

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1261

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

GARAVAGLIA, DE MITA, PICCOLI, ROGNONI, FOSCHI, LUSSIGNOLI, CIRINO POMICINO, RUBINO, GITTI, CRISTOFORI, FERRARI SILVESTRO, SEGNI, SANGALLI, RUSSO FERDINANDO, RUSSO RAFFAELE, ZUECH, AUGELLO, BALESTRACCI, CARELLI, CONTU, FORNASARI, GRIPPO, PORTATADINO, SILVESTRI, USELLINI, ZARRO, ZOLLA, ANSELMI, ARMELLIN, ASTORI, AZZOLINI, BECCHETTI, BERNARDI GUIDO, BIANCHI, BIANCHINI, BONFERRONI, BORRI, BRICCOLA, BROCCA, CACCIA, CARLOTTO, CASATI, CASINI CARLO, CASINI PIER FERDINANDO, CATTANEI, CAZORA, COLONI, CORSI, DEL MESE, FALCIER, FIORI, FOTI, FRANCHI ROBERTO, GAROCCHIO, IANNIELLO, LA RUSSA, LATTANZIO, LOMBARDI, LUCCHESI, MANFREDI, MASTELLA, MELELEO, MEMMI, MENSORIO, MEROLLI, MICHELI, MONFREDI, MORA, NENNA D'ANTONIO, NICOTRA, NUCCI MAURO, ORSENIGO, PAGANELLI, PASQUALIN, PATRIA, PERRONE, PERUGINI, QUARTA, QUIETI, RABINO, RAVASIO, RADI, RIGHI, RINALDI, ROCELLI, ROSSATINI, RUSSO GIUSEPPE, SANZA, SANTUZ, SARETTA, SAVIO, SCAIOLA, SENALDI, SINESIO, SULLO, TANCREDI, TEDESCHI, VECCHIARELLI, VENTRE, VISCARDI, VITI, ZAMBON, ZAMPIERI, ZANIBONI, ZOPPI

Presentata il 3 febbraio 1984

Disciplina delle sostanze stupefacenti e psicotrope, dei loro sostitutivi e norme per la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge viene affidata all'attenzione del Parlamento perché possa urgentemente discuterla e offrire una risposta attesa dall'opinione pubblica in ordine alla angosciosa questione delle tossicodipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope.

Ci siamo fatti carico di non disperdere i contributi del dibattito avvenuto nella passata legislatura sulle ipotesi di modifica della legge n. 685 del 1975 e pertanto

la presente proposta costituisce una sintesi sia dei risultati delle analisi sull'attuazione della stessa legge n. 685, sia delle istanze emergenti su una problematica i cui risvolti ideologici si sono sfumati per lasciare il posto a valutazioni più inerenti ad una « diversa » o « nuova » qualità della vita dei giovani e non.

Metodologicamente si è operata una scelta volta alla chiarezza interpretativa nel modificare la legge n. 685: si intende cioè predisporre una normativa organica

che sostituisca integralmente quella attualmente vigente.

La sfida della società alle false risposte e ai meccanismi sostitutivi della responsabilità personale nei confronti della collettività è lunga e difficile, nondimeno il legislatore deve garantire strumenti e spazi operativi.

Con la serena coscienza che non sarà solo con una nuova legge che si vincerà la « droga » (useremo questo termine per indicare ogni sostanza che procuri dipendenza) ci sentiamo impegnati a fornire l'aiuto indispensabile che le istituzioni hanno il compito di realizzare.

Non ci ripromettiamo di raccogliere nella relazione tutte le osservazioni, le suggestioni e le ipotesi da confutare e da dimostrare in quanto si rischia di cadere in un retorico *collage* dal momento che non mancano bibliografia ed esperienze cui si può ricorrere facilmente.

La cognizione di quanto avviene all'estero, rapportato alla peculiarità della nostra situazione; il risultato del convegno nazionale organizzato a Roma nel maggio scorso per iniziativa del Ministero dell'interno in collaborazione coi Ministeri della pubblica istruzione e sanità; infine il lavoro della Commissione sanità durante la VIII legislatura, nonché del Comitato interministeriale per il coordinamento dell'azione antidroga sono elementi costitutivi della presente proposta.

In particolare le fonti citate indicano chiaramente quali sono i punti che la legge deve acquisire in termini culturali in modo inequivoco.

Innanzitutto è ormai chiaro che il problema droga non è settoriale, non riguarda singole competenze, ma tutte le componenti sociali: la droga non è il problema, ma la conseguenza di mancate idonee risposte a problemi sociali.

In secondo luogo appare indispensabile nel momento in cui l'attenzione politica è rivolta in modo deciso a combattere il traffico di stupefacenti — prevenzione dell'offerta — concentrarsi sulla prevenzione della domanda.

La richiesta di distruggere le colture d'origine delle droghe è molto presente

nell'opinione pubblica: è in realtà un obiettivo necessario ma ambizioso. Purtroppo è realistico pensare che qualsiasi tipo di droga possa essere presto sintetizzato in laboratorio, senza dover ricorrere ai fiori di papavero o alle foglie di coca.

E anche la prevenzione, se intesa tradizionalmente, come semplice informazione (talora solo farmacologica) è definitivamente tramontata.

C'è un nemico subdolo e tremendo nella lotta alla droga ed è, per dirla con le parole del dottor Giuseppe Di Gennaro (direttore generale UNFDAC), l'« ideologia della paralisi ».

