbiturici ed alcuni tranquillanti), eccitanti (come le amfetamine), allucinogeni maggiori (come l'LSD) e minori (come la canapa), deliranti.

Per « drogaggio » deve intendersi lo stato di alterazione psichica, che affligge un soggetto sotto droga.

Per « tossicofilia » deve intendersi l'assunzione sporadica e del tutto occasionale di psicodroghe; ad esempio per curiosità, per malinteso senso del gruppo (nel progetto di legge viene chiamata tossicomania occasionale).

Per « tossicomania » s'intende la schiavitù psichica e/o somatica del soggetto alla droga, (nel progetto di legge è chiamata tossicomania abituale).

Con la presente proposta di legge si è voluto provvedere a rendere effettiva l'opera di cura e recupero dei tossicomani, rendendola obbligatoria, in quanto la tossicomania abituale od accasionale deve ritenersi come una malattia progressiva, socialmente lesiva e contagiosa. Progressiva, perché il soggetto tende a ripetere con sempre maggiore frequenza la assunzione di droga, passando assai spesso da droghe minori a droghe maggiori e associando più droghe; socialmente lesiva, perché sottrae il soggetto ai suoi più elementari doveri sociali; contagiosa, infine, perché il tossicomane tende spontaneamente al proselitismo.

A tal fine si è predisposto un *iter* che faciliti psicologicamente e materialmente la cura e renda l'accertamento delle tossicomanie più facile.

Anzitutto la cura è resa gratuita (mentre ancora oggi è sospesa ogni assistenza sanitaria da parte degli enti mutualistici agli alcoolisti ed ai tossicomani); si è assicurato inoltre il più ampio segreto nei confronti dei soggetti alla cura, tutelato verso chiunque; si è abolito l'obbligo di denuncia all'autorità di pubblica sicurezza da parte del medico, imposto dall'articolo 20 della legge n. 1041 del 1954, obbligo che sembra costituire una delle più gravi remore per il tossicomane a farsi curare.

Dall'altra parte, al fine precipuo di intervenire tempestivamente e validamente contro il flagello della droga, proprio per le caratteristiche di malattia socialmente pericolosa di essa, come diffusamente suesposto, si sono posti precisi obblighi ai sanitari, i quali devono informare il tossicomane del pericolo e della necessità di cura (quando costui sia minore degli anni 21, devono informare anche i genitori o chi ne eserciti la patria potestà), nonché devono darne comunicazione al centro specializzato di cui all'articolo 1 della presente proposta di legge, perché la cura possa effettivamente ed efficacemente aver luogo.

Ma non solo ai sanitari, bensì anche a tutti i pubblici ufficiali ed alle persone che esercitino una pubblica funzione o servizio, incombono precisi doveri. Infatti a loro volta, in presenza di una tosicomania o di un sospetto di essa, costoro devono chiedere l'intervento di un ufficiale sanitario, che provvederà come sopra descritto.

Si è pensato soprattutto ai giovani, tra i quali l'estendersi del pericolo della droga è più facile, e si è ritenuto utile far sì che chi è a contatto con comunità, specie se giovanili, abbia il dovere di arginare od addirittura prevenire il contagio di essa, seguendo i dettami della legge suddetta, pur rispettosa delle prerogative umane.

Affinché poi il tossicomane non si sottragga alla cura, che si ritiene il più efficace mezzo di recupero, si è disposto il ricovero coatto a mezzo e sotto il controllo del pretore, quando il soggetto non vi si sottoponga spontaneamente.

Norme penali e misure di sicurezza.

Si deve in linea generale osservare come la presente proposta di legge non abbia insistito sulla pena pecuniaria, molte volte fissandola solo nei massimi.

Con ciò si è voluto evitare una discriminazione sociale. Il non abbiente, infatti, vedrebbe convertita la pena pecuniaria, quando sia molto elevata, in lunghi anni di carcere.

Si è elevata la misura massima della pena pecuniaria soltanto nei casi in cui è evidente il fine di lucro dell'agente.

Sempre in linea generale si deve osservare che la presente proposta di legge ha ridotto i minimi di pena e nel contempo ha fissato massimi più alti.

A parte l'osservazione che anche la recente legislazione straniera adotta uguali criteri, la ragione consegue alla diversità obiettiva e soggettiva dell'azione criminosa: il danno che determina, i motivi che la ispirano.

Passando all'esame dei principali aspetti della nostra proposta si nota che:

1) essa comporta un considerevole aumento delle pene previste negli articoli 4 e 5 della legge 22 ottobre 1954, n. 1041, nel presupposto che non si deve mai trascurare di colpire a monte, e che le attività represse da dette norme, la coltivazione e la preparazione delle droghe, stanno alla base di ogni traffico delle stesse.

Né tragga in inganno l'attuale situazione italiana, perché i progressi e le scoperte in questo temibile campo impongono lungimiranza al legislatore.

2) Con riferimento alle principali e più pericolose azioni criminose, si è tentato in modo organico di ovviare ai gravissimi inconvenienti determinati dalla interpretazione restrittiva datane.

Nel contempo sono previste e punite fattispecie obliterate dal legislatore del 1954.

3) Si è introdotta una norma a dolo generico che permette di colpire sempre l'azione altamente criminosa della detenzione, passaggio obbligato per lo smercio illegale di sostanze stupefacenti e psicodroghe. È però preclusa l'applicazione della presente ipotesi delittuosa al tossicomane, che detenga droga per uso personale in modici quantitativi.

4) La detenzione illecita di stupefacenti e psicodroghe per uso personale rappresenta il ponte tra la repressione e la cura. Esso costituisce, quindi, una delle più importanti innovazioni introdotte dal presente progetto di legge, in conformità ai princìpi ispiratori della più avanzata legislazione straniera in materia. Si è introdotto il principio della quantità modica per limitare la portata della norma esclusivamente alle ipotesi riguardanti i tossicomani occasionali o abituali.

Per la detenzione (di modici quantitativi) per uso personale appare opportuno mantenere, sia pure in misura attenuata, la sanzione. Infatti la disponibilità del tossico è sempre pericolosa e, come tale, non può andare esente da una previsione sanzionatoria penale. Tuttavia, atteso il prevalente interesse al recupero del reo, si è introdotta la misura di sicurezza del ricovero obbligatorio presso gli istituendi centri specializzati della persona sottoposta a procedimento penale. La finalità da perseguire è, infatti, quella della completa disintossicazione e del reinserimento conseguente nel contesto sociale.

Anche per tale motivo, si è ritenuto opportuno derogare ai princìpi generali del codice penale, sia per quanto concerne la concessione della sospensione condizionale della pena, sia per quanto riguarda l'applicabilità della speciale misura di sicurezza.

Di contro, poiché, comunque, ci si trova di fronte ad un individuo malato e socialmente pericoloso, la misura di sicurezza è sempre necessaria anche nei casi in cui venga sospesa l'esecuzione della pena.

Nell'ipotesi, poi, di proscioglimento per incapacità, dovuta a minore età o per perdono giudiziale è evidente la necessità di mantenere la misura di sicurezza obbligatoria.

5) Si è ritenuto inoltre, di prevedere una ipotesi che non contenga alcun aspetto repressivo, quando si tratti di soggetti che intendano sottoporsi a cure disintossicanti per propria spontanea decisione o, nel caso di minori, anche su richiesta dei genitori o tutori. Si pensa che questa completa depenalizzazione possa costituire un efficace incentivo per gli sforzi di recupero, mentre le limitazioni aggiuntevi (esclusione di recidivi reiterati, trafficanti, propagatori) dovrebbero impedire che la norma si presti ad abusi e diventi un comodo strumento per sottrarsi a responsabilità più gravi.

Copertura finanziaria.

