

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 1982

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TAGLIABUE, SPAGNOLI, BERLINGUER GIOVANNI, VIOLANTE, PALOPOLI, RICCI, FABBRI SERONI ADRIANA, ARNONE, BERNARDI ANTONIO, BOTTARELLI, BRUSCA, CALONACI, CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA, COLOMBA, COLONNA, DI GIOVANNI, FABBRI, FERRI, GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA, GUALANDI, LODA, LODI FAUSTINI FUSTINI ADRIANA, LODOLINI FRANCESCA, MARTORELLI, ONORATO, PASTORE, SANDOMENICO, TESSARI GIANGIACOMO, TRIVA

Presentata il 28 agosto 1980

Modifiche ed integrazioni alla legge 22 dicembre 1975, n. 685, concernente disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e loro sostitutivi. Nuove norme contro l'alcoolismo e il tabagismo

ONOREVOLI COLLEGHI! — La proposta di legge che presentiamo all'esame e alla approvazione della Camera rappresenta la traduzione in termini legislativi del largo dibattito sviluppatosi e aperto nel nostro paese, nelle forze politiche, sociali, nelle organizzazioni giovanili, negli operatori, negli enti locali e nelle Regioni, in ampi settori del mondo culturale intellettuale, di fronte alla sequenza del numero di giovani stroncati dall'uso di sostanze stupefacenti e in particolare dell'eroina. Ma anche dall'esigenza di un'azione coordinata contro tutte le tossicomanie, contro l'alcoolismo e il tabagismo, che sul piano

sanitario hanno effetti assai gravi e diffusi.

Onorevoli Colleghi. La presente proposta di legge non ha certo la ambizione di dare una risposta compiuta ad una lotta che è certamente lunga, dura e difficile, ma che può essere vinta se tutte le forze scenderanno in campo aperto, fuori dalle strumentalizzazioni e dalle facili teorizzazioni della droga come « segno di libertà » con l'animo e la volontà protesi alla difesa della salute fisica e morale delle nuove generazioni e dell'avvenire della democrazia italiana e alla solidarietà umana e sociale con i tossicodipendenti.

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

La nostra è pertanto una proposta aperta al contributo delle forze politiche e di tutte le componenti che nella società e nelle istituzioni sono protese a combattere il « flagello della droga » che da anni a questa parte vede il nostro Paese come uno degli epicentri presi di mira dalle organizzazioni criminali e mafiose, dalle grandi multinazionali economiche organizzatrici del traffico e dello spaccio della droga, di questo agente mortale che colpisce tanta parte della nostra gioventù, che provoca ansia e dolore per tante migliaia di famiglie.

1. — Il fenomeno delle droghe, sebbene sia sempre esistito, in qualche misura in tutte le società umane, ha assunto in questo secolo forme diffuse, patologiche e pericolose. Nel dicembre del 1975 venne approvata dal Parlamento la nuova legge 22 dicembre 1975, n. 685, sulla droga. Essa rappresentò un fatto di rilevante portata politica e sociale, e senza nascondersi i limiti che una legge settoriale porta con sé, introdusse alcuni concetti fondamentali quali: il controllo di tutti gli psicofarmaci prodotti e delle imprese che li fabbricano, e che quanti consumano droga a fini non terapeutici non sono delinquenti ma possono essere considerati malati, la cui cura avviene negli ospedali generali e non nel carcere o nell'ospedale psichiatrico.

Non certamente alla legge 22 dicembre 1975, n. 685, va imputato il diffondersi del « fenomeno droga » nel nostro Paese, ma alla disattesa applicazione sia da parte del Governo che da molte regioni che hanno preferito rimanere alla finestra come semplici registratori di una situazione drammatica in diverse aree del Paese, mentre a volte si è troppo spesso assistito al prevalere, anche in uomini di governo, della confusione, della strumentalizzazione in un campo in cui occorrono, invece, grande attenzione e responsabilità.

È incontestabile che le maggiori carenze applicative della legge 22 dicembre 1975, n. 685, (disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossi-

codipendenza) sono state: a) il Ministro della sanità non ha mai adempiuto, se non nel marzo del 1980, all'obbligo di riferire annualmente al Parlamento (articolo 1) sull'andamento delle tossicodipendenze e sull'efficacia delle misure adottate; b) non sono stati creati o non hanno agito i nuclei speciali di interforze (articolo 3) per la lotta contro il traffico delle droghe; c) i fondi del Ministero sono stati spesi poco o male, e per quelli attribuiti alle Regioni non vi è stato stimolo, né coordinamento tecnico-scientifico, né sostituzione del Governo (articolo 103) nei casi di palesi inadempienze; d) non sono stati effettuati, tranne casi rarissimi i corsi di studio (articolo 86) per gli insegnanti scolastici; e) è rimasto inattuato l'articolo 84, riguardante il trattamento dei detenuti tossicodipendenti, ed è stata tollerata la diffusione di droghe nelle carceri che hanno portato in luce casi altamente drammatici in numerose carceri del Paese.

L'inattuazione di tali punti tra i più indicativi della legge 22 dicembre 1975, n. 685, ha certamente concorso al manifestarsi di proposte in ordine alle droghe leggere non condivisibili in quanto non costituiscono, né sul piano legislativo, né sul piano politico, sociale e culturale delle risposte valide alla complessa e generale battaglia dello Stato, delle sue articolazioni e di tutte le forze contro le droghe compresi l'alcool e il tabacco.

In forza di tali obiettivi contro tutte le tossicomane vecchie e nuove appaiono non condivisibili misure legislative liberalizzatrici delle droghe leggere, mentre, sulla base degli elementi oggettivi e scientifici a disposizione è possibile procedere alla depenalizzazione della canapa indiana e dei suoi derivati stabilendo, attraverso una modifica delle tabelle, un regime diverso da quello attuale.

Essenziale e fondamentale rimane, nel contesto generale, la lotta contro « l'ideologia della droga » quale risposta alle contraddizioni sociali e alle difficoltà individuali.

Per quanto riguarda l'eroina, indichiamo, nella proposta di legge, la possibi-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

lità che il Ministro della sanità autorizzi la sperimentazione, per il periodo di un anno, della somministrazione controllata e diretta di sostanze oppiacee o di loro sostitutivi in determinati servizi delle Unità sanitarie locali. Tre mesi prima della scadenza il Ministro informa il Parlamento sui risultati della somministrazione controllata e propone i relativi provvedimenti, anche in relazione ai trattamenti in corso. Tale sperimentazione deve essere considerata un tentativo, da compiere in strutture pubbliche di determinate aree campione, e non costituisce una sottrazione dai nodi reali del problema per contenere e stroncare il fenomeno dell'eroina nel nostro Paese.

2. — Le tossicomanie e la diffusione della droga costituiscono un problema politico da affrontare con strumenti e riflessioni di ordine rigorosamente politico, contro le cause della emarginazione e della devianza. Da qui deriva l'importanza di rivolgere una costante e grande attenzione ai problemi proposti dalle questioni della condizione giovanile, del disadattamento e delle tossicomanie da una parte e dell'organizzazione delle risposte dalla altra.

Sono quindi da combattere con pari energia: *a)* le condizioni di base che facilitano l'approccio alla tossicodipendenza e quindi l'espansione di « massa » delle tossicomanie, come prodotto drammatico di contraddizioni e di storture sociali della società capitalistica; *b)* la tendenza a considerare la droga come un risposta « politica »; *c)* il mercato nero, quale potere condizionatore dei destini di migliaia di giovani; *d)* gli effetti sul fisico e sul comportamento legati all'abuso di sostanze stupefacenti.

Tutto ciò, a nostro parere, va considerato nel quadro di una azione tesa a rifiutare di emarginare, medicalizzare, settorializzare o peggio criminalizzare gruppi consistenti di giovani che si vengono a trovare in una qualsiasi fase della loro esperienza di tossicodipendenti.

Ecco perché, e la proposta di legge lo evidenzia sufficientemente, partendo dal

desiderio di indicare un progetto terapeutico nel quale concorrono numerosi fattori è fondamentale costituire una rete ampia di « possibilità » e di solidarietà reale che renda credibile e maggiormente attuabile un aiuto non settoriale libero da moralismi e rigidità, dove il fine principale del rapporto con il tossicodipendente è la emancipazione della condizione di rapporto obbligato con una sostanza. Per questo, fra l'altro, reputiamo di estrema importanza l'opera di informazione, di conoscenza di tutto il Paese da parte delle istituzioni, delle forze sociali, culturali e giovanili, contro ogni luogo comune, affinché si comprenda l'esperienza dei consumatori di eroina, perché a quest'uso sono arrivati e quali sono i condizionamenti che subiscono dal farmaco e da chi glielo offre.

3. — La crescente diffusione delle droghe è la risultante di due fattori, definibili in termini di domanda e di offerta. Spesso è l'offerta che crea e consolida la domanda. La domanda, particolarmente tra i giovani, è collegata alle difficoltà e alle ansie delle attuali generazioni, che vivono in un mondo tormentato dai pericoli di guerra e che faticano a comprendere la realtà circostante e a inserirsi attivamente nella società. Questa condizione è aggravata dal conflitto tra aspirazione e realtà, dagli ostacoli frapposti dalle classi dominanti ai mutamenti sociali e culturali, dalle delusioni provocate da coloro che hanno alimentato l'illusione di processi rivoluzionari facili e immediati, e anche dall'esaltazione specifica delle droghe come supposti fattori di liberazione e di emancipazione. A questo si aggiungono le frustrazioni pratiche e culturali che derivano dalla disoccupazione, da una organizzazione del lavoro sentita come alienante, dal distacco tra scuola, realtà sociale ed esigenza intellettuale dei giovani, dalla crisi della famiglia.