Essa consiste in alcune affermazioni che di fatto mirano ad obiettivi opposti a quelli dichiarati.

La prima è quella secondo cui liberalizzare le droghe significherebbe sconfiggere lo spaccio e la criminalità organizzata. È assurdo pensare che ci sia un diritto alla droga e che ci siano sostanze meno « pericolose » di altre. Infatti non si tratta di valutare gli effetti farmacologici, ma « culturali ». Sono la mentalità, le abitudini, il « giro » creato dagli spacciatori e dai consumatori che rappresentano il vero pericolo per la società.

Una seconda subdola affermazione o ideologia della paralisi è rappresentata da una posizione radicalizzante, secondo cui non è possibile combattere la droga, perché non si può colpire in alto e distruggere completamente il mercato illegale, forte di un bilancio di migliaia di miliardi di dollari. Ciò sarebbe come dire che, poiché non si possono eliminare gli omicidi o i furti, si debba evitare di colpire il singolo reato, nel momento e nel luogo in cui si consuma.

Ancora: c'è chi sostiene che ci sono tradizioni da rispettare; che ad esempio alcune popolazioni andine masticano foglie di coca da sempre per vincere gli stimoli della fame e per avere vitalità nel lavoro... È vero, ma questo non accade per la loro volontà, bensì per il calcolo di coloro che li sfruttano: non dovrebbe invece essere opposto il nostro comportamento e cioè offrire loro una vita non da « schiavi » fornendo cibi sufficienti e con-

dizioni di lavoro umane? E così di seguito.

Ebbene la nostra proposta di legge vuole essere, per quanto possibile, una replica alle « ideologie della paralisi ».

Il rapporto del CENSIS denuncia una situazione gravissima, perché dimostra che abbiamo superato anche gli Stati Uniti.

Il prof. Pino Arlacchi, professore di sociologia all'università di Reggio Calabria, sostiene che essendoci negli Stati Uniti 600.000 tossicodipendenti su una popolazione di 226 milioni di persone, in percentuale sono meno che da noi.

L'analisi comparata con gli altri Paesi mette ancora più in rilievo la gravità che il fenomeno ha assunto in Italia.

Per questo motivo emergono voci che chiedono di esplorare esperimenti e tendenze nuovi, quali ad esempio la distribuzione controllata dell'eroina a determinate condizioni. Soluzione questa che non affronta antropologicamente il problema ma solo in funzione di esigenze di ordine pubblico.

Usiamo per sinteticità un giudizio del professor Arlacchi: « È un progetto irresponsabile, che nel momento in cui si prefigge di far diminuire la criminalità fa aumentare la tossicodipendenza.

Tutte le esperienze dimostrano che ogni volta che, per qualsiasi motivo, aumenta la disponibilità di eroina in un Paese, immediatamente c'è un allargamento delle classi di età dei consumatori: più giovani entrano nel mondo della droga, più persone vengono coinvolte. Ammettiamo pure che la distribuzione venga fatta solo dopo controlli rigorosi, che del resto non sono sempre possibili, a persone che già sono tossicodipendenti.

Ci sarà sempre, pronto ad approfittarne, il diciottenne che ha appena cominciato a drogarsi e che la facilità dell'eroina gratuita spingerà sempre più sulla strada della droga, ci saranno le fasce escluse dalla distribuzione come i minorenni, che saranno più invogliati a ricorrere al mercato nero che quindi si espanderà ulteriormente »

E poi non c'è solo l'eroina: e per le altre droghe?

L'intervento dello Stato, anzi, e in genere dei pubblici poteri non appare rinunciabile.

Esso tuttavia non può ridursi solo ad iniziative settoriali, ma deve inquadrarsi in un più generale impegno di individuazione e modificazione delle cause profonde del fenomeno.

Ragione dell'intervento legislativo.

Nel primo approccio al problema qualcuno potrebbe chiedersi se la soluzione non consista in un massiccio impegno repressivo che stronchi la diffusione a qualsiasi livello: di produzione, di spaccio, di consumo, senza distinguere tra coloro che sono implicati nel traffico e coloro che lo sono nell'uso della droga.

Altri, invece, si domandano se non sia meglio rinunciare alla battaglia. C'è chi teorizza l'integrale depenalizzazione in nome di una falsa libertà individuale, intesa come assoluta disponibilità del proprio corpo e della propria salute, e chi invece pensa che la società — posta di fronte al dilagare del fenomeno — trovi spontanee energie per reagire.

In termini ideali il dilemma si pone tra il malinteso diritto del singolo a vivere nella diversità, scegliendo l'evasione, lo stordimento, la malattia, l'autodistruzione fino alla morte, e il dovere di essere responsabilmente impegnati nella società, in attiva solidarietà con gli altri cittadini.

Resta da vedere se l'opzione per l'uno o per l'altro termine del dilemma, per l'una o l'altra soluzione, sia ammissibile sul piano giuridico-costituzionale e praticabile di fatto nel rispetto non dell'arbitrio individuale, ma della libertà di ciascuno e di tutti, impossibile ove si prescindano dalla dimensione della solidarietà.

a) Aspetti costituzionali.

Dal punto di vista costituzionale, si deve osservare che la salute non è un

problema esclusivamente individuale e privato.