Poiché l'applicazione della presente proposta di legge comporterà oneri economici anche notevoli, si è prevista la copertura di essi mediante una istituenda sovraimposta sugli alcoolici e sui tabacchi.

A parte che, analoghi provvedimenti sono da tempo vigenti in molti Stati europei (per esempio in Norvegia la legge prevede che il 20 per cento delle concessioni per le licenze per la vendita di bevande alcooliche e il 20

per cento dei profitti del monopolio siano devoluti al « Fondo per la temperanza », fondo che per la maggior parte viene utilizzato dagli istituti sanitari per lo studio e la prevenzione dell'alcoolismo e la cura degli alcoolisti), appare logico gravare l'alcool e il tabacco, che seppure con effetti minori, incidono negativamente sulla salute pubblica, chiamando i loro introiti a contribuire proprio a vantaggio di questa. Facendoci eco, per loro esplicito mandato, delle conclusioni degli scienziati sociali a cui si accennava all'inizio, sottoponiamo al vostro esame la seguente proposta di legge, affidandoci alle vostre responsabili decisioni, nella fiducia che le difficoltà per una corretta copertura della spesa non ostacolino un provvedimento, la cui drammatica necessità è più viva proprio in quegli aspetti sanitari che maggiormente comportano un onere finanziario.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

La coltivazione, la produzione, la fabbricazione, il commercio, l'importazione, l'esportazione, il transito e la detenzione in qualsiasi forma di sostanze stupefacenti o di psicodroghe e relative preparazioni, sono sottoposti al controllo e alla vigilanza del Ministero della sanità.

Sono sottoposte alle direttive del Ministero della sanità la prevenzione, la cura e la riabilitazione degli stati di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o psicodroghe.

Le attribuzioni conferite dalla presente legge al Ministero della sanità sono esercitate dall'Ufficio centrale stupefacenti, istituito dalla legge 22 ottobre 1954, n. 1041, che è posto alle dirette dipendenze del Ministero.

A capo del predetto ufficio, è preposto un funzionario con la qualifica di ispettore generale. L'organizzazione interna dell'ufficio è determinata con apposito regolamento.

Sarà di esclusiva competenza delle regioni, l'esercizio delle misure di prevenzione e di ogni intervento sanitario per la cura e la riabilitazione dei colpiti da tossicosi da stupefacenti o da psicodroghe.

ART. 2.

Il Ministero della sanità ha il compito di curare i rapporti, sul piano internazionale, con la commissione degli stupefacenti del consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, con l'organo internazionale di controllo stupefacenti dell'organizzazione avente competenza in materia di sostanze stupefacenti o di psicodroghe.

Esso provvede altresì:

a) a predisporre gli atti di autorizzazione, nonché quelli per la sospensione e la revoca degli stessi nei casi previsti dalla presente legge;

b) a riferire all'apposito Comitato Interministeriale nonché al Consiglio superiore di sanità sulle questioni che devono essere sottoposte al rispettivo esame;

c) a predisporre la compilazione delle tabelle delle sostanze soggette a controllo, a curare il tempestivo aggiornamento e a predisporre, annualmente, l'elenco delle imprese autorizzate alla fabbricazione, all'impiego e

al commercio di sostanze stupefacenti o di psicodroghe;

d) a curare l'aggiornamento dei dati relativi alle quantità di sostanze stupefacenti o di psicodroghe effettivamente importate, esportate, fabbricate, impiegate, nonché alle quantità disponibili presso le ditte autorizzate, ai fini della compilazione del rapporto annuale;

e) a stabilire i contenuti dei formulari che devono essere compilati dalle ditte autorizzate e di quelli a fini statistici;

f) ad elaborare i criteri generali, di indirizzo e di coordinamento per la lotta contro le tossicosi da sostanze stupefacenti o da psicodroghe;

g) a collaborare sul piano tecnico con il Ministero dell'interno e con gli organi di polizia per la predisposizione di efficaci mezzi di lotta contro il traffico illecito di sostanze stupefacenti o di psicodroghe;

h) a promuovere le iniziative, impartire le disposizioni, adottare i provvedimenti di carattere tecnico amministrativo che si rendono necessari in materia di sostanze stupefacenti o di psicodroghe;

i) a svolgere, di comune accordo con le Regioni, utile azione di propaganda per la prevenzione dell'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicodroghe e per la rieducazione e riabilitazione dei soggetti già sottoposti a cura.

Per l'azione di propaganda da svolgere nelle scuole o negli Istituti dipendenti da altri Ministeri o Enti, il Ministero della sanità provvede di intesa con i Ministri interessati o con quelli che hanno la vigilanza sugli Enti.

Per l'esercizio delle funzioni di vigilanza e di controllo il Ministero della sanità si avvarrà in sede periferica degli uffici regionali competenti, degli uffici dei medici provinciali e degli altri organi sanitari regionali, provinciali e locali.

Art. 3.

Presso il Ministero della sanità è istituito un comitato tecnico con il compito di proporre i provvedimenti necessari per assicurare il coordinamento di azione tra le varie amministrazioni interessate alla vigilanza e al controllo della produzione, fabbricazione, commercio ed impiego delle sostanze stupefacenti e psicodroghe e delle relative preparazioni e alla repressione delle attività illecite; formulare proposte o dare pareri nelle

materie disciplinate dalla presente legge, stabilire programmi e mezzi per l'azione di propaganda.

Il Comitato deve inoltre:

a) verificare i dati delle statistiche regionali e provinciali, allo scopo di redigere quelle nazionali;

b) pubblicare, entro il 1° trimestre di ogni anno, in allegato alle statistiche nazionali, un rapporto sulla prevenzione e repressione svolta dalle forze di polizia. Il Ministero della sanità a sua volta lo trasmette al Parlamento;

c) motivare, ogni anno, le ragioni che hanno portato al rilascio di autorizzazioni alle ditte per la produzione e l'impiego di stupefacenti e sostanze psicotrope, nonché per la preparazione, il commercio, l'importazione e l'esportazione.

ART. 4.

Il Comitato tecnico, di cui al precedente articolo, è presieduto dal Ministro della sanità e per sua delega dal Sottosegretario di Stato, ed è composto da:

tre direttori generali del Ministero della sanità;

il direttore dell'Istituto superiore di sanità;

un rappresentante del Ministero degli affari esteri;

tre rappresentanti del Ministero dell'interno, di cui un ufficiale dell'arma dei carabinieri designati dal Comando generale e un funzionario del centro di coordinamento per le operazioni di polizia criminali (Criminalpol);

un magistrato designato dal Ministero di grazia e giustizia;

tre rappresentanti del Ministero delle finanze, di cui un ufficiale della guardia di finanza designato dal comando generale e un funzionario della direzione generale delle dogane e imposte di fabbricazione;

un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione;

un rappresentante del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato;

un rappresentante del Ministero degli affari esteri;

un rappresentante del Ministero del commercio con l'estero;

tre assessori regionali designati di comune accordo dai presidenti delle Giunte

regionali, o – in carenza di accordo – entro trenta giorni dalla richiesta ufficiale – dal Ministero della sanità.

Svolge le funzioni di segretario un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità.

I componenti il comitato sono nominati con decreto del Ministro della sanità su designazione dei rispettivi Ministeri; durano in carica tre anni, possono essere confermati e non posso farsi sostituire.

Il comitato si riunisce presso il Ministero della sanità, in sessione ordinaria, una volta ogni trimestre.

Può riunirsi ogni altra volta per disposizione del Ministro, ovvero quando ne sia fatta richiesta da almeno un terzo dei suoi membri.

È in facoltà del Ministro della sanità di far intervenire in singole adunanze del comitato, per lo studio di speciali questioni, persone di riconosciuta alta competenza nella materia, estranee al comitato stesso.

ART. 5.