Sulla presenza di questi dati agisce l'offerta, l'organizzazione del traffico della droga. L'aspetto certamente più grave è rappresentato dalle imprese multinazionali che trafficano l'oppio e l'eroina e che ten-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

dono a fare dell'Italia uno dei maggiori centri di spaccio interno e di smistamento internazionale. Alla finalità di profitto si aggiunge probabilmente un disegno corruttore e destabilizzante teso a spingere strati di nuove generazioni all'inerzia politica e culturale. Parallelamente allo spostamento dei centri di produzione dell'oppio dall'Asia del sud-est al Medio Oriente, si sono moltiplicati i legami tra i trafficanti di droga e la mafia, in qualche caso il terrorismo e i settori più corrotti del mondo bancario. L'intreccio fra lo spaccio e l'uso politico-repressivo delle droghe può verificarsi anche in Italia, come progetto o come risultante, ma comunque con effetti regressivi sull'intera evoluzione del Paese.

Pare più evidente che in Italia si è di fronte all'attuazione di una « strategia della droga » e il cui diffondersi pone con forza la questione del cambiamento sociale, di una diversa organizzazione della società e della vita nella cui prospettiva si può efficacemente e correttamente sviluppare la lotta alla droga, sviluppando da una parte un più approfondito rapporto costruttivo tra le classi lavoratrici e gli strati sociali emarginati, recuperando al massimo i valori del lavoro e battendo l'ideologia del non lavoro intesa come modo di porsi di gruppi sociali emarginati nei confronti della società, dall'altra parte allestendo strutture di recupero polivalenti, radicati nella cultura e nelle tradizioni delle rispettive realtà e non da queste separate.

4. — Dalle considerazioni di ordine generale prima richiamate muove la nostra proposta di legge di modifica e di miglioramento della legge 22 dicembre 1975, n. 685, che si colloca in stretto rapporto con il processo di riforma sanitaria avviatosi con la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e con la più generale esigenza che il Parlamento proceda a tempi ravvicinati alla riforma del sistema assistenziale.

Il punto di partenza di tutto l'articolo della proposta di legge è non solo l'affinamento di parte fondamentale della legge 22 dicembre 1975, n. 685, ma il capovolgimento di quelle tesi secondo le

quali « poiché questa società tollera e sfrutta l'alcool, il tabacco e altre droghe si liberalizzi anche la *marjuana* ». Al contrario, siamo convinti che è necessario condurre una azione coordinata contro le diverse tossicodipendenze concentrando in questa fase l'attenzione sul più grave fenomeno emergente, l'eroina. Lotta e azione coordinata significa affrontare l'alcoolismo, il tabagismo, l'abuso di psicofarmaci, la diffusione della *marjuana* e di altre droghe (considerate « leggere » perché una piccola dose non ha effetti novici, né provoca dipendenza fisiologica, ma anche esse dannose se usate continuamente) e infine i derivati dell'oppio, come fenomeni aventi matrici comuni ed effetti più o meno dannosi sul piano sanitario, culturale e sociale. Siamo convinti che la lotta e l'azione coordinata significa non lasciarsi imprigionare dal dilemma « tutto libero o tutto illecito », bensì operare con una visione complessiva, e al tempo stesso orientare l'azione culturale e l'intervento dello Stato, delle regioni, degli enti locali in modo appropriato nei singoli settori con interventi differenziati a seconda del tipo di sostanza, degli usi, dei danni, dei comportamenti.

5. — La nostra proposta di legge, risultato fra l'altro di un ampio dibattito e approfondimento politico, sociale e culturale, poggia sui seguenti punti fondamentali:

a) una maggiore distinzione fra « droghe pesanti » e « droghe leggere » alla luce di tutti i dati scientifici a disposizione; una maggiore e più giusta differenziazione del trattamento penale, nel senso che viene previsto un aumento delle pene per i trafficanti e gli organizzatori del mercato della droga, e nella linea della riforma del codice penale, la possibile istituzione di misure alternative a quelle detentive per il consumatore che fosse anche piccolo spacciatore; una specificazione, in tale quadro, del concetto di « modica quantità »;

b) il rifiuto di aprire al mercato libero o all'intervento statale il commercio dei derivati della canapa indiana, per evitare da una parte che l'Italia inevitabilmente diventi il centro internazionale del

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

consumo e del traffico e dall'altra di estendere e consolidare a livello di massa una nuova tossicodipendenza che non raggiunge e non deve raggiungere l'estensione del tabagismo o la nocività dell'abuso di alcolici. Esprimiamo la disponibilità a discutere e a ricercare con gli altri gruppi parlamentari una possibile soluzione per chi incorre nella coltivazione di piante di canapa indiana per uso proprio senza autorizzazione;

c) la introduzione di nuove norme che vietino ogni forma di propaganda e pubblicità di superalcolici, che limitino maggiormente l'uso del tabacco, che obblighino il Monopolio dello Stato e le ditte importatrici di sigarette a specificare gli effetti nocivi del tabacco; che tendono a ridurre l'uso dei psicofarmaci. Lo sviluppo di una campagna di massa di informazione nelle scuole, alla RAI-TV, nei mezzi di comunicazione di massa sui danni derivanti dalle tossicodipendenze e sui mezzi per combatterle;

d) le iniziative permanenti di informazione, di formazione, di conoscenza nelle scuole, verso i cittadini imperniate sulla esigenza di elevare la coscienza sanitaria, scientifica e sociale in ordine ai danni e che stimoli e solleciti a scegliere autonomamente atteggiamenti e comportamenti alternativi all'uso delle droghe;

e) la affermazione piena del ruolo dei servizi sanitari territoriali per la prevenzione delle tossicodipendenze, per la cura e il reinserimento dei tossicomani, riducendo al minimo clinicamente necessario il ricovero negli ospedali, abolendo le norme sul trattamento medico coatto, sviluppando, sostenendo e promuovendo le attività volontaristiche e solidaristiche da parte delle regioni e degli enti locali. Tali servizi, secondo la proposta di legge, sono inquadrati nell'ambito delle unità sanitarie locali e della applicazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria;

f) l'informazione, la formazione, l'aggiornamento del personale e degli operatori nei diversi campi: medico, paramedico, assistenti sociali, psicologi, insegnan-

ti, così come per il personale addetto alle carceri e il personale militare.

Sulla controversa questione della distribuzione eroina ai tossicodipendenti, le esperienze compiute in altri paesi non giustificano le facili ipotesi, secondo cui questa misura salverebbe dal mercato nero. Appare a noi non pensabile che un mercato clandestino come quello dell'eroina possa subire un serio colpo da un processo di liberalizzazione. La sua stessa struttura, il suo intreccio con le attività criminali lo pongono al riparo da questa eventualità. È facile immaginare un « riciclaggio » della potenzialità di cui le organizzazioni del traffico sono capaci, ad esempio su un altro derivato dell'oppio o su altre sostanze ugualmente pericolose. Ci pare ancora di dovere dire che una maggiore disponibilità di droga avrebbe l'effetto di aumentare il numero dei tossicodipendenti. In pari tempo enormi sarebbero i pericoli di creazione di un mercato parallelo (il cosiddetto mercato grigio) con il risultato di porre in pericolo decine di altri giovani potenziali utenti, perché rimanendo inalterate le leggi di mercato e quindi, diminuendo il guadagno *pro capite*, si assisterebbe probabilmente ad un allargamento del numero dei giovani proseliti con il pericolo di un ulteriore abbassamento dell'età degli utenti. Tutto ciò sarebbe tale se prevalessero certe ipotesi che affidano ad ogni medico italiano la possibilità di promuovere la distribuzione di eroina a chiunque sia riconosciuto come drogato (e come tale schedato).

Sulla base di quanto esposto, con la nostra proposta di legge, riteniamo che la somministrazione controllata in strutture pubbliche di sostanze oppiacee o loro derivati su soggetti accertati (che consiste, a differenza della distribuzione, nella diretta azione terapeutica, non nella consegna della sostanza) può essere sperimentata per il periodo di un anno e, pur non rappresentando una soluzione né farmacologica, né sociale al problema dei tossicodipendenti, può costituire uno dei mezzi e un tentativo per mantenere un collegamento con essi e per consentire la via

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

della dissuefazione e dell'allontanamento dall'uso dell'eroina.

Riteniamo comunque necessario che si affermi un modello non restrittivo e medicalizzato dell'intervento. Di fronte ad una situazione enormemente complessa, gli interventi non possono essere limitati a dei singoli provvedimenti da sperimentare alternativamente, ma devono comprendere quell'insieme di tentativi, da quelli medici, a quelli psicologici, a quelli sociali, un progetto personale di recupero e di reinserimento dei tossicodipendenti. In questo senso va compiuta una analisi attenta delle esperienze realizzate e della loro efficacia nel rapporto sociale, nel trattamento e nel recupero dei tossicodipendenti.