Infatti, chi lede in modo permanente la propria integrità fisica si sottrae allo « adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale » (articolo 2 della Costituzione) e, in particolare, al « dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, una attività o una funzione che concorra al progresso materiale e spirituale della società (articolo 4, secondo comma, della Costituzione). La salute non è soltanto « fondamentale diritto dell'individuo », ma anche « interesse della collettività » (articolo 32, comma primo, della Costituzione): la malattia, la decadenza fisica sono un costo per la società (articolo 38 della Costituzione).

Anche l'articolo 5 del vigente codice civile — che, se pur formulato in epoca anteriore, risponde ai suddetti principi costituzionali — vieta « gli atti di disposizione del proprio corpo » quando « cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume ».

b) Conseguenze sociali di una eventuale liberalizzazione.

Dal punto di vista delle prevedibili conseguenze sociali, appare incoerente con la affermazione del diritto alla salute, che si collega anche alla lotta contro inquinamenti e sofisticazioni di alimenti e bevande, una liberalizzazione della droga, ossia di una singola forma di intossicazione.

Appare d'altro canto viziata da eccessivo ottimismo la speranza di una spontanea reazione della società; infatti non si possono ignorare le variabili della cosiddetta domanda latente, suscettibile di costante espansione, ove venga abolita ogni limitazione; se la mancanza di repressione può far venire meno l'incentivo della trasgressione, la sicurezza di una indisturbata fruizione delle sostanze psicotrope e stupefacenti può incoraggiare il

consumo ed amplificare l'espansione di un fenomeno, che già appare massivo, mediante un accentuato proselitismo.

Si osserva in particolare che la liberalizzazione di tutte le droghe comporterebbe in ogni caso la creazione di strutture produttive che tenderebbero inevitabilmente, per evidenti ragioni economiche, ad allargare il mercato, così inducendo un numero crescente di cittadini a consumi che oggi rientrano pur sempre nelle abitudini di una minoranza. Non si vede quali efficaci difese spontanee potrebbe allora opporre la società a simili conseguenze.

Inoltre una piena liberalizzazione, anche delle sole droghe cosiddette leggere, comporterebbe una precisa violazione della convenzione unica internazionale di Nuova York del 1961 e del protocollo addizionale del 1971, non esistendo altresì, anche sulla base delle più recenti conoscenze scientifiche, elementi che giustificano una proposta italiana per la cancellazione anche della sola canapa indiana dalla convenzione, fatto peraltro che trasformerebbe il nostro Paese in un centro ideale per la produzione, raccolta, smistamento e consumo della droga. Al contrario, appare indispensabile l'intensificazione dei rapporti internazionali ed il collegamento delle rappresentanze permanenti italiane presso la Commissione per gli stupefacenti delle Nazioni Unite, l'Organizzazione mondiale della sanità, la Comunità economica europea, il Consiglio d'Europa ed il gruppo Pompidou, con stabili uffici di segreteria, funzionanti in Italia e presso i competenti organismi interni.

Anzi, poiché non è pensabile che la lotta alle tossicodipendenze abbia successo senza limitare l'importazione, ancorché illegale e clandestina, dai Paesi produttori, sarebbe opportuno che l'Italia si facesse promotrice di una iniziativa tendente ad ottenere la limitazione della produzione delle droghe in cambio di sostegni finanziari e tecnici intesi a sviluppare moderne coltivazioni agricole.

Misure penali.

Il nodo morale, ma anche giuridico, premessa a tutto l'impianto sanzionatorio, è la questione relativa al possesso per uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope e alla relativa normativa.

Come è noto l'attuale legislazione prevede la non punibilità per il possesso o l'acquisto di sostanze stupefacenti o psicotrope in modica quantità e per uso personale non terapeutico.

Ciò significherebbe a nostro avviso una specie di « diritto » alla droga: la legge non giunge al riconoscimento di liceità dell'uso di tali sostanze, ma l'eccessiva elasticità nel criterio « quantitativo » fa dubitare della certezza del diritto e per di più in un settore di rilevante allarme sociale.

In effetti la non punibilità coincide con un giudizio di non sufficiente « disvalore ». Nella passata legislatura erano stati avanzati in diverse proposte di legge dei tentativi di definire la formula secondo cui parametrare la « modica quantità ».

Ma risulta difficile accettare tali criteri in primo luogo perché il fabbisogno è necessariamente variabile e quindi si ricadrebbe nell'elasticità che si vuole evitare e in secondo luogo perché l'enorme varietà di droghe e dei relativi tagli e possibili combinazioni renderebbe quanto mai problematica la predeterminazione attraverso decreti ministeriali delle modiche quantità riferite a sostanze, derivati e commistioni. In realtà la modifica dell'articolo 80 della legge n. 685 del 1975 e indirettamente anche dell'articolo 72 non può prescindere da una scelta di fondo.

Se si accetta una posizione tollerante o perché si esclude il « disvalore sociale » dell'uso di droghe o perché si ritiene il proibizionismo irrealizzabile, si può mantenere l'attuale stato di cose ma coerentemente si dovrebbe eliminare dalla legge qualunque meccanismo di disintossicazione obbligatoria.