Le sostanze stupefaceti o le psicodroghe e relative preparazioni sottoposte alla vigilanza ed al controllo di cui al precedente articolo 1 sono raggruppate in quattro tabelle da approvarsi con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia, sentito il comitato tecnico e il Consiglio superiore di Sanità.

Le tabelle indicate nel precedente comma sono aggiornate almeno ogni anno anche in base a quanto previsto da convenzioni e accordi internazionali.

Le variazioni sono apportate con le stesse modalità indicate dal primo comma del presente articolo.

Il decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana e inserito nella successiva edizione della farmacopea ufficiale.

ART. 6.

L'inclusione delle sostanze stupefacenti e delle psicodroghe e relative preparazioni delle tabelle di cui all'articolo precedente, 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, cioè estraibili dal papavero sonnifero; le so-

stanze ottenute per trasformazione chimica di quelle prima indicate; le sostanze ottenibili per sintesi chimica che siano riconducibili per struttura chimica e per effetti a quelle oppiacee precedentemente indicate; eventuali importanti intermedi per la loro sintesi;

b) le foglie di coca e gli alcaloidi ad azione stupefacente da queste estraibili; le sostanze ad azione stupefacente ottenute per trasformazione chimica degli alcaloidi sopra indicati, nonché quelle ottenibili, per sintesi, che per struttura chimica od azione stupefacente, siano analoghe alle precedenti;

c) le sostanze alluminogene naturali o sintetiche;

d) ogni altra sostanza che abbia gravità di effetti sul sistema nervoso centrale e capacità di determinare dipendenza fisica o psichica dello stesso ordine, o di ordine superiore a quelle precedentemente indicate;

e) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alle lettere *a*), *b*), *c*) e *d*).

2) Nella tabella II devono essere indicate:

a) le sostanze oppiacee ed eventuali derivati che abbiano effetto sul sistema nervoso centrale e capacità di determinare una dipendenza fisica o psichica di grado minore rispetto a quelle indicate nella tabella I;

b) la *cannabis* e la resina di *cannabis*;

c) le sostanze di tipo amfetaminico che abbiano gravità di effetti sul sistema nervoso centrale e che inducano dipendenza fisica o psichica;

d) ogni altra sostanza che sia scientificamente assimilata a quelle sopraindicate;

e) le preparazioni contenenti le sostanze di cui alle lettere *a*), *b*), *c*) e *d*).

3) Nella tabella III devono essere indicate:

a) le sostanze di tipo barbiturico che inducano dimostratamente dipendenza fisica o psichica nonché ogni altra sostanza ad esse scientificamente assimilate;

b) le preparazioni di cui alla precedente lettera *a*).

4) Nella tabella IV devono essere indicate le preparazioni contenenti le sostanze indicate nelle prime tre tabelle, quando queste preparazioni, per la loro composizione qualitativa e quantitativa e le modalità del loro impiego non presentino rischi di abuso e pertanto non vengano assoggettate alla disciplina delle sostanze che entrano a far parte della loro composizione.

Le sostanze, infine, devono essere indicate con la denominazione comune internazionale e, ove esista, con il nome chimico; sono indicati altresì i relativi sali, esteri, eteri, nonché gli stereoisomeri nei casi in cui abbiano azione stupefacente.

ART. 7.

L'elenco aggiornato delle imprese autorizzate alla produzione, alla fabbricazione, al commercio e all'impiego di sostanze stupefacenti o psicodroghe, con gli estremi di ciascuna autorizzazione e con la specificazione delle attività autorizzate, è pubblicato annualmente dal Ministero della sanità nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana.

ART. 8.

Chiunque intenda coltivare, produrre, fabbricare, impiegare importare, esportare, ricevere per il transito, commerciare a qualsiasi titolo o comunque detenere per il commercio sostanze stupefacenti o psicodroghe e relative preparazioni, comprese nelle apposite tabelle, deve munirsi dell'autorizzazione del Ministero della sanità.

Dall'obbligo dell'autorizzazione sono escluse le farmacie, sia per quanto riguarda l'acquisto di sostanze stupefacenti o di psicodroghe sia per l'acquisto, la vendita o la somministrazione di dette sostanze in dose e forma di medicamento.

L'importazione, il transito o l'esportazione di sostanze stupefacenti o di psicodroghe e relative preparazioni, da parte delle persone munite dell'autorizzazione di cui al primo comma, sono subordinati alla concessione di un permesso rilasciato dal Ministro della sanità in conformità alle convenzioni internazionali.

ART. 9.

Chiunque, senza la prescritta autorizzazione, effettui la coltivazione, la raccolta o la estrazione del papavero, è punito con la reclusione da un anno a quattro anni e con la multa da lire 300.000 a due milioni.

Si applica la pena della reclusione da due a cinque anni e la multa da lire 800.000 a tre milioni se la coltivazione, la raccolta o l'estrazione, concernono le piante di canapa indiana o di funghi allucinogeni.

In ogni caso la coltivazione illegale è confiscata e messa a disposizione del Ministero della sanità.

Chiunque non osservi le condizioni e le garanzie alle quali l'autorizzazione è subordinata, è punito con l'arresto da un mese ad un anno e con l'ammenda da lire centomila a lire quattrocentomila.

ART. 10.

Il Ministero della sanità, entro il mese di dicembre di ogni anno, tenuto conto degli impegni derivanti dalle convenzioni internazionali, stabilisce con proprio decreto le quantità delle varie sostanze stupefacenti o psicodroghe che possono essere fabbricate e messe in vendita, in Italia o all'estero, nel corso dell'anno successivo, da ciascuna impresa autorizzata alla fabbricazione.

Sono tollerate eventuali eccedenze di fabbricazione non superiori al 10 per cento sulle quantità autorizzate.

Le eccedenze devono essere denunciate al Ministero della sanità entro quindici giorni dal momento in cui esse si sono verificate e devono essere computate nei quantitativi da fabbricarsi nell'anno successivo.

I limiti quantitativi stabiliti nel provvedimento di cui al primo comma, possono essere aumentati, ove necessario, nel corso dell'anno al quale si riferiscono.

I provvedimenti di cui al presente articolo sono pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana.

ART. 11.

Chiunque intenda ottenere l'autorizzazione per estrarre alcaloidi dalla pianta di papavero sonnifero o dall'oppio, dalle foglie e dalla pasta di coca o da altre piante contenenti sostanze stupefacenti, ovvero produrli per sintesi, deve presentare domanda al Ministero della sanità.

La domanda deve essere corredata del certificato di iscrizione all'albo professionale del direttore tecnico, che deve essere munito di laurea in chimica o in farmacia o in altra disciplina affine.

ART. 12.

Il decreto di autorizzazione alla fabbricazione è trasmesso in copia al comando generale della guardia di finanza, al comando

generale dell'arma dei carabinieri e alla Direzione generale di pubblica sicurezza del Ministero dell'interno, che impartiscono ai dipendenti organi periferici le istruzioni necessarie per la vigilanza.

L'autorizzazione è valida oltre che per la fabbricazione di sostanze stupefacenti e di psicodroghe, anche per l'acquisto delle relative materie prime nonché per la vendita dei prodotti ottenuti.

Chiunque fabbrica sostanze stupefacenti o psicodroghe diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione è punito con la reclusione da 2 a 4 anni e con la multa non inferiore a un milione.

Chiunque fabbrica sostanze stupefacenti o psicodroghe in quantità superiore a quelle consentite o tollerate è punito con l'arresto fino ad un anno o con l'ammenda fino a lire due milioni.

ART. 13.

Ogni officina deve essere provvista di locali adibiti esclusivamente alla fabbricazione degli stupefacenti o delle sostanze psicotrope, di apparecchi e mezzi adeguati allo scopo, nonché di locali idonei alla custodia dei prodotti finiti e delle materie prime stupefacenti o psicodroghe.