6. — Il problema delle droghe e quindi della messa in moto di tutti gli interventi necessari volti ad attutire e circoscrivere il fenomeno e i danni sociali e sanitari non può essere circoscritto agli aspetti medici. Rappresenta il segnale di una crisi di rapporti e di valori che si va accentuando e tende a sostituire in forme distorte e talora aberranti l'appagamento di esigenze e comunicazioni interpersonali e di arricchimento intellettuale che per altre vie appaiono impediti. Esso per molti aspetti sottolinea l'urgenza di sviluppare l'azione culturale e politica per il rinnovamento della scuola, del lavoro, dei rapporti familiari, delle condizioni di vita e di svago dei giovani, di tutta la società. In questa direzione l'impegno dei giovani e verso i giovani può contribuire a ridurre la domanda e cogliere quelle che sono le ansie delle nuove generazioni nelle loro diverse espressioni ed esperienze. Mentre è da respingere l'idea che ci si debba «abituarci a convivere con la droga» è chiaro che la lotta contro la droga e la solidarietà verso i tossicodipendenti richiede un duro sforzo politico, sociale e culturale da parte di tutte le forze interessate a frenare la diffusione delle droghe e a dare risposte positive alle aspirazioni delle nuove generazioni.

Parallelamente a ciò è da consolidare l'azione di repressione della offerta e contro il traffico dell'eroina migliorando e ac-

crescendo le forze dello Stato che lavorano in questa direzione e ricercando, da parte del Governo, in sede europea e nelle organizzazioni internazionali, (ONU, UNESCO, OMS, ecc.) i collegamenti necessari per condurre un'efficace azione di repressione, per regolare la produzione dell'oppio, per agevolare, anche con opportuni finanziamenti, misure di conversione agricola e di sviluppo economico dei paesi produttori.

Onorevoli Colleghi!

Risulta sufficientemente chiaro da quanto esposto che ci troviamo di fronte ad un fenomeno estremamente complesso in cui si intersecano diversi fattori e su cui incidono molte variabili. Il fenomeno droga è uno dei prodotti di questa società e le forme con cui si è articolato e si presenta, dimostra con chiarezza dove sono parte dei guasti prodotti da un modello di sviluppo capitalistico, basato sullo sfruttamento, sull'ingiustizia e sulla sopraffazione.

Tutto ciò non può non sfuggire. Le riduzioni e le banalizzazioni servono solo a chi vuole estrapolare degli elementi a fini diversi da quello di affrontare il problema nella sua complessità e drammaticità. In tale senso vanno combattute le concezioni meramente repressive come pure l'illusione che determinate misure «liberalizzatrici» possono risolvere il problema. In questo quadro nessuna misura può rivelarsi esauriente e, quindi, nessun soggetto sociale e politico democratico può tirarsi fuori dalla lotta contro la droga.

La proposta di legge che presentiamo costituisce un momento per creare urgenti risposte sociali e sanitarie di tipo nuovo che, non avendo la pretesa di essere soluzioni miracolistiche, vogliono rappresentare lo sforzo di coinvolgimento di tutti gli operatori, dei cittadini, dei giovani per aiutare i tossicodipendenti, per affrancarli dalla loro condizione.

La lotta alla droga, alla sua ideologia, al suo mercato, alle sue conseguenze costituisce un termine specifico di impegno per tutte le forze, laiche e cattoliche che si battono per il cambiamento, per la democrazia, per l'avvenire sereno delle nuove generazioni.

PROPOSTA DI LEGGE**CAPO I****DISPOSIZIONI GENERALI****ART. 1.**

Lo Stato promuove le conoscenze e le iniziative per contrastare i danni alla salute fisica e mentale derivanti dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso dei derivati dell'oppio e dalle altre tossicomanie, nonché dell'alcoolismo e del tabagismo. I Ministri della sanità, della pubblica istruzione, della difesa e di grazia e giustizia, nonché le regioni e gli enti locali nell'ambito delle rispettive competenze, programmano, coordinano e realizzano, con finanziamenti diretti, piani operativi annuali per raggiungere le finalità sopra specificate.

ART. 2.

Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, stabilisce entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le procedure per consentire alle Unità sanitarie locali, alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, nell'ambito delle attività di rilevazione epidemiologica di cui all'articolo 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, di rilevare, con criteri omogenei, l'andamento delle tossicomanie, dell'alcoolismo e del tabagismo.

Le regioni e le province di Trento e Bolzano trasmettono, entro il mese di febbraio di ogni anno, i dati al Ministero della sanità il quale, sentito il Consiglio sanitario nazionale, ne riferisce entro il mese di marzo alla Camera e al Senato, nell'ambito della relazione annuale sullo stato sanitario del paese.

ART. 3.

All'articolo 2 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

« Le regioni, nell'ambito dei compiti loro assegnati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, predispongono piani annuali

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

operativi per la lotta contro le tossicomanie, l'alcolismo e il tabagismo integrati nei piani sanitari.

I piani sono elaborati con la partecipazione delle Unità sanitarie locali, dei provveditorati agli studi e degli organi collegiali delle scuole, degli enti pubblici e delle associazioni private impegnate nei diversi settori delle tossicomanie, dei movimenti giovanili, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, di specialisti ed esperti.

I piani sono trasmessi, entro il mese di febbraio di ogni anno, al Ministero della sanità unitamente ai dati sull'andamento delle tossicodipendenze, dell'alcolismo e del tabagismo.

I piani devono contenere indirizzi e obiettivi per la prevenzione delle tossicodipendenze, la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti da realizzarsi nei presidi sanitari territoriali, la informazione, l'aggiornamento e la qualificazione degli operatori socio-sanitari dipendenti dagli enti locali e da altri enti pubblici.

I piani annuali operativi delle regioni devono prevedere i contributi finanziari ai comuni singoli o associati e alle comunità montane per la loro attività nel campo delle tossicomanie, dell'alcolismo e del tabagismo ».

ART. 4.

Le funzioni del Consiglio dei rappresentanti degli organi regionali di cui all'articolo 10 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono trasferite al Consiglio sanitario nazionale.

L'articolo 10 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 10. — (*Funzioni del Consiglio sanitario nazionale*). — Il Consiglio sanitario nazionale coordina su tutto il territorio della Repubblica le attività di prevenzione e di cura delle tossicodipendenze e la lotta contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti e psicotrope. Le deliberazioni del Consiglio hanno valore consultivo per il Ministro della sanità e per le regioni nelle materie di rispettiva competenza ».

ART. 5.

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

« La inclusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope nelle 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, estraibili dal papavero sonnifero; gli alcaloidi ad azione narcotico-analgistica da esso estraibili; le sostanze ottenute per trasformazione chimica di quelle prima indicate; le sostanze ottenibili per sintesi che siano riconducibili, per struttura chimica o per effetti, a quelle oppiacee precedentemente indicate; eventuali importanti intermedi per la loro sintesi;

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

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

d) 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;

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

f) i tetraidrocannabinoli e i loro analoghi;

g) ogni altra sostanza naturale o sintetica che possa provocare allucinazioni o gravi distorsioni sensoriali;

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

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

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 di impiego quali anestetici generali, sempreché tutte le dette sostanze non comportino i pericoli di dipendenza innanzi indicati;

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

3) nella tabella III devono essere indicati:

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;

4) nella tabella IV devono essere indicate le preparazioni contenenti le sostanze elencate nelle tabelle precedenti, quando queste preparazioni, per la loro composizione qualitativa e quantitativa 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;

5) nella tabella V devono essere indicati i prodotti ad azione ansiolitica, antidepressiva o psicostimolante che possono dar luogo al pericolo di abuso e alla possibilità di farmacodipendenza;

6) nella tabella VI devono essere indicati:

a) la *cannabis indica*, i prodotti da essa ottenuti, le sostanze ottenibili per sintesi o semisintesi che siano ad essi riconducibili per struttura chimica o per effetto farmacologico, ad eccezione di

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

quelle previste nella lettera f) della tabella I;

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

Nelle tabelle debbono essere compresi, ai fini dell'applicazione della presente legge, tutti gli isomeri, gli esteri, gli eteri, ed i sali anche relativi agli isomeri, esteri ed eteri, nonché gli stereoisomeri nei casi in cui possono essere prodotti, relativi alle sostanze ed ai preparati inclusi nelle tabelle, salvo sia fatta esplicita 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 dell'applicazione della presente legge, che nelle tabelle sia indicata una qualsiasi delle denominazioni della sostanza o del prodotto purché sia idonea ad identificarlo.

ART. 6.

L'articolo 26 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 26. — (*Coltivazioni e produzioni vietate*). — Salvo quanto stabilito dal successivo capoverso, è vietata nel territorio dello Stato la coltivazione di piante di coca di qualsiasi specie, di piante di canapa indiana, di funghi allucinogeni e delle specie di papavero (*papaver somniferum*) da cui si ricava oppio grezzo. In apposite sezioni delle tabelle I e II 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.

Il Ministro della sanità, sentito l'Istituto superiore di sanità, può autorizzare istituti universitari e laboratori pubblici aventi fini istituzionali di ricerca, alla coltivazione delle piante sopra indicate per scopi scientifici, sperimentali o didattici ».