Se, invece, come noi crediamo, si vuole valorizzare il già citato diritto-dovere alla salute come interesse della collettività (articolo 32 della Costituzione) e l'impegno a combattere a tutti i livelli il devastante fenomeno della diffusione di droghe, va data coerenza interna al sistema normativo. Ciò significa una modifica sostanziale dell'attuale articolo 80, prevedendo una connessione fra la causa di non punibilità e il trattamento socio-sanitario rivolto al recupero dei tossicodipendenti. Perciò proponiamo una modifica che legghi la non punibilità al trattamento in corso ai fini della disassuefazione, quale risulta da un apposito tesserino sanitario. In tal modo il concetto di « modica quantità » viene sostituito con quello di dose quotidiana atta ad evitare la crisi di astinenza, volendo recuperare l'aspetto personalizzato della dose, stimolando nel contempo il soggetto a rivolgersi al servizio sanitario ed a praticare le terapie prescritte, giacché l'aggiornamento costante del tesserino sanitario è la condizione per godere della non punibilità. La logica così è opposta a quella della legge n. 685: non più tolleranza verso chi acquista o detiene in « modica quantità » sostanze stupefacenti o psicotrope per uso personale, bensì la non punibilità di chi, essendo in trattamento di disassuefazione, abbia con sé un limitato numero di dosi secondo le previsioni del trattamento stesso. È evidente che occorre istituire, per creare la connessione, un apposito tesserino recante il programma e gli aggiornamenti, idoneo a identificare il soggetto attraverso la fotografia ma senza l'indicazione delle generalità.

Questa prassi riguarda solo il « tossicodipendente » in terapia presso una struttura sanitaria. Occorre però introdurre anche una norma diretta a non penalizzare chi acquista o detiene occasionalmente sostanze stupefacenti o psicotrope in modica quantità. Tale previsione mira ad evitare che chi non è tossicodipendente sia indotto ad inserirsi nella prima categoria per ottenere l'esimente. Il concetto di « modica quantità » in questo caso sarebbe da valutare in termi-

ni oggettivi con riferimento al tipo di sostanza, senza alcun rapporto col detentore, anche eventuale assuntore.

Alla non punibilità per chi è in possesso del tesserino sanitario e detiene quotidianamente dosi non superiori ad un certo numero si aggiungono cause di non punibilità legate alla detenzione occasionale di modeste quantità. La differenza sostanziale è rappresentata dal dato dell'occasionalità e dal fatto che anche per evitare che la detenzione sia strumento di piccolo spaccio, l'esimente si applica una sola volta.

La reiterazione della condotta determinerebbe l'applicazione delle medesime pene comminate a chi illegittimamente offre, vende e distribuisce, a qualsiasi titolo, modiche quantità di sostanze.

Per non inasprire subitamente la repressione per quanti sono trovati in possesso di modeste quantità di sostanze stupefacenti e indicare chiaramente la strada che si vuole perseguire sembra opportuno introdurre la differenza tra fatti occasionali e fatti abituali.

Accanto alla revisione delle sanzioni la presente proposta di legge affronta l'assetto istituzionale dei servizi socio-sanitari territoriali e di prevenzione affinché quei giovani drogati che sono portatori di una domanda sociale trovino le strutture sanitarie come sola obbligata risposta per evitare i rigori delle misure penali.

Traffico di droga e criminalità organizzata.

L'opinione pubblica, talvolta ravvisando solo in questo problema la drammaticità della situazione, chiede un atteggiamento di massimo rigore nella repressione dello spaccio piccolo e grosso del traffico di stupefacenti. È ormai noto che la criminalità organizzata ha da tempo messo le mani su questo colossale affare. La mafia ha scelto questo canale perché la « polvere bianca » si presta come agevole merce di scambio. Infatti il denaro sporco viene investito da mafia e camorra, in affari, che lo riciclano valendosi

perfino delle stanze di compensazione interbanche. Accanto alla grande organizzazione criminale si sviluppa anche il fenomeno della delinquenza indotta per procurarsi la droga.

Tra le innovazioni più significative della presente proposta si segnala la estensione delle misure previste dalla cosiddetta legge antimafia; la punibilità per omicidio volontario per chi causa la morte del tossicomane consumatore offrendo « roba tagliata »; la punibilità di gestori di locali pubblici ove si spacciano o consumano sostanze stupefacenti per agevolazione colposa; aggravanti specifiche per spaccio nei pressi di locali frequentati da giovani, assimilazione allo stato di ubriachezza per chi guida in stato di intossicazione, ecc.

Altre norme.

Come deve essere pregnante e significativa la lotta al grande mercato illecito della droga, altrettanto deve essere seria l'adesione dell'Italia ai programmi UNFDAC per eliminare le colture nei Paesi d'origine delle materie prime.

Recentemente l'Italia ha offerto all'UNFDAC 65 miliardi di lire a tale scopo; se tutti i Paesi aderenti all'ONU facessero altrettanto i risultati sarebbero ben visibili.

Della droga colpisce l'attenzione il degrado che produce negli assuntori « irritati » dai falsi paradisi artificiali, tuttavia le « droghe » hanno anche un mercato lecito ed anzi utile per la preparazione dei farmaci.

In fondo la legge n. 685 del 1975 ha funzionato bene in questa parte regolamentare e ordinativa dei comportamenti legali. Anzi è sembrato funzionasse solo in farmacia, al punto che la doverosa burocratizzazione dei controlli qualche volta prolissa e inutile, ha diminuito la produzione e la commercializzazione di alcuni farmaci, pure considerati assai utili per la loro azione specifica. Perciò si è provveduto a rendere più espliciti e chiari anche i meccanismi di controllo,

tenendo conto dell'esperienza maturata negli anni di applicazione della legge n. 685 del 1975.

Aspetti sanitari e sociali.