Il Ministero della sanità accerta la sussistenza dei requisiti di cui al precedente comma.

Qualora il richiedente non sia autorizzato all'esercizio di officina farmaceutica deve munirsi della relativa autorizzazione.

Il Ministero della sanità accerta, mediante ispezione, la idoneità dell'officina anche ai sensi dell'articolo 144 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni.

Le spese relative a tale accertamento sono a carico del richiedente.

ART. 14.

Presso ciascuna impresa, autorizzata alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicodroghe devono essere dislocati uno o più sottufficiali o militari di truppa della guardia di finanza per il controllo dell'entrata o dell'uscita delle sostanze stupefacenti o delle psicodroghe, nonché per la sorveglianza a carattere continuativo durante i cicli di lavorazione.

La vigilanza da parte di detto personale può essere disposta, su richiesta del Ministero della sanità previa intesa con il comando generale della guardia di finanza, anche presso singole imprese autorizzate all'impiego di dette sostanze.

Le istruzioni di servizio sono impartite dal comando generale della guardia di finanza in conformità delle disposizioni di massima concertate, anche ai fini del coordinamento, col Ministero della sanità.

Le aziende che fabbricano sostanze stupefacenti o psicodroghe, hanno l'obbligo di mettere a disposizione dei militari addetti alla vigilanza presso lo stabilimento, i locali idonei per lo svolgimento delle operazioni di controllo e, quando la lavorazione prosegua durante la notte, devono essere adeguatamente attrezzati per i turni di riposo.

Le disposizioni di cui al precedente comma si applicano anche quando la vigilanza viene disposta nei confronti delle imprese di cui al secondo comma del precedente articolo.

ART. 15.

Il Ministero della sanità esercita il controllo sulle qualità di materie prime ad azione stupefacente, sulle quantità di sostanze stupefacenti o di psicodroghe fabbricate o comunque in possesso di ciascuna officina e sulla loro destinazione, con particolare riguardo alla ripartizione quantitativa sul mercato.

Il Ministro della sanità può limitare o vietare, in qualsiasi momento, ove particolari circostanze lo richiedano, la fabbricazione di alcuni stupefacenti o sostanze psicodroghe.

ART. 16.

Chiunque intenda ottenere l'autorizzazione all'impiego industriale di sostanze stupefacenti o di psicodroghe deve presentare domanda al Ministero della sanità, secondo le modalità da stabilire con apposito regolamento.

Il Ministero della sanità, accerta se i locali adibiti alla preparazione siano idonei, oltre che all'impiego, alla custodia delle materie prime e dei relativi prodotti affini.

Qualora il richiedente non sia autorizzato all'esercizio di officina farmaceutica, deve munirsi della relativa autorizzazione.

Il decreto di autorizzazione, contenente i dati richiesti per la domanda del primo com-

ma del presente articolo, è valido per l'acquisto e per l'impiego delle sostanze sottoposte a controllo occorrenti, nonché per la vendita delle preparazioni ottenute.

Le spese relative agli accertamenti di cui al terzo comma del presente articolo sono a carico del richiedente.

ART. 17.

Chiunque intende ottenere l'autorizzazione al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti o psicodroghe deve presentare domanda al Ministero della sanità.

Per le preparazioni, l'obbligo dell'autorizzazione è limitata a quelle contenenti le sostanze di cui alle tabelle I e II previste dalla presente legge.

L'autorizzazione al commercio, per ciascun deposito o filiale, deve essere richiesta con separata domanda.

Il Ministero della sanità accerta l'idoneità dei locali adibiti alla conservazione e alla custodia delle sostanze e preparazione di cui al primo e secondo comma del presente articolo.

Le spese relative a tali accertamenti sono a carico del richiedente.

ART. 18.

I titolari delle officine che fabbricano o impiegano sostanze stupefacenti o psicodroghe e i commercianti all'ingrosso devono trasmettere annualmente, per la parte che li riguarda, in doppio esemplare, non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo, al Ministero della sanità, su moduli da questo predisposti, i dati riassuntivi:

a) delle quantità di materie prime messe in lavorazione;

b) delle quantità di prodotti finiti ottenuti, ivi compreso ogni recupero di residui, con la resa nei confronti delle materie prime;

c) del movimento di entrata e di uscita di ogni singola sostanza stupefacente o psicodroga;

d) delle sostanze utilizzate per la preparazione di specialità medicinali e prodotti galenici preparati e venduti nel corso dell'anno.

In caso di trasgressione degli obblighi di cui al precedente comma, il Ministero della sanità può sospendere l'autorizzazione per un periodo di tempo non superiore a mesi sei.

ART. 19.

Ogni impresa autorizzata a fabbricare sostanze stupefacenti o psicodroghe è obbligata a fornire al Ministero della sanità entro trenta giorni dalla fine di ogni trimestre, un rapporto sulla natura e quantità delle materie prime ricevute, di quelle utilizzate per la lavorazione degli stupefacenti o delle psicodroghe ricavate o di quelle vendute nel corso del trimestre precedente. In tale rapporto, per l'oppio grezzo, per le foglie e pasta di coca, deve essere indicato il titolo in princìpi attivi ad azione stupefacente.

Il Ministero della sanità può, in qualsiasi momento, richiedere alle imprese autorizzate alla fabbricazione, all'impiego e al commercio di sostanze stupefacenti o di psicodroghe e relative preparazioni, notizie e dati che devono essere forniti entro il termine stabilito.

Chiunque, non ottemperi alle condizioni prescritte o non fornisca entro il termine stabilito le informazioni richieste dal presente articolo e dal precedente articolo 18, ovvero fornisca dati inesatti o incompleti, è punito con l'ammenda da lire centomila ad un milione.

ART. 20.

La vendita o cessione, a qualsiasi titolo, di sostanze stupefacenti o di psicodroghe e delle relative preparazioni deve essere fatta alle persone autorizzate a norma dei precedenti articoli, nonché a titolari o direttori di farmacie, in base a richiesta scritta da staccarsi da apposito bollettario-buoni-acquisto conforme al modello predisposto e distribuito dal Ministero della sanità.

In caso di perdita, anche parziale, del bollettario-buoni-acquisto, deve essere fatta, entro ventiquattro ore, denuncia scritta all'autorità di pubblica sicurezza.

I produttori di specialità medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicodroghe sono autorizzati, nei limiti e secondo le norme stabilite dal Ministero della sanità, a spedire ai medici e ai veterinari campioni di tali specialità.

L'invio delle specialità medicinali di cui al precedente comma è subordinato alla richiesta datata e firmata dal sanitario, che si impegna alla somministrazione sotto la propria responsabilità.

Il contravventore alle disposizioni contenute nei precedenti commi è punito con la

ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni.

La cessione di buoni acquisto a qualsiasi titolo è punita con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire cinquecentomila a tre milioni.

ART. 21.

Il Ministero della sanità, al momento dell'autorizzazione, determina, in rapporto alla loro composizione, indicazione terapeutica e posologica, le confezioni delle preparazioni contenenti sostanze stupefacenti o psicodroghe, che possono essere messe in commercio.

La disposizione che precede, non si applica alle preparazioni destinate esclusivamente all'esportazione.

ART. 22.