CAPO II
DELLA FABBRICAZIONE

ART. 7.

L'articolo 31 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 31. — (*Quota di fabbricazione*). — Il Ministro della sanità, entro il mese di novembre di ogni anno, tenuto conto degli impegni derivanti dalle convenzioni internazionali stabilisce con proprio decreto le quantità delle varie sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12, che possono essere fabbricate e messe in vendita in Italia e all'estero, nel corso dell'anno successivo, da ciascun ente o impresa autorizzati alla fabbricazione.

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 ai precedenti commi sono pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Sono tollerate eventuali eccedenze di fabbricazione non superiori al 10 per cento sulle quantità consentite purché siano denunciate al Ministero della sanità entro 15 giorni dal momento in cui sono accertate. Le eccedenze sono computate nei quantitativi da fabbricarsi nell'anno successivo.

Chiunque per colpa fabbrica sostanze stupefacenti o psicotrope in quantità superiore a quelle consentite o tollerate è punito con la reclusione sino ad un anno e con la multa fino a lire 2 milioni ».

ART. 8.

L'articolo 34 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 34. — (*Controllo sui cicli di produzione*). — Presso ciascun ente o impresa, autorizzati alla fabbricazione di so-

stanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12, devono essere dislocati uno o più sottufficiali o militari di truppa della guardia di finanza per il controllo dell'entrata e dell'uscita delle sostanze stupefacenti o psicotrope nonché per la sorveglianza a carattere continuativo durante i cicli di lavorazione.

La vigilanza può essere disposta, su richiesta del Ministero della sanità previa intesa con il comando generale della Guardia di finanza, anche presso singoli enti o imprese autorizzati all'impiego di dette sostanze.

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

Le aziende, che fabbricano sostanze stupefacenti o psicotrope, 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, adeguatamente attrezzati per i turni di riposo, quando la lavorazione si svolga durante la notte ».

ART. 9.

L'articolo 35 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 35. — (*Controllo sulle materie prime*). — Il Ministero della sanità esercita il controllo sulle quantità di materie prime ad azione stupefacente, sulle quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12, 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 singole sostanze stupefacenti o psicotrope.

Gli organi specializzati di controllo sono tenuti ad effettuare saltuarie ed improvvise azioni di controllo sia di iniziativa propria che su richiesta del Ministero della sanità ».

ART. 10.

L'articolo 36 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 36. — (*Autorizzazione all'impiego*). — Chiunque intenda ottenere l'autorizzazione all'impiego di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12, purché regolarmente autorizzato all'esercizio di officina farmaceutica, deve presentare domanda al Ministero della sanità, secondo le modalità previste dal penultimo comma dell'articolo 32 in quanto applicabili.

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

Il decreto di autorizzazione è valido per l'acquisto e per l'impiego delle sostanze sottoposte a controllo, nonché per la vendita delle preparazioni ottenute.

Le spese relative agli accertamenti di cui al secondo comma del presente articolo sono a carico del richiedente e i relativi recuperi sono versati con imputazione ad apposito capitolo dello stato di previsione delle entrate statali ».

ART. 11.

L'articolo 38 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 38. — (*Vendita o cessione di sostanze stupefacenti o psicotrope*). — La vendita o cessione, a qualsiasi titolo, di sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI, di cui all'articolo 12, deve essere fatta alle persone autorizzate a norma dei precedenti articoli, e a titolari o direttori di farmacie, in base a richiesta scritta da

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

staccarsi da apposito bollettario buoni acquisto conforme a modello predisposto e distribuito dal Ministero della sanità.

In caso di perdita, anche parziale, del bollettario buoni acquisto deve esser fatta, entro 24 ore dalla scoperta, denuncia scritta alla autorità di pubblica sicurezza. Il contravventore a tale disposizione è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire due milioni.

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

È vietata comunque la fornitura ai medici chirurghi e ai medici veterinari di campioni delle sostanze stupefacenti o psicotrope elencate nelle tabelle I e II di cui all'articolo 12.

Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, il contravventore al divieto di cui al comma precedente, è punito con l'ammenda da lire 300.000 a lire 1 milione.

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

Chiunque cede buoni acquisto a qualsiasi titolo è punito, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da 6 mesi a 3 anni e con la multa da lire 1 milione a lire 3 milioni ».

ART. 12.

L'articolo 42 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 42. — (*Acquisto di preparazioni di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte dei medici chirurghi*). — I responsabili sanitari di ospedali, ambulatori, istituti e case di cura in genere e i titolari di gabinetto per l'esercizio delle professioni sanitarie, i titolari dei servizi sanitari presso gli istituti di prevenzione e

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

di pena possono acquistare preparazioni comprese nelle tabelle I, II e III di cui all'articolo 12, nella quantità occorrente per le normali necessità degli ospedali, ambulatori, istituti, case di cura e gabinetti predetti.

Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, l'acquisto delle predette preparazioni in misura eccedente in modo apprezzabile quelle occorrenti per le normali necessità è punito con l'ammenda da lire 300.000 a lire 1 milione.

I responsabili sanitari ed i titolari di gabinetto di cui al primo comma debbono 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 locale ».

ART. 13.

L'articolo 43 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 43. — (*Obblighi dei medici chirurghi e dei medici veterinari*). — I medici chirurghi e i medici veterinari, che prescrivono preparazioni di cui alle tabelle I e II previste dall'articolo 12 debbono indicare chiaramente nelle ricette previste dal comma secondo del presente articolo, che devono essere scritte con mezzo indelebile, il cognome, il nome e la residenza dell'ammalato al quale le rilasciano, ovvero del proprietario dell'animale ammalato; segnarvi in tutte 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 e le prescrizioni delle preparazioni indicate nel comma precedente debbono essere staccate da un ricettario a madre-figlia e di tipo unico, predisposto dal Ministero della sanità e distribuito, a richiesta dei medici chirurghi e dei medici veterinari, dalle Unità sanitarie locali che, all'atto della consegna de-

sono far firmare ciascuna ricetta dal sanitario, il quale è tenuto a ripetere la propria firma all'atto della consegna al richiedente.

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 prescrizioni ad uso veterinario. La ricetta deve contenere, inoltre, l'indicazione del domicilio e del numero telefonico del medico chirurgo o del medico veterinario da cui è rilasciata.

Di ciascuna prescrizione il medico chirurgo o il medico veterinario deve conservare, per la durata di due anni dalla data del rilascio una copia recante ben visibile la dicitura: "copia per documentazione".

Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, chiunque viola una o più delle disposizioni dei precedenti commi, è punito con l'ammenda da lire 300.000 a lire 1 milione.

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'unità sanitaria locale" ».

ART. 14.

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

« ART. 45. - (*Obblighi del farmacista*).
— La vendita dei farmaci e delle preparazioni di cui alle tabelle I, II previste dall'articolo 12 deve essere effettuato dal farmacista con l'obbligo di accertarsi dell'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.

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

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

Scaduti 10 giorni dalla data del rilascio la prescrizione non può essere più spedita.

Il contravventore alle disposizioni dei precedenti commi è punito con l'arresto fino a due anni e con l'ammenda da lire 300.000 a lire 3 milioni, sempre che il fatto non costituisca più grave reato ».

ART. 15.

Dopo l'articolo 48 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito nel capo terzo del titolo quarto il seguente articolo:

« ART. 48-bis. — (Istituzione di commissione di studio e ricerca). — Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge l'Istituto superiore di sanità istituisce una apposita commissione di studio e di ricerca comprendente anche specialisti designati dal CNR ai fini di approfondire la conoscenza su:

a) le caratteristiche farmacologiche e chimiche, gli effetti psicologici, fisici e sociali di tutte le sostanze psicotrope, comprese quelle di uso comune e largamente diffuse, quale alcool, tabacco, farmaci psicotropi, della *cannabis* e dei suoi derivati;

b) le metodiche più adeguate per lo accertamento diagnostico degli stati di tossicodipendenza;

c) le metodiche più adeguate ed efficaci per effettuare terapie di disintossicazione negli stati di tossicodipendenza ».

ART. 16.

L'articolo 50 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 50. — (Disposizioni generali). — L'importazione, l'esportazione ed il transito di sostanze stupefacenti o psicotrope

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

possono essere effettuati esclusivamente dagli enti e dalle imprese autorizzati alla coltivazione delle piante alla produzione, alla fabbricazione all'impiego e al commercio di sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché all'impiego delle predette sostanze, a 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 deve essere rilasciato per ogni singola operazione; ha la validità di mesi sei e può essere utilizzato anche per quantitativi inferiori a quelli assegnati.

Le sostanze stupefacenti o psicotrope dirette all'estero devono essere spedite a mezzo pacco postale con valore dichiarato. È vietata l'importazione di sostanze stupefacenti o psicotrope con destinazione ad una casella postale o ad una banca.

Le norme della presente legge si applicano alle zone, punti o depositi franchi qualora la disciplina a questi relativa vi consenta la introduzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

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

Per il trasporto e la consegna di sostanze stupefacenti o psicotrope in importazione, esportazione o transito si applicano le norme di cui al precedente articolo 41.

Le disposizioni dei commi precedenti, ad esclusione del primo, si applicano soltanto alle sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12 ».

ART. 17.