Ai sensi dell'articolo 90 (comma terzo) della legge 22 dicembre 1975, n. 685, essendo entrata in vigore la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale i CMAS e i Comitati regionali per le tossicodipendenze dovrebbero essere soppressi, così come tutti i programmi di intervento socio-sanitario dovrebbero essere sottoposti a riesame.

È pertanto necessario definire le competenze e le funzioni in materia all'interno della organizzazione dei servizi e dei presidi socio-sanitari previsti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Sulla base delle esperienze acquisite, per l'organizzazione di una rete di interventi in tema di farmaco-dipendenze si ritiene opportuna una chiara indicazione delle aree di intervento sanitarie e socio-riabilitative, le quali sul piano operativo dovranno lavorare integrate.

Pur ribadendo la molteplicità di fattori alla base dello stabilirsi della farmaco-dipendenza, va riconosciuta la necessità di apporti pluridisciplinari e di specifici interventi che affrontino il nucleo psico-organico del fenomeno in adeguate strutture e secondo modalità di competenza che tengano conto delle necessarie integrazioni tra momento preventivo, curativo e riabilitativo, così come è nella filosofia della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Occorre quindi individuare i livelli territoriali di intervento, le strutture competenti e le specifiche funzioni, chiarendo altresì gli obiettivi, i livelli e le modalità degli interventi terapeutici e socio-riabilitativi in rapporto alle concrete possibilità operative delle strutture pubbliche a livello territoriale.

I servizi devono tener conto dei diversi stadi della farmacodipendenza:

- a) uso saltuario e abituale;
- b) urgenza;

- c) dipendenza psicologica e fisica;
- d) socio-riabilitazione.

Non è pensabile che una unica struttura socio-sanitaria possa far fronte da sola ai quattro momenti della esperienza della tossicodipendenza.

Un adeguato comportamento e una chiara conoscenza dei momenti di intervento consente anche una efficace attività di prevenzione primaria e secondaria.

È necessario a tale scopo programmare una rete di servizi che tenga conto di quanto previsto dalla riforma sanitaria con riferimento alle Unità sanitarie locali.

Tali servizi devono qualificarsi in ordine alle prestazioni fornite e sulla base di una formulazione pluridisciplinare di tipo specialistico degli operatori.

I servizi ambulatoriali devono affrontare i problemi più rilevanti connessi alla disintossicazione e al trattamento della dipendenza psicologica, mentre l'ospedale è riservato alle sole complicanze delle tossicodipendenze.

A tal fine è molto importante elaborare un modello di comportamento terapeutico che rappresenti il minimo comune denominatore per la rete dei servizi presenti in tutto il territorio nazionale.

La determinazione di tale protocollo dovrebbe essere elaborata dal Consiglio superiore di sanità, opportunamente integrato con esperti designati dalle Regioni. Compito della struttura socio-sanitaria è quello di intervenire per mettere in crisi la farmacodipendenza e quindi per risolvere le conseguenze della dipendenza fisica e in parte psichica successiva all'allontanamento dalla droga. A tale scopo la struttura socio-sanitaria ha il compito di intervenire innanzitutto in regime ambulatoriale e, ove occorra, nel ricovero ospedaliero con i mezzi terapeutici più idonei.

Quando non fosse possibile realizzare una condizione di motivazione a interrompere lo stato di farmacodipendenza, si dovrebbe ritenere proponibile un programma di intervento socio-riabilitativo che prevede anche, in regime di manteni-

mento, la somministrazione controllata di farmaci sostitutivi agonisti nel caso di farmacodipendenza da oppiacei, come Metadone o altri, e di antagonisti-agonisti, come Naloxone, Pentazocina, Naltrexone, Butorfenolo, ecc. Non potendo questo intervento di mantenimento essere classificato come terapeutico in senso stretto, è evidente che o la struttura socio-sanitaria poliambulatoriale o l'ospedale non rappresentano gli strumenti più idonei per la gestione di tali programmi.

Detto intervento deve comunque essere opportunamente disciplinato dal suddetto protocollo di comportamento terapeutico.

A tale proposito risulta indispensabile, anche in base a quanto realizzato in altri Paesi, la elaborazione di una regolamentazione della somministrazione di sostanze oppiacee impiegate a fini non terapeutici.

Questo intervento socio-riabilitativo, sebbene comporti anche una componente farmacologica, non deve esaurirsi solo nella somministrazione del farmaco, ma deve essere integrato in maniera organica da altri interventi di tipo sociale, economico, familiare e di reinserimento lavorativo, ed attuato con la massima aderenza possibile al protocollo, fermi restando i compiti di osservazione e controllo clinico.

Nell'ambito di tali programmi, si sottolinea il ruolo determinante che può svolgere un qualificato volontariato.

La presente legge pertanto prevede che una quota del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per gli interventi a favore dei tossicodipendenti venga destinata al funzionamento di iniziative di volontariato associato e familiare, per lo svolgimento dei compiti previsti.

Andrà comunque stabilito un fondo di copertura dei rischi civili per il lavoro esplicato dai singoli operatori volontari.

Peraltro, i volontari che abbiano una esperienza di lavoro almeno quinquennale, potranno accedere ai ruoli previsti dalle diverse strutture pubbliche, previo un apposito esame della reale qualificazione professionale acquisita.