La consegna di sostanze sottoposte a controllo, da parte delle imprese autorizzate a commerciarle, deve essere fatta:

1) personalmente all'intestatario dell'autorizzazione al commercio o al farmacista, previo accertamento della sua identità personale, qualora la consegna sia effettuata presso la sede dell'impresa, e segnando gli estremi del documento di riconoscimento in calce al buono acquisto;

2) direttamente al domicilio dell'acquirente, a mezzo di un qualunque dipendente dell'impresa, da questa debitamente autorizzato;

3) a mezzo pacco postale assicurato;

4) mediante agenzia di trasporto o corriere privato. In questo caso, ove si tratti di sostanze stupefacenti o di psicodroghe indicate nella tabella n. 1, prevista dai precedenti articoli, e il cui quantitativo sia superiore ai 100 grammi, il trasporto deve essere effettuato previa comunicazione, a cura del mittente, al più vicino ufficio di pubblica sicurezza o comando dei carabinieri o della guardia di finanza.

La comunicazione, di cui al precedente comma, compilata in triplice copia, deve indicare il mittente ed il destinatario, il giorno in cui si effettua il trasporto, la natura e la quantità degli stupefacenti trasportati. Una delle copie è trattenuta dall'ufficio o comando predetti, la seconda è da questo inviata al corrispondente ufficio o comando della giurisdizione del destinatario per la opportuna

azione di vigilanza, la terza, timbrata e vistata dall'ufficio o comando di cui sopra, deve accompagnare la merce ed essere restituita dal destinatario al mittente.

Le disposizioni di cui ai precedenti commi non si applicano per la consegna di preparazioni galeniche o specialità medicinali contenenti sostanze sottoposte a controllo.

Chiunque consegni o trasporti sostanze stupefacenti o psicodroghe in modo diverso da quelli previsti nel presente articolo, è punito con arresto da sei mesi ad un anno e con l'ammenda da lire cinquecentomila a un milione.

Chi vende o cede sostanze sottoposte a controllo, deve conservare la copia della fattura, il relativo buono acquisto, nonché, ove la consegna avvenga a mezzo posta o corriere, la ricevuta postale o dell'agenzia di trasporto o del corriere privato, relativa alla spedizione della merce. L'inosservanza delle disposizioni stabilite dal presente comma è punita con l'ammenda da lire centomila a lire ottocentomila.

ART. 23.

I direttori sanitari di ospedali, ambulatori, istituti e case di cura in genere, ed i titolari di Gabinetto dell'esercizio di professioni sanitarie, possono acquistare dalle farmacie, preparazioni nelle quantità occorrenti per i normali bisogni degli ospedali, ambulatori, istituti e gabinetti predetti.

I direttori sanitari ed i titolari di gabinetto di cui al primo comma del presente articolo debbono, inoltre, tenere un registro di carico e scarico delle preparazioni acquistate, nel quale devono specificare l'impiego delle preparazioni stesse.

Detto registro deve essere vidimato e firmato in ciascuna pagina dall'autorità sanitaria regionale.

È fatto divieto di inviare campioni di stupefacenti sotto forma di sostanze come tali, nonché sotto forma di preparati galenici.

ART. 24.

I medici ed i veterinari, che prescrivono preparazioni di cui alle tabelle I, II e III previste dal precedente articolo 6, debbono indicare chiaramente, nelle ricette previste dal comma secondo del presente articolo, che devono essere scritte con mezzo indelebile: il cognome, il nome e il domicilio dell'ammalato al quale le lasciano, ovvero, del pro-

prietario dell'animale ammalato; segnarvi in tutte le lettere la dose prescritta e l'indicazione del modo e dei tempi di somministrazione; apporre sulla prescrizione stessa la data e la firma.

Le ricette per le prescrizioni delle preparazioni indicate al comma precedente debbono essere staccate da un ricettario di tipo unico, predisposto dal Ministero della sanità e distribuito, su richiesta dei medici e dei veterinari, dai rispettivi ordini professionali, che, all'atto della consegna, devono far firmare ciascuna ricetta dal sanitario, il quale è tenuto a ripetere la propria firma all'atto della consegna al paziente.

Ciascuna prescrizione deve essere limitata ad una sola preparazione o ad un dosaggio per cura, di durata non superiore ad otto giorni, ridotta a giorni tre per le prescrizioni ad uso veterinario. La ricetta deve contenere, inoltre, il domicilio del medico o del veterinario da cui è rilasciata e la precisazione dell'eventuale numero telefonico.

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

Il Ministero della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità ed il comitato tecnico, per quanto riguarda i preparati da psicodroghe il cui rischio d'abuso e il cui uso terapeutico sia ampio e non sostituibile, può con suo decreto esentare detti preparati da alcune delle misure di controllo previste dalla presente legge.

Le prescrizioni a persone assistite a regime mutuo-previdenziale debbono essere rilasciate in originale e copia. Su tale copia il medico deve apporre in caratteri chiari ed indelebili la dicitura: « copia per l'ente mutualistico ».

ART. 25.

È fatto divieto di consegnare sostanze e preparazioni di cui alle tabelle I e II a persona di età inferiore ai 18 anni.

Il contravventore alla disposizione indicata nel comma precedente è punito con l'ammenda da lire cinquecentomila a lire un milione.

ART. 26.

La vendita delle preparazioni di cui alle tabelle I, II e III previste dal precedente articolo 6, deve essere effettuata dal farmacista, con l'obbligo di accertarsi dell'identità dell'acquirente, che non deve essere di età infe-

riore ai 18 anni, e di prendere nota degli estremi del documento di riconoscimento in calce alla ricetta.

Il farmacista deve vendere le preparazioni predette soltanto su presentazione di prescrizione medica, sulle ricette previste dal comma secondo dell'articolo 24, e nella quantità prescritta, e non altrimenti che in pomata o in soluzione o in altra preparazione farmaceutica nella quale la sostanza deve essere disciolta o intimamente miscelata nell'eccipiente.

Il farmacista ha l'obbligo di accertare che la ricetta sia stata redatta secondo le disposizioni stabilite nel precedente articolo 24, di annotare sulla ricetta la data di spedizione, e di conservare la ricetta stessa tenendone conto ai fini del discarico.

Il contravventore alle disposizioni stabilite dai precedenti commi, è punito con l'arresto da sei mesi a due anni e con l'ammenda da lire cinquantamila a lire cinquecentomila, sempre che il fatto non costituisca reato più grave.

Nei casi di recidiva, si applica anche la sospensione dall'esercizio della professione, per una durata pari a quella della pena inflitta.

ART. 27.

L'importazione, l'esportazione ed il transito di sostanze stupefacenti o psicodroghe possono essere effettuati esclusivamente dalle imprese autorizzate alla coltivazione delle piante, alla fabbricazione, all'impiego e al commercio di sostanze stupefacenti o psicodroghe, nonché a soli fini di ricerca scientifica e di sperimentazione.

Le operazioni di cui al precedente comma devono essere svolte soltanto tramite le dogane di prima categoria.

Il permesso rilasciato per ogni singola operazione ha la validità di mesi sei e può essere utilizzato anche per quantitativo inferiore a quello assegnato.

Le sostanze stupefacenti o psicodroghe dirette all'estero per posta, devono essere spedite assicurate o raccomandate in colli.

Nessuna operazione doganale, relativa alle dette sostanze, può essere effettuata in esenzione di visita.

È vietata l'importazione di sostanze stupefacenti o psicodroghe con destinazione ad una casella postale o ad una banca.

Le norme previste dalla presente legge si applicano alle zone, punti o depositi franchi, qualora la disciplina a questi relativi vi con-

senta l'introduzione di sostanze stupefacenti o psicodroghe.

Durante il transito, è vietato manomettere o in qualsiasi modo modificare, gli involucri contenenti sostanze stupefacenti o psicodroghe, salvo che per finalità doganali o di polizia. È vietato altresì destinarli, senza apposita autorizzazione del Ministero della sanità, a paese diverso da quello risultante sul permesso di esportazione e su quello di transito.

Le disposizioni di cui ai commi precedenti, si applicano anche per le preparazioni contenenti le sostanze stupefacenti o psicodroghe di cui alle tabelle I e II previste dal precedente articolo 6.