L'articolo 54 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 54. — (Prelevamento dei campioni). — Nel caso di importazione di so-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

stanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12 la dogana destinataria provvede al prelevamento di campioni, a richiesta del Ministero della sanità e con le modalità da questo fissate.

Se l'importazione concerne le sostanze stupefacenti e psicotrope incluse nelle tabelle I e II, previste dal precedente articolo 12, la dogana preleva quattro separati campioni, con le modalità indicate nei commi seguenti.

Ciascun campione, salvo diversa determinazione disposta dal Ministero della sanità all'atto del rilascio del permesso di importazione, deve essere costituito da almeno dieci grammi per l'oppio, per gli estratti di oppio, per la resina di canapa e per la pasta di coca; di grammi venti per le foglie di coca, per la canapa indiana, per le capsule e per la paglia di papavero; di grammi uno per la cocaina, per la morfina, per la codeina, per la etilmorfina e per qualunque altra sostanza chimica allo stato grezzo e puro, di sali o di derivati inclusi nella tabella I, sopraindicata.

I singoli campioni devono essere contenuti in flaconi di vetro, con chiusura a tenuta, suggellati.

Sulla relativa etichetta, oltre le indicazioni della quantità e qualità della sostanza, della ditta importatrice e della provenienza, devono figurare anche il titolo dichiarato del principio attivo dominante e la percentuale di umidità della sostanza. All'operazione di prelevamento dei campioni deve presenziare anche un militare della Guardia di finanza.

Per la predetta operazione deve essere redatto apposito verbale compilato in contraddittorio con l'importatore o un suo legale rappresentante e firmato dagli intervenuti.

Una copia del verbale è trasmessa, a cura della dogana, al Ministero della sanità, altra copia è allegata alla dichiarazione di importazione e una terza copia è consegnata all'importatore. Dei campioni prelevati, due devono essere trasmessi, a cura della dogana, al Ministero della sanità, uno rimane alla dogana stessa ed

uno è trattenuto in custodia dall'importatore, il quale deve tenerne conto agli effetti delle registrazioni di entrata ed uscita ».

CAPO III

DELLA DOCUMENTAZIONE E CUSTODIA

ART. 18.

L'articolo 60 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 60. — (*Registro di entrata e uscita*). — Ogni acquisto o cessione, anche a titolo gratuito, di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I, II, III, IV e VI previste dal precedente articolo 12, deve essere iscritto in un registro speciale nel quale, senza alcuna lacuna, abrasione o aggiunta, in ordine cronologico, secondo un'unica progressione numerica, deve essere tenuto in evidenza il movimento di entrata e di uscita delle sostanze predette. Tale registro è numerato e firmato in ogni pagina dall'autorità sanitaria locale, che riporta nella prima pagina gli estremi dell'autorizzazione e dichiara nell'ultima il numero delle pagine di cui il registro è costituito.

Il registro deve essere conforme a modello predisposto dal Ministero della sanità ed approvato con decreto del Ministro ».

ART. 19.

L'articolo 61 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 61. — (*Registro di entrata e di uscita per gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope*). — Nel registro di entrata e uscita degli enti e delle imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12, deve essere annotata ciascuna operazione di entrata e di uscita o di passaggio in lavorazione.

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Nelle registrazioni relative alle operazioni di uscita o di passaggio in lavorazione deve risultare anche il numero della operazione con la quale la sostanza, che ne è oggetto, fu registrata in entrata.

La sostanza ottenuta dal processo lavorativo, anche mediante sintesi, deve essere registrata in entrata con le indicazioni che consentono il collegamento con i dati contenuti nel registro di lavorazione.

Le variazioni quantitative delle giacenze di ogni sostanza devono essere contabilizzate, in apposita colonna da intestare alla sostanza stessa, in corrispondenza della registrazione concernente l'operazione da cui sono state determinate ».

ART. 20.

L'articolo 62 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 62. — (*Registro di entrata e uscita per gli enti o le imprese autorizzati all'impiego o al commercio di sostanze stupefacenti o psicotrope e per le farmacie*). — Il registro di entrata e di uscita degli enti e delle imprese autorizzati all'impiego e al commercio di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I, II, III, IV e VI ed il registro delle farmacie per quanto concerne le sostanze di cui alle prime quattro tabelle dell'articolo 12, debbono essere chiusi al 31 dicembre di ogni anno. La chiusura deve compiersi mediante scritturazione riassuntiva di tutti i dati comprovanti i totali delle qualità e quantità dei prodotti avuti in carico e delle quantità e qualità dei prodotti impiegati o commerciati durante l'anno, con indicazione di ogni eventuale differenza o residuo ».

ART. 21.

L'articolo 63 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 63. — (*Registro di lavorazione per gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope*). — Gli enti e le imprese au-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

torizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12, devono tenere anche un registro di lavorazione, numerato e firmato in ogni pagina da un funzionario del Ministero della sanità all'uopo delegato, nel quale devono essere iscritte le quantità di materie prime poste in lavorazione, con indicazione della loro esatta denominazione e della data di entrata nel reparto di lavorazione, nonché i prodotti ottenuti da ciascuna lavorazione.

I registri devono essere conservati, da parte degli enti e delle imprese autorizzati alla fabbricazione, per la durata di dieci anni a datare dal giorno dell'ultima registrazione. Detto termine è ridotto a cinque anni per le officine che impiegano sostanze stupefacenti o psicotrope, per i commercianti grossisti e per i farmacisti.

Il registro di lavorazione deve essere conforme a modello predisposto dal Ministero della sanità ed approvato con decreto del Ministro ».

ART. 22.

L'articolo 65 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 65. — (*Obbligo di trasmissione di dati*). — Gli enti e le imprese autorizzati alla produzione, alla fabbricazione e all'impiego di sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12, devono trasmettere al Ministero della sanità, all'Ufficio di cui all'articolo 7 e al medico provinciale annualmente, non oltre il 15 gennaio di ciascun anno, i dati riassuntivi dell'anno precedente e precisamente:

a) i risultati di chiusura del registro di carico e scarico;

b) la quantità e qualità delle materie utilizzate per la produzione di specialità medicinali e prodotti galenici preparati nel corso dell'anno;

c) la quantità e qualità dei prodotti e specialità medicinali venduti nel corso dell'anno;

d) la quantità e qualità delle giacenze esistenti al 31 dicembre ».

ART. 23.

L'articolo 66 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 66. — (*Trasmissione di notizie e dati trimestrali*). — Gli enti e le imprese autorizzati a fabbricare sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I, II, III, IV e VI di cui all'articolo 12, devono trasmettere 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 sostanze psicotrope ricavati e di quelli venduti 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 principi attivi ad azione stupefacente.

Il Ministero della sanità può, in qualsiasi momento, richiedere agli enti o alle imprese autorizzati alla fabbricazione, all'impiego e al commercio di sostanze stupefacenti o psicotrope, 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 previste dal presente articolo e da quelli precedenti, ovvero fornisca dati inesatti o incompleti, è punito con l'ammenda da lire 300.000 a lire 1 milione, salvo che il fatto non costituisca più grave reato ».

ART. 24.

L'articolo 69 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 69. — (*Obbligo di trasmissione di dati e di segnalazioni*). — Gli enti e le imprese che producono, fabbricano o commerciano all'ingrosso sostanze indicate nella tabella V di cui all'articolo 12, debbono comunicare ogni anno al Ministero della sanità i dati relativi alla produzione, alla fabbricazione ed al commercio nonché alla destinazione specifica delle sostanze.

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Chiunque non ottemperi alle disposizioni di cui al comma precedente, è punito con l'ammenda da lire 300.000 a lire 1 milione.

I direttori delle cliniche, degli ospedali, delle case di cura, dei laboratori di ricerca debbono comunicare tempestivamente al Ministero della sanità gli effetti dannosi eventualmente cagionati dalle sostanze innanzi menzionate ed in particolare i fenomeni di assuefazione e di farmacodipendenza. Uguale obbligo spetta ai sanitari, anche non addetti a cliniche, ospedali o case di cura. Nelle segnalazioni al Ministero della sanità deve essere omessa la menzione del nome della persona curata ».

ART. 25.

L'articolo 70 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 70. — (*Prescrizioni relative alla vendita*). — Le sostanze incluse nelle tabelle III e IV dell'articolo 12, possono essere vendute solo su presentazione di ricetta medica, che deve essere trattenuta dal farmacista, salvo quanto previsto dalla tabella n. 4 della farmacopea ufficiale. Le sostanze incluse nella tabella V dell'articolo 12 possono essere vendute solo su presentazione di ricetta medica. Chiunque viola le disposizioni contenute nei commi precedenti è punito con l'ammenda da lire 300.000 a lire 1 milione.

I prontuari terapeutici debbono presentare la connotazione con asterisco di tutte le specialità e le confezioni contenenti le sostanze incluse nelle sei tabelle dell'articolo 12 ».

ART. 26.

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

« ART. 71. — (*Attività illecite*). — Chiunque, senza autorizzazione, produce, fabbrica, estrae, offre, pone in vendita, distribuisce, acquista, cede o riceve a qualsiasi

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

titolo, procura ad altri, trasporta, importa, esporta, passa in transito o illecitamente detiene, fuori dalle ipotesi previste dagli articoli 72 e 80, 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 dieci milioni a lire cento 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 dieci milioni a lire cento milioni.