Indirizzo in tema di tossicodipendenze nell'ambito delle disposizioni previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Nell'ambito dei servizi previsti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, si intende collocare al livello intermedio della organizzazione della unità sanitaria locale il servizio poliambulatoriale destinato alla prevenzione, al trattamento e al recupero dei tossicodipendenti, sottolineando la necessità di attribuire agli operatori medici e a quelli sociali la qualificazione professionale necessaria.

Particolare attenzione deve essere riservata al monitoraggio del fenomeno previsto dalla legge 22 dicembre 1975, n. 685, nei suoi momenti operativi:

- a) i livelli del rilevamento epidemiologico;
- b) gli obiettivi del rilevamento (numero dei tossicomani, utenze dei servizi, frequenze degli utenti);
- c) la destinazione e la gestione dell'informazione.

Dovendo attribuire agli organismi regionali previsti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, una specifica competenza in tema di alcoolismo e di farmacodipendenza e per ovviare agli inconvenienti fin qui osservati, si suggerisce quanto segue:

a) l'Assessorato regionale alla sanità istituisce un apposito Comitato per la tossicodipendenza cui attribuire gli stessi compiti degli attuali Comitati regionali per le tossicodipendenze, caratterizzandone con maggiore evidenza la loro natura tecnica;

b) l'Assessorato regionale alla sanità potrebbe espletare tutte le competenze attribuitegli dalla legge n. 833 del 1978 in rapporto con le assemblee delle unità sanitarie locali;

c) le unità sanitarie locali dovrebbero acquisire il protocollo di intervento terapeutico che garantisca un contenuto sostanzialmente uniforme su tutto il territorio nazionale.

Gli obiettivi specifici per il breve periodo sono:

a) raggiungere livelli di monitoraggio sia dell'uso di sostanze illegali che dell'abuso di psicofarmaci, tali da ottenere dati meglio corrispondenti alla realtà del fenomeno;

b) identificare precocemente le problematiche psicopatologiche dell'età evolutiva come principale area di intervento preventivo (a livello della famiglia, della scuola, dell'associazionismo giovanile, ecc.);

c) coordinare gli interventi socio-sanitari sia a livello di base, poliambulatoriali e ospedalieri, colmando gli squilibri tra le varie aree regionali;

d) adeguare i programmi di socio-riabilitazione ad una reale politica di qualificazione della spesa in rapporto alla quantità e finalità della risposta;

e) ridurre l'incidenza delle complicanze mediche delle farmacodipendenze;

f) qualificare la professionalità degli operatori ai vari livelli di intervento.

Tali obiettivi potranno essere ottenuti mediante interventi operativi nelle seguenti aree:

- 1) formazione degli operatori;
- 2) informazione e monitoraggio;
- 3) prevenzione;
- 4) trattamento e socio-riabilitazione.

1). - *Formazione.*

La formazione degli operatori dovrà tener presente due livelli distinti ma integrati: il primo è quello dell'approfondimento specifico delle caratteristiche e delle responsabilità proprie di ciascun operatore (medico, amministratore, operatore sociale, ecc.); il secondo riguarda l'integrazione interdisciplinare maturata nelle esperienze di lavoro.

In particolare si propone:

a) la inclusione nei programmi del corso di laurea di medicina e nei programmi delle scuole di specializzazione interessate, di corsi di insegnamenti specifici;

b) la organizzazione da parte degli ordini professionali (medici, farmacisti, psicologi, ecc.) di corsi di aggiornamento sul problema;

c) la promozione, da parte delle Regioni, di iniziative di aggiornamento e di integrazione interdisciplinare — a livello delle unità sanitarie locali — del personale sanitario e sociale e non laureato.

2). - *Informazione e monitoraggio.*

Si propone:

la creazione presso il servizio informativo sanitario (SIS) di una « banca dati » per il monitoraggio epidemiologico del fenomeno delle farmacodipendenze unificando le procedure di rilevamento e la destinazione dei dati;

la diffusione e il potenziamento del *Bollettino per le tossicodipendenze ed alcoolismo*, tra gli amministratori e gli operatori delle unità sanitarie locali;

il potenziamento e il coordinamento della ricerca scientifica, delle attività dei centri di documentazione, nonché dei rapporti del Governo italiano con gli organismi internazionali al fine di qualificare e intensificare lo scambio con le esperienze degli altri paesi.

3) *Prevenzione.*

Per una strategia di prevenzione della tossicomania giovanile si sottolinea la necessità di intervenire, oltre che con informazioni adeguatamente differenziate per fasce di età, con una diagnosi precoce — prevalentemente nelle scuole — dei problemi che emergono nell'età evolutiva. Pertanto, si propone di intensificare i servizi psicodiagnostici nelle scuole elementari e medie per cogliere e prevenire, mediante opportuni interventi, fenomeni precoci di disadattamento.

Pertanto si propone che le singole regioni svolgano indagini conoscitive sul fenomeno.

4). - *Trattamento e socio-riabilitazione.*

Sulla base delle indicazioni del protocollo di intervento socio-terapeutico che deve essere emanato a livello nazionale, le regioni, in coordinamento col Consiglio sanitario nazionale, devono provvedere a verificare nel tempo, mediante opportuni strumenti, la efficacia degli interventi proposti sulla evoluzione del fenomeno droga. Particolare attenzione dovrà essere posta sulle complicità secondarie e terziarie delle tossicodipendenze predisponendo gli opportuni strumenti per un intervento mirato in tal senso.