ART. 28.

Il Ministero della sanità, rilasciato il permesso di importazione, in conformità alle convenzioni internazionali, ne dà tempestivo avviso alla dogana presso la quale è effettuata l'importazione e, se quest'ultima è interna, anche alla dogana di confine.

L'eventuale inoltro, dalla dogana di confine a quella interna, è disposto con scorta di bolletta di cauzione per merci estere dichiarate, sulla quale deve essere indicato l'indirizzo del locale autorizzato, destinato ad accogliere il prodotto.

L'importatore deve presentare, al più presto, alla dogana destinataria, il permesso di importazione, insieme con la dichiarazione doganale, provvedendo in pari tempo, ove si debba procedere al prelevamento di campioni, a richiedere il pronto intervento del comando della guardia di finanza.

La dogana destinataria, pervenuta la merce e qualora non sussista la possibilità di sdoganare immediatamente la merce medesima, ne dispone l'introduzione nei propri magazzini di temporanea custodia, dando nello stesso tempo comunicazione scritta dell'arrivo al Ministero della sanità, al competente comando della guardia di finanza ed all'importatore.

ART. 29.

L'analisi sul campione è disposta dal Ministero della sanità ed è effettuata entro 60 giorni dall'Istituto superiore di sanità a spese dell'importatore.

I risultati sono comunicati a cura del Ministero stesso alla dogana competente, all'importatore e, per conoscenza, al laboratorio chimico centrale della dogana, per gli usi di legge.

Il laboratorio chimico centrale della dogana comunica, a sua volta, i risultati delle analisi al Ministero della sanità.

I residuati dell'analisi dei campioni ed i campioni non utilizzati, sono restituiti, su richiesta, all'importatore e a sue spese.

I residuati e i campioni non richiesti sono considerati abbandonati e restano a disposizione del Ministero della sanità.

Ad esito definitivo dell'analisi, l'importatore può utilizzare il campione affidatogli per la custodia.

ART. 30.

Il Ministero della sanità, rilasciato il permesso di esportazione in conformità delle convenzioni internazionali, ne dà tempestivo avviso alla dogana di confine, attraverso la quale deve essere effettuata l'esportazione.

Copia del permesso è inoltrata alle competenti autorità del paese di destinazione, tramite il Ministero degli affari esteri.

Sulla matrice e sulla figlia della bolletta di esportazione, rilasciata dalla dogana, devono essere indicati la data ed il numero del permesso di esportazione, il quale rimane allegato alla matrice.

Dell'avvenuta uscita della merce dal territorio della Repubblica, la dogana dà immediata comunicazione al Ministero della sanità, segnalando gli estremi della bolletta e del permesso di esportazione.

Nel caso di esportazione a mezzo pacco postale, ferroviario od aereo, il permesso di esportazione deve essere presentato dall'operatore agli uffici postali, agli scali ferroviari od aerei, i quali sono tenuti ad unirlo ai documenti di viaggio, a scorta della merce, fino alla dogana di uscita. Quest'ultima provvede agli adempimenti indicati nei precedenti commi.

ART. 31.

Il Ministero della sanità, rilasciato il permesso di transito di sostanze stupefacenti o psicodroghe, ne dà tempestivo avviso alle dogane di entrata e uscita.

La dogana di entrata, ricevuto l'avviso e ritirato il permesso di transito, procede all'inoltro della merce alla dogana di uscita, emettendo, a scorta della merce stessa, bolletta di cauzione estera dichiarata, alla cui figlia allega il permesso di transito. Il termine di validità di tale bolletta deve essere fissato sulla base del tempo strettamente

necessario, perché la merce raggiunga, per la via più breve, la dogana di uscita.

Tanto sulla matrice, quanto sulla figlia della bolletta di cauzione, la dogana emittente deve indicare la data e il numero del permesso di transito. La stessa dogana comunica quindi al Ministero della sanità, nonché alla dogana di uscita, l'arrivo e la spedizione della merce, specificando gli estremi della bolletta emessa.

La dogana di uscita, effettuata l'operazione, invia il certificato di scarico alla dogana di entrata, e questa, ricevuto il certificato medesimo, provvede a dare conferma al Ministero della sanità dell'avvenuta uscita della merce dal territorio della Repubblica, precisando i dati concernenti l'operazione effettuata.

Nel caso di mancato scarico parziale o totale della bolletta di cauzione, la dogana di uscita, indipendentemente dagli altri adempimenti di competenza, informa immediatamente il più vicino posto di polizia di frontiera e il Ministero della sanità.

ART. 32.

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 sostanze stupefacenti o psicodroghe o relative preparazioni, di cui alla tabella I prevista dall'articolo 6 della presente legge, è punito con la reclusione da tre a quindici anni e con la multa da lire tre milioni a cinquanta milioni.

Chiunque, essendo munito dell'autorizzazione o del permesso di cui all'articolo 8 della presente legge, 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 dieci milioni a cento milioni. Le stesse pene si applicano per l'importazione, transito ed esportazione, effettuati da chi pur essendo munito dall'autorizzazione, non sia in possesso del permesso indicato nell'ultimo comma del citato articolo 8.

Se il fatto è commesso nei confronti di persone di età inferiore agli anni diciotto, le pene indicate nei commi precedenti sono aumentate di un terzo.

La condanna importa la confisca delle sostanze e preparati sequestrati, nonché la

chiusura dei locali ove si sia verificato il fatto per un periodo da uno a tre anni.

La chiusura dei locali, di cui al precedente comma, può essere adottata con provvedimento cautelare del Prefetto, territorialmente competente o Ministro della sanità qualora si tratti di esercizi aperti o condotti in base al provvedimento di quest'ultimo. Sono fatte salve, in ogni caso, le disposizioni delle autorità giudiziarie.

ART. 33.

Se taluno dei fatti previsti dal precedente articolo 32, riguarda sostanze stupefacenti o psicodroghe e relative preparazioni classificate nella tabella II ovvero sostanze e preparazioni indicate nella tabella III, di cui all'articolo 6 della presente legge, si applica la reclusione da due a sei anni e la multa da lire due milioni ad otto milioni.

Si applicano, altresì, le disposizioni del terzo e quarto comma dello stesso articolo 32.

ART. 34.

Chiunque, senza essere incorso in uno dei delitti previsti dagli articoli precedenti, adibisce o lascia che sia adibito un locale, pubblico o privato, a convegno di persone che ivi si danno all'uso di sostanze stupefacenti o psicodroghe e relative preparazioni, è punito con la reclusione da tre a dieci anni e con la multa da lire due milioni a dieci milioni.

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

Chiunque accede nei locali previsti dal primo comma del presente articolo per darsi all'uso di sostanze stupefacenti o psicodroghe e relative preparazioni, è punito con la reclusione fino ad un anno e con la multa da lire trecentomila a un milione.

ART. 35.

Chiunque, faccia comunque uso personale non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicodroghe e relative preparazioni, è punito con la multa da lire trecentomila ad un milione o con la reclusione fino ad un anno.

Le pene previste del precedente comma si applicano congiuntamente nel caso di recidiva specifica.

La volontaria sottoposizione alle cure disintossicanti estingue il reato previsto dal pre-

sente articolo e dall'ultimo comma dell'articolo 34, sempre che non vi sia recidiva reiterata o precedente condanna per diffusione o traffico illecito di stupefacenti o psicodroghe.

Se i fatti sono commessi da un minore non imputabile, questi è in ogni caso sottoposto alla misura di sicurezza consistente nella cura-recupero presso un centro specializzato di durata non superiore a giorni 15. In tali ipotesi non si applica il disposto dell'articolo 224 del codice penale.

La misura di sicurezza sopra prevista è altresì eseguita quando è concesso il perdono giudiziale per il reato di detenzione di stupefacenti o psicodroghe.