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

Se taluno dei fatti previsti dai precedenti commi riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle III e VI, di cui all'articolo 12, si applicano la reclusione da due a sei anni e la multa da lire cinque milioni a lire cinquanta milioni.

Le pene previste nei commi precedenti sono ridotte dalla metà ai due terzi per l'imputato che fornisce all'autorità di polizia giudiziaria o alla autorità giudiziaria prove decisive per la individuazione o la cattura dei concorrenti ».

ART. 27.

L'articolo 72 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 72. — (*Altre attività illecite*). — Chiunque, fuori dalle ipotesi previste dall'articolo 80, senza autorizzazione o comunque illecitamente detiene, trasporta, offre, acquista, pone in vendita, vende, distribuisce o cede, a qualsiasi titolo, anche gratuito, una modica quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle I e II, previste dall'ar-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

articolo 12 per uso personale non terapeutico di terzi, è punito con la reclusione da due a sei anni e con la multa da lire cinquecentomila a lire otto milioni.

Se taluno dei fatti previsti dal primo comma riguarda una modica quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle III e VI, dell'articolo 12, si applica la pena delle reclusione da tre mesi a due anni.

Nel caso previsto dal comma precedente, quando è possibile la sostituzione della pena detentiva con altre misure o l'applicazione di misure alternative, sempre che non vi ostino le condizioni soggettive del condannato e fuori dei casi di ripetuta violazione della stessa disposizione di legge, si provvede in ogni caso alla applicazione della misura sostitutiva o della misura alternativa ».

ART. 28.

Dopo l'articolo 72 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente:

« ART. 72-bis. — (*Definizione di modica quantità*). — Per ognuna delle tabelle di cui all'articolo 12 il Ministro della sanità indica con proprio decreto la quantità di sostanza stupefacente o psicotropa che in base alle ricerche e alle acquisizioni dell'Istituto superiore di sanità risultano mediamente assunte dal soggetto tossicomane nel corso di una settimana.

Agli effetti della legge penale si intende quantità modica di sostanza stupefacente o psicotropa quella non superiore ai limiti fissati ai sensi del comma precedente e con esclusivo riferimento alla persona che detiene la sostanza. Agli effetti dell'articolo precedente per la determinazione del quantitativo di sostanza stupefacente o psicotropa quando si tratta di miscele di più sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero di miscele di una o più di tali sostanze con altre si fa riferimento alla quantità complessiva della mi-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

scela e al limite fissato nella tabella relativa alla sostanza stupefacente o psicotropa prevalente ».

ART. 29.

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

« ART. 73. — (*Agevolazione dolosa dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope*). — Chiunque adibisce o consente che sia adibito un locale pubblico o un circolo privato di qualsiasi specie a luogo di convegno di persone che ivi si danno all'uso di 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 tre a dieci anni e con la multa da lire due milioni a lire dieci milioni.

Se i fatti di cui al presente articolo riguardano le sostanze elencate nella tabella VI dell'articolo 12, si applica la pena della reclusione da tre mesi a due anni e della multa da lire seicentomila a lire sei milioni.

Chiunque, avendo la disponibilità di un immobile, di un ambiente o di un veicolo a ciò idoneo, lo adibisce o consente che altri lo adibisca a luogo di convegno abituale di persone che ivi si diano all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con le stesse pene previste nei commi precedenti.

La pena è aumentata dalla metà ai due terzi se al convegno partecipa persona di età minore. Qualora si tratti di pubblici esercizi, la condanna dell'esercente importa la chiusura dell'esercizio stesso per un periodo da uno a tre anni.

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

ART. 30.

Dopo l'articolo 73 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente:

« ART. 73-bis. - (*Applicabilità delle disposizioni più gravi*). — Si applicano in ogni caso le disposizioni dell'articolo 71:

a) quando le sostanze stupefacenti o psicotrope vengono cedute a qualsiasi titolo, anche gratuito, a persona di età minore o comunque destinate a persone di età minore per uso non terapeutico;

b) quando la produzione, la fabbricazione, l'estrazione, l'offerta, la vendita, la distribuzione, la cessione riguardano sostanze stupefacenti o psicotrope miste ad altre sostanze dannose per la salute, o sostanze che siano il prodotto di trasformazione chimica della *cannabis*, ovvero sostanze miste ad additivi che aumentano gli effetti propri delle sostanze stupefacenti o psicotrope alle quali sono commisti o creano degli effetti dannosi ulteriori;

c) quando nel corso di una settimana viene ceduta a qualsiasi titolo anche a persone diverse un quantitativo di sostanza stupefacente o psicotropa complessivamente superiore ai limiti indicati dal Ministro della sanità ai sensi del primo comma dell'articolo 72-bis ».

ART. 31.

L'articolo 74 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 74. - (*Aggravanti specifiche*). — Le pene previste per i delitti di cui all'articolo 71 sono aumentate da un terzo alla metà:

1) se il fatto è commesso da tre o più persone, in concorso tra loro o se il colpevole fa parte di una associazione per delinquere;

2) nei casi previsti dai numeri 2), 3), e 4) dell'articolo 112 del codice penale;

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

3) per chi ha indotto a commettere il reato o a cooperare nella commissione del reato, persona dedita all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope;

4) se il fatto è stato commesso da persona armata o travisata.

Se il fatto riguarda quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope, le pene sono aumentate dalla metà a due terzi.

Lo stesso aumento di pena si applica se il colpevole per commettere il delitto o per conseguire per sé o per altri il profitto, il prezzo o l'impunità, ha fatto uso di armi.

Si applica la disposizione dell'ultimo comma dell'articolo 112 del codice penale.

Le aggravanti previste dai numeri 1, 2, 4 del primo comma e del terzo comma del presente articolo si applicano anche ai delitti previsti dall'articolo 72 ».

ART. 32.

L'articolo 75 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 75. — (*Associazione per delinquere*). — Quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dagli articoli 71, 72 e 73, coloro che promuovono, costituiscono, organizzano o finanziano la associazione sono puniti, per ciò solo con la reclusione non inferiore a quindici anni, e con la multa da lire cinquanta milioni a lire duecento milioni.

Per il solo fatto di partecipare all'associazione, la pena è della reclusione da tre a quindici anni e della multa da lire dieci milioni a lire cinquanta milioni.

I capi soggiacciono alla stessa pena stabilita per i promotori. La pena è aumentata se il numero degli associati è di dieci o più o se tra i partecipanti vi sono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. È altresì aumentata per i partecipi non tossicomani quando della associazione fanno parte persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. Se l'associazione è armata la pe-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

na, nei casi indicati dal primo e terzo comma del presente articolo, non può essere inferiore ai venti anni di reclusione e, nel caso previsto dal secondo comma, a cinque anni di reclusione. L'associazione si considera armata quando tre o più partecipanti possiedono armi, o anche quando le armi sono occultate o tenute in luogo di deposito.

Le pene previste nei commi primo, secondo, terzo, quarto, sono ridotte della metà quando i delitti di cui agli articoli 72, 73, 74, hanno ad oggetto le sostanze di cui alla tabella VI dell'articolo 12.

In ogni caso la pena è ridotta dalla metà ai due terzi per l'associato che fornisce all'autorità di polizia giudiziaria o alla autorità giudiziaria prove decisive per l'individuazione o la cattura dei concorrenti ».

ART. 33.

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

« ART. 76. — (*Induzione all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope*). — Chiunque induce una persona all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle I e II di cui all'articolo 12, o svolge attività di proselitismo, sia pubblicamente che in privato, per l'uso illecito di dette sostanze, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da lire un milione a lire cinque milioni. La pena è aumentata se il fatto è commesso in danno di persona di età minore.

La pena è raddoppiata:

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

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 delle ipotesi di cui all'articolo 73 favorisce l'uso delle sostanze stupefa-

centi o psicotrope indicate nella prima parte del presente articolo ovvero se dall'uso trae comunque profitto.

Se il fatto riguarda le sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle III e VI dell'articolo 12, si applicano le pene previste dai precedenti commi, diminuite da un terzo alla metà ».

ART. 34.

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

« ART. 78. — (*Divieto di propaganda pubblicitaria*). — È vietata la propaganda pubblicitaria di qualsiasi preparazione o sostanza compresa nelle tabelle previste dall'articolo 12.

È vietata nei locali pubblici, nei luoghi di vendita di qualunque specie e tipo, nei luoghi di incontro pubblico, nei locali cinematografici, alla RAI-TV e alle radio e alle televisioni private, sulla stampa, ogni forma di pubblicità e propaganda di bevande alcoliche con gradazione superiore ai 20 gradi e di ogni tipo di tabacco, sigarette o sigari nazionali e esteri.

Sulle confezioni di tabacco, di sigarette o sigari, nazionali e esteri degli alcolici con gradazione superiore ai 20 gradi deve essere fatta menzione, in caratteri ben visibili della nocività della sostanza.

Non possono essere offerte in vendita confezioni prive della indicazione di cui al comma precedente.

Chiunque contravviene alle disposizioni di cui ai commi secondo, terzo e quarto è punito con una ammenda da 500 mila lire a 1.500.000 lire.