Le precedenti osservazioni per quanto riguarda gli aspetti sanitari e sociali della lotta alla farmacodipendenze e all'alcolismo rappresentano le linee lungo le quali dovrà essere elaborato con successivi atti amministrativi, un progetto-obiet-

tivo allegato che entri a far parte integrante del piano sanitario nazionale e per la cui realizzazione siano stanziati fondi congrui, superando in tal modo le gravi difficoltà finanziarie che hanno finito per rappresentare un ulteriore ostacolo all'attuazione della legge n. 685 del 1975. Si rinvia alla relazione del disegno di legge Bompiani per un'accurata conoscenza di dati epidemiologici e di approfondimenti scientifici.

La risposta alle istanze qui segnalate non può comunque essere, per la loro stessa natura, affidata solo a delle norme perché si tratta di ricostruire un universo di valori che rendano impermeabili le giovani generazioni all'offerta di « droga ».

Le presenti norme si collocano perciò nella logica di offrire strumenti allo Stato di prevenzione e repressione e a tutti - istituzioni e singoli cittadini - una modalità di intervento perché non passi l'altra logica, quella della impotenza e della sconfitta contro un nemico infido e potente.

PROPOSTA DI LEGGE

TITOLO I.

ATTRIBUZIONI DELLO STATO E DELLE REGIONI

ART. 1.

(Finalità della legge).

Lo Stato promuove le conoscenze e le iniziative per contrastare i danni alla salute fisica e mentale derivanti dall'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope nonché per la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti.

Il Presidente del Consiglio assicura l'unità di indirizzo politico e amministrativo nella azione di governo per l'attuazione delle finalità della presente legge, anche mediante l'istituzione con proprio decreto di apposito Comitato di Ministri.

I Ministeri dell'interno, 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, in conformità delle norme stabilite dalla presente legge e nel rispetto delle convenzioni internazionali ratificate dall'Italia.

Lo Stato assume e promuove, anche in collaborazione con gli altri Stati e gli organismi internazionali, tutte le iniziative necessarie per combattere e reprimere la produzione e il mercato illeciti delle sostanze stupefacenti e psicotrope e la relativa criminalità organizzata.

ART. 2.

*(Comitato interministeriale
di coordinamento).*

Al comitato interministeriale di coordinamento, istituito con decreto del Pre-

sidente del Consiglio dei ministri, presieduto dal Ministro dell'interno e composto dai Ministri della sanità e di grazia e giustizia, dal sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri e da un sottosegretario di Stato per ciascuno dei Ministeri degli affari esteri, delle finanze, della difesa e della pubblica istruzione, è attribuita la responsabilità di direzione e di impulso della politica generale di intervento contro l'illecita diffusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope, a livello interno ed internazionale.

Il comitato ha il compito di coordinare le attività di competenza delle singole amministrazioni dello Stato nel campo della lotta alla droga ed in quello della prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, nonché di promuovere iniziative straordinarie e progetti operativi per la soluzione dei problemi di carattere emergente; il comitato ha inoltre la facoltà di formulare proposte al Governo per l'esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative di competenza delle regioni nel settore.

Alle riunioni del comitato possono essere chiamati a partecipare, di volta in volta, i titolari di altri dicasteri o loro delegati, in relazione agli argomenti da esaminare.

Il comitato presenta al Parlamento entro il mese di febbraio di ogni anno una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.

ART. 3.

(Attribuzioni del Ministero della sanità).

Il Ministero della sanità, nell'ambito dei compiti assegnati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833:

1) stabilisce le tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope sottoposte a controllo e ne cura l'aggiornamento; stabilisce le indicazioni relative alla confezione dei farmaci contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope;

2) controlla, alla stregua delle autorizzazioni rilasciate, la coltivazione, la produzione, la fabbricazione, l'impiego, il commercio all'ingrosso, l'esportazione, l'importazione, il transito, l'acquisto, la vendita e la detenzione di qualsiasi forma di sostanze stupefacenti o psicotrope;

3) partecipa, salvo le attribuzioni del Ministero degli affari esteri, ai rapporti, sul piano internazionale, con la Commissione degli stupefacenti del Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, con l'organo internazionale di controllo sugli stupefacenti della Organizzazione delle Nazioni Unite, con i competenti organismi istituzionali della Comunità economica europea e con qualsiasi altra organizzazione avente competenza nella materia di cui alla presente legge;

4) provvede, anche mediante convenzioni con istituti scientifici ad effettuare studi, ricerche e corsi finalizzati alla azione di prevenzione dell'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope nonché alla cura e al reinserimento sociale del tossicodipendente;

5) provvede, anche tramite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, alla raccolta dei dati epidemiologici delle tossicodipendenze e alla valutazione degli interventi preventivi terapeutici e riabilitativi adottati, e, sulla base dei dati raccolti definisce gli indirizzi operativi specifici finalizzati alla più incisiva azione di prevenzione e cura delle tossicodipendenze e di riabilitazione dei tossico-dipendenti anche mediante la predisposizione di atti di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative delle regioni nel settore;

6) elabora i contenuti generali e le relative metodiche dei corsi di formazione ed aggiornamento del personale delle Unità sanitarie locali che opera prevalentemente nel campo delle tossicodipendenze;

7) provvede mediante apposito bollettino alla pubblicazione periodica ed alla diffusione alle regioni ed alle autorità sanitarie locali, dei dati aggiornati

concernenti le sostanze indicate nelle tabelle di cui all'articolo 15 ed ogni altra notizia utile alla loro prevenzione ed alla cura delle tossicodipendenze;

8) elabora i dati relativi alle attività indicate ai punti precedenti, da riportare nella relazione annuale al Parlamento sullo stato sanitario del paese, ai sensi dell'articolo 8, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ART. 4.