ART. 36.

Chiunque induca una persona all'uso di sostanze stupefacenti o di psicodroghe e relative preparazioni classificate nella tabella I, di cui all'articolo 6 della presente legge, è punito, salvo che il fatto non costituisca reato più grave, con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da lire un milione a cinque milioni.

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

La pena è triplicata:

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

2) se il fatto è commesso in danno di una persona che è stata affidata per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia a colui che è ritenuto colpevole.

Se il fatto riguarda le sostanze e le preparazioni di cui alle tabelle II e III del precitato articolo 6, si applicano le pene previste dai precedenti commi diminuite da un terzo alla metà.

ART. 37.

Chiunque, senza essere incorso nei reati previsti dagli articoli precedenti, avendo la proprietà o comunque la disponibilità di un immobile o cosa mobile, soggetta a registrazione, li metta a disposizione a qualsiasi titolo, li adibisca o lasci che siano adibiti al fine di consentire o comunque favorire l'uso di sostanze stupefacenti o psicodroghe, è punito con la reclusione da tre a dodici anni. La condanna comporta la confisca obbligatoria del bene immobile o mobile soggetto a registrazione.

ART. 38.

Chiunque, fuori dai casi di concorso con i reati di cui agli articoli precedenti, con qualsiasi mezzo, egli induca altri a fare uso di sostanze stupefacenti o psicodroghe è punito con la reclusione da due a dieci anni. Nel caso di semplice favoreggiamento o agevolazione la pena è dimezzata.

Chiunque faccia propaganda o inviti altri all'uso di stupefacenti o psicodroghe è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Se il fatto è commesso a mezzo della stampa, della radio, della televisione o comunque con altri metodi di diffusione, la pena è da tre a dieci anni di reclusione.

ART. 39.

Non si applicano le disposizioni dei precedenti articoli, se si tratta di quantità minime delle sostanze e preparazioni in detti articoli indicate, detenute o ricevute per uso personale. In tali casi la pena è della reclusione fino a un anno e della multa fino a lire cinquecentomila.

Nelle ipotesi previste dal precedente comma non si dà luogo tuttavia a procedimento penale, se l'interessato avanza richiesta di trattamento medico ai sensi dei successivi articoli, purché non vi sia recidiva reiterata o precedente condanna per diffusione o traffico illecito di stupefacenti o psicodroghe.

ART. 40.

Alla condanna per uno dei delitti previsti dal presente titolo consegue la interdizione temporanea dei pubblici uffici ai sensi del terzo comma dell'articolo 28 del codice penale.

I termini di durata previsti dal quarto comma dello stesso articolo 28 del codice penale sono raddoppiati.

Con la sentenza di condanna, il giudice può altresì disporre, per un periodo di tempo non superiore a 3 anni, il ritiro del passaporto, nonché, in deroga alle disposizioni vigenti in materia, il ritiro, per lo stesso periodo di tempo, della patente di guida.

Le stesse disposizioni si applicano nei casi previsti dall'articolo 12 del codice penale, quando sia avvenuto il riconoscimento di sentenza penale straniera, di condanna per uno dei delitti sopra indicati.

ART. 41.

Lo straniero, condannato a una pena restrittiva della libertà personale per taluno dei delitti previsti dal presente titolo, è, a pena espiata, espulso dallo Stato.

Lo stesso provvedimento di espulsione dallo Stato può essere adottato nei confronti dello straniero, non residente nel territorio della Repubblica, che fa uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicodroghe e relative preparazioni.

I cittadini italiani e stranieri arrestati o condannati per uso di sostanze stupefacenti o psicodroghe e relative preparazioni, ovvero, per altri reati commessi in stato di tossicodipendenza, sono immediatamente sottoposti all'esame di uno dei centri previsti dai successivi articoli della presente legge, o da un collegio medico, che stabilisce, se sussista la necessità di procedere ad un particolare trattamento curativo o riabilitativo del soggetto interessato, da attuare in idonei reparti ospedalieri.

ART. 42.

Gli organi di polizia sono tenuti a dare immediata comunicazione al Ministero della sanità di ogni operazione effettuata per la repressione del traffico illecito di stupefacenti.

A tale comunicazione preliminare deve far seguito, appena possibile, l'invio di un questionario, compilato in conformità al modello approvato con decreto del Ministero della sanità.

Oltre alle comunicazioni previste nella prima parte del presente articolo, detti organi segnalano al Ministero della sanità ogni notizia utile alla prevenzione e repressione del traffico illecito.

ART. 43.

La competente autorità giudiziaria comunica, in ogni fase e grado di giudizio, al Ministero della sanità, i procedimenti penali per reati commessi in violazione delle norme della presente legge ed invia allo stesso Ministero, se richiesto, copia delle sentenze emesse a definizione dei procedimenti, di cui al precedente comma.

ART. 44.

Chiunque faccia uso personale di stupefacenti o di sostanze psicotrope, idonee a produrre azione stupefacente, è sottoposto al controllo delle autorità sanitarie e, se del caso, alla cura, nelle forme disposte dall'autorità sanitaria stessa.

ART. 45.

L'autorità sanitaria interviene tramite:

a) i centri clinici regionali specializzati per la cura e riabilitazione e recupero dei tossicomani abituali od occasionali, materialmente separati dagli ospedali psichiatrici e posti alle dipendenze dell'Assessorato alla sanità di ciascuna Regione. Questi verranno istituiti presso ogni Regione, in numero adeguato, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge;

b) i « centri per le tossicosi da stupefacenti e da sostanze psicoattive » istituiti presso enti ospedalieri;

c) i medici provinciali e gli ufficiali sanitari.

ART. 46.

La cura della tossicomania abituale od occasionale è obbligatoria.

Chiunque ne sia affetto può chiedere di essere curato gratuitamente presso i centri specializzati regionali di cui alla presente legge, e per i minori degli anni 21, la richiesta può essere formulata dal genitore o comunque dall'esercente la patria potestà sul minore.

Il sanitario, che a ragione della sua professione constati che una persona sia tossicomane abituale od occasionale, deve informarla dei pericoli che tale malattia comporta, nonché dell'obbligo di sottoporsi ad accertamenti ed a cura presso uno dei centri specializzati, di cui alla presente legge. Nel caso si tratti di minore degli anni 21, le stesse informazioni sul pericolo e sull'obbligo di accertamenti e cura devono essere fornite anche al genitore o a chi eserciti la patria potestà sul minore.

Il contravventore è punito con l'ammenda da lire centomila a lire cinquecentomila.

I pubblici ufficiali e qualsiasi persona che eserciti una pubblica funzione o servizio, che nell'esercizio o a causa della loro attività

constatino che alcuno sia tossicomane abituale od occasionale, hanno l'obbligo di darne comunicazione lo stesso giorno al centro regionale specializzato.

Il centro specializzato, a cui pervengono le comunicazioni, qualora le persone ivi indicate non si presentino entro 3 giorni per essere sottoposte ad accertamenti o cura, o presentatesi successivamente vi si sottraggano, ne fa immediatamente rapporto al pretore.

Questi dispone con urgenza il ricovero coatto della persona stessa, presso il centro specializzato, perché possano avere luogo gli accertamenti e le cure.

I sanitari, i pubblici ufficiali, qualsiasi persona che eserciti una pubblica funzione o servizio ed i centri specializzati sono tenuti al segreto sull'identità del soggetto sottoposto ad accertamenti o cura.

All'obbligo del segreto si deroga di fronte a richiesta dell'autorità giudiziaria, quando proceda per violazioni previste dalla presente legge.

L'interessato ha altresì facoltà di farsi assistere e di far presenziare agli accertamenti un medico di sua fiducia.