È vietato fumare in tutti gli uffici pubblici, nei luoghi chiusi di ritrovo pubblico. Chiunque contravviene a tali disposizioni è punito con una ammenda da lire 10.000 a lire 100.000. Può essere disposta dalle autorità di pubblica sicurezza la chiusura da 3 a 10 giorni dei locali ove si incorra nella reiterata violazione delle norme di cui al secondo e quarto comma del presente articolo.

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Le ditte produttrici che pongono in commercio alcolici con gradazione superiore ai 20 gradi con etichette prive delle indicazioni, ben visibili, della nocività della sostanza, sono punite con una ammenda da lire 1.000.000 a lire 5.000.000. Alla condanna segue la confisca.

La propaganda o la pubblicità mediante affissioni permanenti o mobili comunque esercitata degli alcolici con gradazione superiore ai 20 gradi o di tabacco, sigarette, sigari, nazionali ed esteri, è vietata. I comuni e le province sono tenuti all'introduzione di tale norma nei regolamenti comunali di pubblica affissione o di concessione ».

ART. 35.

L'ultimo comma dell'articolo 79 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« La condanna per uno dei reati previsti dagli articoli precedenti comporta la confisca delle sostanze nonché dei mezzi comunque usati per commettere il reato ».

ART. 36.

Il primo comma dell'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 alle tabelle di cui all'articolo 12 allo scopo di farne uso personale terapeutico, purché la quantità delle sostanze non ecceda in modo apprezzabile le necessità della cura in relazione alle particolari condizioni del soggetto ».

ART. 37.

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

« ART. 80-bis. — (*Guida in stato di intossicazione*). — Le disposizioni penali re-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

lative alla guida di autoveicoli e motoveicoli in stato di intossicazione alcolica si applicano anche a chi guida in stato di intossicazione da sostanze di cui alle tabelle I e VI dell'articolo 12 ».

ART. 38.

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

« ART. 84. — (*Prestazioni socio-sanitarie per i detenuti tossicodipendenti*). — Gli interventi preventivi, curativi, riabilitativi, secondo i principi informativi della presente legge, possono essere richiesti dai detenuti tossicodipendenti all'interno degli istituti carcerari e sono comunque assicurati presso i servizi sanitari interni degli istituti di prevenzione e di pena. La richiesta non comporta nessun onere patrimoniale a carico dell'interessato.

Le direzioni degli istituti di prevenzione e di pena assumono nel rispetto delle norme dell'ordinamento penitenziario le misure idonee a prevenire l'estendersi delle tossicodipendenze nell'ambiente carcerario.

Le unità sanitarie locali assicurano l'impiego di personale qualificato allo scopo di seguire il tossicodipendente detenuto che liberamente intende avviare la terapia di disintossicazione e disassuefazione dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Le direzioni carcerarie trasmettono periodicamente alle unità sanitarie locali i dati relativi ai detenuti tossicodipendenti e allo svolgimento degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione. Le unità sanitarie locali provvedono a fornire alla regione i dati riassuntivi.

I Ministeri della sanità e di grazia e giustizia, sulla base dei dati forniti annualmente dalle Unità sanitarie locali e dalle direzioni degli istituti di prevenzione e di pena e dei programmi elaborati, stanziavano appositi capitoli di spesa nei rispettivi bilanci ».

ART. 39.

L'articolo 85 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 85. — (*Educazione e informazione socio-sanitaria nelle scuole*). — I Ministeri della sanità e della pubblica istruzione in collaborazione con le regioni e con il Consiglio sanitario nazionale e il Consiglio superiore della pubblica istruzione predispongono annualmente le linee del programma, di educazione e informazione socio-sanitarie sulle tossicomanie, alcolismo e tabagismo riguardante gli alunni, gli studenti, gli insegnanti, i genitori.

Le regioni, d'intesa con i provveditori agli studi e con la collaborazione dei consigli distrettuali scolastici provvedono, prima dell'inizio di ogni anno scolastico, alla elaborazione e articolazione del programma operativo di educazione e di informazione socio-sanitaria, attraverso lezioni, corsi, seminari, colloqui diretti, nelle scuole di ogni ordine e grado e con i genitori.

Il programma costituisce parte integrante del progetto organico e globale, nel tempo e nello spazio, nell'azione di prevenzione dei danni derivanti dalle tossicomanie, dall'alcolismo e dal tabagismo.

Il programma, nella sua impostazione generale, deve tenere conto, anche sulla base delle rilevazioni degli osservatori epidemiologici regionali delle situazioni in cui esiste il più alto rischio di emarginazione sociale, culturale e territoriale.

Negli istituti di istruzione secondaria superiore i competenti organi collegiali indicano, per l'attuazione del programma di cui ai commi precedenti, all'inizio di ogni anno scolastico, un monte ore da utilizzare per seminari, studi, ricerche, dibattiti, relativi alla informazione e all'educazione socio-sanitaria per gli studenti e gli insegnanti, per una attività di ricerca collettiva in collaborazione con le unità sanitarie locali e con gli organismi di partecipazione degli enti locali.

Le regioni, in collaborazione con le unità sanitarie locali e attraverso i comitati regionali per la prevenzione e la promozione degli interventi contro le tossicomanie, l'alcolismo e il tabagismo segnalano ai Provveditorati agli studi e ai consigli scolastici distrettuali dei rispettivi territori l'elenco degli esperti e degli operatori socio-sanitari che possono essere impegnati nelle scuole nell'attività informativa ed educativa.

I consigli di istituto delle scuole medie inferiori e delle scuole secondarie superiori in collaborazione con i collegi dei docenti, organizzano durante l'anno scolastico conferenze e lezioni per i genitori degli studenti sui danni derivanti dalle tossicomanie, dall'alcolismo e dal tabagismo e sulla educazione sanitaria ».

ART. 40.

L'articolo 89 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 89. — (*Informazione ed educazione nelle caserme per i giovani in servizio militare*). — Il Ministero della difesa, di concerto con i Ministeri della sanità e della pubblica istruzione, programma e organizza presso le Accademie militari e le scuole allievi ufficiali e sottufficiali, e per i giovani in servizio militare di leva, l'informazione e l'educazione sanitaria, sulle tossicomanie in collaborazione con le Unità sanitarie locali.

Dei programmi realizzati il Ministero della difesa trasmette annualmente una relazione al Ministero della sanità e al Consiglio sanitario nazionale.

Il tossicodipendente in base alla valutazione delle sue effettive condizioni può essere dichiarato idoneo al servizio militare; gli è garantita l'assistenza e la cura da parte delle strutture sanitarie militari e pubbliche territoriali ».

ART. 41.

Dopo il quinto comma dell'articolo 91 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente:

« Il comitato regionale coopera con le Unità sanitarie locali per l'attuazione dei compiti previsti dal primo comma dell'articolo 92 ».

ART. 42.

L'articolo 92 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 92. — (*Organizzazione delle USL per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti*). — Le unità sanitarie locali promuovono i programmi e coordinano gli interventi di base di informazione, di educazione sanitaria, di prevenzione delle tossicomanie.

Esse inoltre gestiscono gli interventi di cura e di riabilitazione dei fenomeni di tossicodipendenza e seguono, unitamente alle altre istituzioni pubbliche e private, il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

Le USL nell'adempimento delle prescrizioni di cui al comma precedente:

1) collaborano, coordinano e/o promuovono con gli enti locali, con le forze sociali e sindacali, con gli organismi scolastici, con gli organismi del decentramento, con i gruppi di volontari presenti sull'area dei territori di competenza, programmi di ricerca delle aree territoriali, delle fasce sociali e delle fasce di età più esposte alle tossicomanie;

2) raccolgono e svolgono una sistematica attività di diffusione tra la popolazione giovanile e in generale tra gli abitanti delle rispettive aree territoriali, dei dati e delle analisi riguardanti le tossicomanie;

3) organizzano e promuovono, in collaborazione con gli enti locali, con gli organismi del decentramento, con le orga-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

nizzazioni sociali, culturali e sindacali, con i gruppi di volontariato, con gli organismi scolastici, le opportune iniziative: conferenze, dibattiti, corsi, seminari, decentrati nelle zone e aree territoriali;

4) concorrono con gli enti locali alla organizzazione dipartimentale e polivalente dei servizi sociosanitari di base che dovrà prevedere una strutturazione, all'interno dei servizi territoriali, di gruppi interdisciplinari degli operatori comprendenti medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri e ausiliari sociosanitari per accrescere l'opera preventiva e i livelli di responsabilizzazione e di maturazione sociale della collettività contro le tossicomanie, per garantire un sistema di integrazione dei servizi territoriali con quelli ospedalieri negli interventi di disassuefazione dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope;

5) promuovono e organizzano, sulla base del piano regionale e ad integrazione di esso corsi e seminari di qualificazione e aggiornamento del personale sociosanitario operante nelle USL, nonché del personale ospedaliero che presiede agli interventi di urgenza e ai trattamenti ai diversi livelli medici e paramedici delle tossicodipendenze e alle problematiche particolarmente complesse sotto il profilo psicopatologico e comportamentale;

6) collaborano con gli enti locali alla rimozione delle cause che provocano la emarginazione sociale e inducono alle tossicomanie, nonché alla costituzione e organizzazione dei centri socioculturali polivalenti per l'educazione e l'informazione sanitaria sociale, per stabilire validi e duraturi rapporti umani che non emarginino i tossicodipendenti, per attutire le difficoltà del rapporto assistenziale con i tossicodipendenti, per acquisire, tramite il rapporto interpersonale conoscenze più precise e l'approfondimento delle motivazioni di ordine personale e sociale e i referenti familiari e di gruppo che seguono l'avvio dell'assunzione della droga;

7) realizzano e concorrono alle ricerche sugli effetti dell'uso e dell'abuso

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

di sostanze stupefacenti o psicotrope e sulle metodiche più adeguate all'accertamento diagnostico delle situazioni di tossicodipendenza e dei criteri di terapia, di disintossicazione scientificamente validi;

8) provvedono a garantire attrezzature, strumentazioni, e personale qualificato all'accertamento diagnostico degli stati di tossicodipendenza, e alla prevenzione, cura e riabilitazione dei tossicodipendenti;

9) attuano con la disponibilità dei tossicodipendenti programmate terapie di disintossicazione sulla base di progetti di trattamento personalizzato, indirizzati alla riabilitazione psico-fisica dei tossicodipendenti e al loro reinserimento sociale, occupazionale, scolastico e familiare.

Le USL si avvalgono della partecipazione delle forze sociali e delle organizzazioni sindacali più rappresentative presenti sul territorio, degli operatori sociosanitari, delle associazioni e gruppi di volontariato impegnati nel settore, dei movimenti giovanili e degli organismi di decentramento.

Le USL provvedono, attraverso i normali presidi sanitari dislocati sul territorio, con esclusione degli ospedali psichiatrici, a realizzare forme di integrazione tra le équipes socio-sanitarie territoriali nelle diverse fasi di cura, di disassuefazione e riabilitazione dei tossicodipendenti.

Negli articoli 94 e 95 e successivi della presente legge, ovunque si fa riferimento ai centri di cui all'articolo 90 si intende indicare le Unità sanitarie locali, ai sensi del presente articolo ».

ART. 43.

L'articolo 93 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 93. — (*Formazione e aggiornamento del personale socio-sanitario*). — L'Istituto superiore della sanità, in collaborazione con le regioni, con le università, con altre idonee istituzioni pubbliche, promuove e organizza annualmente, per

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

l'attuazione del programma predisposto dal Ministero della sanità, corsi di formazione e aggiornamento del personale delle Unità sanitarie locali, degli insegnanti, dei ricercatori, nonché di conoscenza delle esperienze realizzate in altri paesi.

Le regioni, in conformità alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e nell'ambito delle convenzioni esistenti e di nuove convenzioni, attuano forme di collaborazione fra gli Istituti di ricerca e di formazione e i servizi socio-sanitari territoriali, per conseguire un migliore coordinamento della ricerca, della sperimentazione delle tecniche, della formazione del personale delle Unità sanitarie locali e di quello dei servizi sociali ».

ART. 44.

Dopo l'articolo 93 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente:

« ART. 93-bis. — (*Compiti dei comuni e delle province*). — I comuni singoli o associati e le comunità montane:

a) promuovono, sostengono, coordinano tutte le iniziative istituzionali, volontaristiche pubbliche o private a favore dei tossicodipendenti;

b) promuovono la costituzione di comitati comunali, consortili o comprensoriali che collaborino con gli operatori sanitari e sociali delle USL alla realizzazione dei piani contro le tossicomanie;

c) promuovono la costituzione di cooperative di lavoro, comunità artigiane, agricole e di servizio aperte ai giovani tossicodipendenti o comunque in una particolare situazione di difficoltà sociali;

d) concorrono con sostegni finanziari alla promozione di gruppi e associazioni volontaristiche contro le tossicomanie ».

ART. 45.

Dopo l'articolo 94, nel titolo XI della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente articolo:

« ART. 94-bis. — (*Assistenza ai tossicodipendenti italiani all'estero*). — Il Mini-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

stero della sanità in accordo con il Ministero degli affari esteri, e sulla base del disposto dell'articolo 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, assicura, tramite convenzioni, accordi bilaterali con i singoli paesi, ai tossicodipendenti italiani che si trovano all'estero:

a) il soccorso immediato per i danni da tossicodipendenza;

b) l'aiuto sociale, sanitario, psicologico e riabilitativo, senza onere a loro carico;

c) la organizzazione, dietro il loro libero assenso, del viaggio di rientro in Italia fornendo segnalazioni alle competenti Unità sanitarie locali, per i successivi interventi.

I comitati consolari di coordinamento, le colonie libere, le forze politiche sociali italiane all'estero partecipano all'elaborazione e all'attuazione dei programmi di cui al comma precedente, nonché alle attività di informazione ed educazione sanitaria promossa dagli Istituti culturali e dalle scuole italiane all'estero.

Il Ministro della sanità riferisce sulle tossicodipendenze che interessano gli italiani all'estero nella relazione annuale ».

ART. 46.

Dopo l'articolo 95 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente:

« ART. 95-bis. — (Somministrazione sperimentale e controllata di sostanze oppiacee o di loro sostitutivi). — Per il periodo di un anno dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità, sentito l'Istituto superiore di sanità e le regioni interessate, può autorizzare in determinati servizi delle Unità sanitarie locali, in particolari casi e comunque nei confronti di soggetti la cui tossicodipendenza sia accertata, la sperimentazione con il consenso dei tossicodipendenti o dietro loro esplicita richiesta, della somministrazione diretta e controllata di sostanze oppiacee naturali o di loro sostitutivi.

La somministrazione diretta e controllata di sostanze oppiacee o di loro sostit-

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

tutivi senza nessun onere a carico del tossicodipendente, da parte di personale medico qualificato, è intesa come uno dei mezzi per stabilire un collegamento con il tossicodipendente a cui deve accompagnarsi un progetto organico, diversificato e personalizzato di aiuto, di collaborazione medico, psicologico, sociale per il recupero del tossicodipendente, per il suo allontanamento dall'uso di sostanze oppiacee per il suo reinserimento nella vita organizzata della società.

Le unità sanitarie locali trasmettono periodicamente i dati dei risultati raggiunti all'Assessorato regionale alla sanità.

È vietata qualsiasi forma di schedatura dei tossicodipendenti che accedono alle Unità sanitarie locali per la somministrazione diretta e controllata di sostanze oppiacee naturali o di loro sostitativi.

Sono assunte misure idonee a precludere l'accesso contemporaneo delle stesse persone a più trattamenti in sedi diverse.

Tre mesi prima della scadenza del periodo indicato nel primo comma del presente articolo, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sui risultati della somministrazione controllata e propone i relativi provvedimenti, anche in relazione ai trattamenti in corso ».

ART. 47.

L'articolo 97 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« ART. 97. - (*Violazione dell'obbligo di segnalazione*). — L'esercente la professione sanitaria che non adempie agli obblighi di segnalazione previsti dagli articoli precedenti è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 1.000.000 ».

ART. 48.

Dopo l'articolo 102 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è inserito il seguente:

« ART. 102-bis. - (*Piani di spesa*). — Il Ministero della sanità e gli altri Ministeri interessati alle iniziative previste dal-

la presente legge per contrastare i danni alla salute fisica e mentale derivanti dall'alcolismo, dal tabagismo, dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso dei derivati dell'oppio e dalle altre tossicomanie, stanziando annualmente congrui finanziamenti nei rispettivi bilanci, per gli interventi diretti e per le regioni.

Il finanziamento alle regioni avviene sulla base di precisi piani operativi nei diversi campi delle tossicomanie da inviarsi ai Ministeri interessati entro il mese di ottobre di ogni anno ».

ART. 49.

Quando un reato è commesso da persona tossicodipendente a causa del suo stato, la sospensione condizionale della pena è subordinata a richiesta dell'imputato alla sottoposizione volontaria a trattamento disintossicante nell'unità sanitaria locale di residenza.

Il completamento del trattamento disintossicante, segnalato dalla direzione sanitaria della unità sanitaria locale, estingue il reato anche se non è decorso il termine previsto dall'articolo 163 del codice penale.

ART. 50.

Quando un reato è commesso da persona tossicodipendente a causa del suo stato ed è consentita la concessione della libertà provvisoria, il giudice può condizionare il beneficio alla sottoposizione a trattamento disintossicante nella Unità sanitaria locale di residenza.

Sull'adempimento dell'obbligo vigila il competente centro di servizio sociale che informa periodicamente il giudice della esecuzione.

ART. 51.

Non è ammessa l'oblazione per i reati previsti dalla presente legge.

ART. 52.

L'ultimo comma dell'articolo 1 e gli articoli 82, 86, 87, 88, 89, 93, 97, 98, 99, 100, 101 e 102 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono abrogati.

ART. 53.

(Norme finali e transitorie).

Il Consiglio nazionale sanitario promuove, entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge, una conferenza nazionale per la lotta contro le tossicomanie e per il recupero e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

Alla conferenza partecipano i Ministeri interessati, le regioni, le unità sanitarie locali, gli organi collegiali della scuola, le rappresentanze elettive dei militari, le associazioni del volontariato, le forze sociali e i partiti politici.

ART. 54.

*(Modifica del titolo della legge
22 dicembre 1975, n. 685).*

Il titolo della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

« Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, alcoolismo e tabagismo ».