Per ogni soggetto esaminato, il centro o il servizio deve redigere cartella clinica completa di dati anamnestici, integrata da un profilo socio-psicologico.

ART. 47.

Il responsabile del centro o del servizio nel quale sono stati svolti gli accertamenti, stabilisce con dettagliata motivazione se il soggetto ha necessità di trattamento curativo ambulatoriale o a mezzo di ricovero presso servizio o reparto ospedaliero.

Nel caso che sia ravvisata la necessità di trattamento per mezzo di ricovero, questa deve essere convalidata, entro 15 giorni, da un collegio medico provinciale, costituito da un primario di medicina, da un primario psichiatra o neuropsichiatra e dall'ufficiale sanitario del capoluogo.

Il collegio medico di cui al comma precedente è costituito con decreto del Presidente della Giunta regionale. I membri del collegio durano in carica tre anni e possono essere riconfermati.

Nel caso di mutamento di domicilio della persona sottoposta a ricovero, viene trasmessa al centro, nella cui circoscrizione si trova il nuovo domicilio, la copia dei provvedimenti assunti ed ogni notizia opportuna, in relazione al proseguimento del ricovero.

ART. 48.

Il centro, se sulla base dei risultati diagnostici ai fini del trattamento medico, giudica sufficiente una cura ambulatoriale, stabilisce che l'interessato sia mantenuto sotto sorveglianza medica per le opportune terapie presso l'ambulatorio del centro stesso o del servizio ospedaliero.

Il collegio medico previsto dall'articolo precedente è chiamato a decidere nel caso di rifiuto da parte del soggetto del trattamento ambulatoriale.

Nel caso di mutamento di domicilio della persona sottoposta alla sorveglianza, si applica l'ultimo comma del precedente articolo 47.

ART. 49.

Il centro e il servizio, ordinato il trattamento ambulatoriale o di ricovero, qualora questo venga interrotto dall'interessato o quando questi si sottragga in qualsiasi modo al controllo medico, ne ordina per la prima volta l'accompagnamento a mezzo della pubblica sicurezza e in caso di recidiva trasmette rapporto circostanziato all'autorità giudiziaria con copia di tutti i provvedimenti e referti clinici in precedenza assunti.

Nel caso in cui il rapporto e gli atti predetti siano redatti dal servizio o reparto ospedaliero, copia degli stessi deve essere rimessa, per conoscenza, al centro che dispone il ricovero o il trattamento ambulatoriale.

ART. 50.

Allo scopo di coordinare i compiti relativi alla prevenzione delle tossicodipendenze, è istituito con decreto del Ministro della sanità, in ogni Regione, un comitato costituito da:

il presidente della Giunta regionale o un assessore da lui delegato, presidente;

un magistrato di appello o di tribunale designato dal Presidente della corte d'appello;

un rappresentante del Ministero dell'interno;

un rappresentante del Ministero della sanità;

un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione;

un rappresentante dell'Ordine dei medici del capoluogo della regione;

un rappresentante dell'Ordine dei farmacisti del capoluogo della regione;

un rappresentante dell'Ordine dei biologi del capoluogo della regione;

un rappresentante del collegio degli infermieri professionali o delle assistenti sanitarie e vigilatrici d'infanzia del capoluogo della regione;

un assistente sociale designato dal presidente del tribunale dei minorenni;

l'ispettrice di polizia femminile del capoluogo della regione;

cinque esperti, di cui:

un direttore di centro regionale specializzato;

un dirigente dei servizi ospedalieri specializzati;

un professore ordinario di neuropsichiatria o psichiatria o un primario di neuropsichiatria;

un farmacologo;

uno psicologo.

Funge da segretario, un funzionario della carriera direttiva dell'assessorato alla sanità.

ART. 51.

Al termine dei trattamenti curativi di cui ai precedenti articoli, nonché alla cessazione delle misure di sicurezza, i centri ed i servizi per la tossicodipendenza sono tenuti ad assicurare idonea assistenza medica, psicologica e sociale ai soggetti dimessi, al fine della loro riabilitazione e del loro reinserimento nella comunità.

L'assistenza, di cui al precedente comma, deve essere altresì assicurata, da parte dei centri e servizi, alle persone dimesse dalle carceri a seguito di espiazione di pene inflitte per i reati previsti dalla presente legge, nonché, su richiesta delle competenti autorità, ai detenuti in istituti di pena o in stabilimenti per misura di sicurezza affetti da tossicodipendenza.

ART. 52.

I centri ed i servizi per la tossicodipendenza e l'autorità di polizia sono tenuti a trasmettere ogni tre mesi al comitato regionale, di cui al precedente articolo 50, dati e notizie statistiche, relative all'uso per fini non terapeutici degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope ed all'entità del fenomeno della tossicodipendenza nell'ambito della Regione.

ART. 53.

I centri ed i servizi per la tossicodipendenza, oltre che assolvere nell'ambito regionale le funzioni di diagnosi, di cura e di riabilitazione previste nei precedenti articoli, devono svolgere un'attiva opera di prevenzione, in accordo agli indirizzi e ai programmi stabiliti dal comitato regionale per la tossicodipendenza, nel rispetto degli indirizzi e programmi generali formulati dal comitato ministeriale, di cui alla presente legge.

L'attività di prevenzione di cui al precedente comma deve essere svolta in stretta collaborazione con le istituzioni aventi finalità educative e di assistenza sociale e rivolta particolarmente ai gruppi che per età e per situazioni psicologiche e sociali sono i più esposti e i più vulnerabili di fronte all'uso non terapeutico degli stupefacenti e delle psicodroghe e alla tossicodipendenza.

ART. 54.

Le amministrazioni presso cui i centri e i servizi sono costituiti debbono mettere a disposizione i locali e le attrezzature per un loro idoneo funzionamento.

La Regione, nei limiti delle possibilità del capitolo di bilancio appositamente istituito, può stipulare con le amministrazioni, di cui al precedente comma, delle convenzioni, indicando:

la misura del concorso finanziario *una tantum* in relazione alle spese di primo impianto dei centri e servizi;

la misura del contributo annuo di funzionamento per detti centri e servizi in relazione all'entità degli interventi nel settore richiesto dalle esigenze locali.

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si provvede mediante una sovraimposta sugli alcoolici e i tabacchi, che viene istituita con la presente legge nella misura del 20 per cento del prezzo di vendita.

Il Ministero delle finanze stabilisce, con i propri decreti, le modalità della riscossione. Una quota pari al 5 per cento del gettito complessivo è riservata allo Stato, ed è iscritta nello stato di previsione delle spese del Ministero della sanità. La rimanente quota del 15 per cento è ripartita tra le Regioni, con decreto del Ministro della sanità, sentito il parere del comitato ministeriale di cui all'articolo 2 della presente legge e in rapporto

alla popolazione residente in ciascuna Regione ed alle necessità locali di prevenzione e di cura delle tossicomanie.

Il Ministero della sanità provvede ad utilizzare il rimanente 10 per cento dei fondi, per studi, ricerche, azione di propaganda e per altri interventi idonei, a carattere nazionale e in relazione alle esigenze connesse all'applicazione della presente legge.

In relazione agli interventi finanziari dello Stato, il Ministero della sanità, in caso di carenza degli organi regionali sulle attività di prevenzione, cura e riabilitazione previste dalla presente legge, provvede, utilizzando direttamente gli stessi fondi assegnati all'ente inadempiente.

ART. 55.

Sono abrogati gli articoli dal 148 al 160 incluso del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

È abrogata la legge 22 ottobre 1954, n. 1041.

Sono abrogati gli articoli 446, 447 e 729 del codice penale ed ogni altra norma in contrasto con la presente legge.

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno, delle finanze e di grazia e giustizia, saranno emanate le norme di attuazione della presente legge, nel termine di un anno dalla sua entrata in vigore.