(Delega al Ministro della sanità per l'attivazione di rilevamenti epidemiologici).

Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, stabilisce entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le procedure per consentire alle Unità sanitarie locali, alle regioni ed 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.

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

ART. 5.

(Attribuzioni del Ministero di grazia e giustizia).

Oltre ai compiti istituzionali propri, il Ministero di grazia e giustizia cura gli interventi diretti a prevenire la diffusione di sostanze stupefacenti e psicotrope all'interno degli istituti di correzione e di pena, nonché adeguati interventi per il trattamento e la riabilitazione di tossicodipendenti detenuti, in conformità a quanto indicato nel successivo articolo 113.

Tali compiti sono coordinati dalla direzione generale degli istituti di pena.

ART. 6.

(Attribuzioni del Ministero della pubblica istruzione).

Il Ministero della pubblica istruzione assume i compiti della prevenzione in età scolare, in conformità a quanto indicato nel successivo articolo 92, coordinando gli interventi adeguati ai singoli livelli scolastici mediante l'istituzione di un Ufficio presso il Gabinetto del Ministero.

ART. 7.

(Attribuzioni del Ministero della difesa).

Il Ministero della difesa assume i compiti della prevenzione e della cura nel settore di specifica competenza secondo quanto disposto dal successivo articolo 93.

Tali compiti sono coordinati dalla Direzione generale della sanità militare.

ART. 8.

(Attribuzioni del Ministero degli affari esteri).

Il Ministero degli affari esteri assume i compiti del coordinamento della partecipazione italiana alle varie attività internazionali previste dalle convenzioni delle Nazioni Unite e da quanto altro stipulato in sede internazionale dal Governo nazionale.

Inoltre, attraverso i suoi uffici consolari, provvede all'assistenza dei tossicodipendenti italiani all'estero nei limiti delle convenzioni bilaterali stipulate con i singoli paesi.

ART. 9.

(Attribuzioni delle regioni).

Le funzioni di prevenzione ed intervento contro l'uso non terapeutico delle

sostanze stupefacenti o psicotrope, al fine di assicurare la diagnosi, la cura, la riabilitazione ed il reinserimento sociale delle persone interessate, sono esercitate dalle regioni, in applicazione dei criteri di indirizzo e di coordinamento stabiliti dallo Stato e secondo le norme della presente legge.

A tal fine in ogni regione viene costituito un comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze, avente compiti di coordinamento e di controllo regionale sugli organi e gli enti abilitati alla prevenzione, alla cura ed alla riabilitazione dei soggetti di cui al primo comma, nonché di raccolta dei dati statistici.

Le regioni, nell'ambito dei compiti loro assegnati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, predispongono piani annuali operativi per la lotta contro le tossicomanie integrati nei piani sanitari.

I piani sono elaborati con la partecipazione delle Unità sanitarie locali, dei provveditori agli studi e degli organi collegiali delle scuole, degli enti pubblici e delle associazioni private impegnate nei diversi settori delle tossicomanie, dei movimenti giovanili, 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.

I piani devono contenere indirizzi ed 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 ed alle comunità montane per la loro attività nel campo delle tossicomanie.

L'erogazione dei fondi previsti dal piano sanitario nazionale per gli interventi nel settore della farmacodipendenza, è subordinata al regolare adempimento di quanto è previsto dal precedente quinto comma.

TITOLO II.

ATTIVITÀ GENERALI
DI CONTROLLO E DI VIGILANZA.

ART. 10.

*(Controllo e vigilanza
esercitati dal Ministero della sanità).*

Per l'esercizio del controllo e della vigilanza previsti dal primo comma dell'articolo 3, il Ministero della sanità si avvale normalmente dei nuclei specializzati dell'Amministrazione della pubblica sicurezza, della Guardia di finanza, dell'Arma dei carabinieri e, nei casi urgenti, di qualsiasi ufficiale ed agente della forza pubblica.

Per quanto riguarda il controllo sulle navi e sugli aeromobili l'azione è coordinata con le capitanerie di porto o con i comandi di aeroporto.

La vigilanza presso gli enti e le imprese autorizzati alla coltivazione, alla fabbricazione, all'impiego, al commercio e presso chiunque sia autorizzato alla detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, è esercitata dal Ministero della Sanità.

La vigilanza predetta si effettua mediante ispezioni ordinarie e straordinarie.

Le ispezioni ordinarie devono essere effettuate almeno ogni due anni, salvo quanto stabilito dall'articolo 31.

Il Ministero della sanità può disporre in ogni tempo ispezioni straordinarie.

Per l'esecuzione delle ispezioni il Ministero della sanità può avvalersi della collaborazione degli organi di polizia, i quali comunque hanno facoltà di accedere in qualunque momento nei locali ove si svolgono le attività previste dai titoli V e VI della presente legge.

La Guardia di finanza può eseguire ispezioni straordinarie in ogni tempo

presso gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope quando sussistano sospetti di attività illecite.

ART. 11.

(Obbligo di esibizione dei documenti).

Ai fini della vigilanza e dei controlli previsti dall'articolo precedente i titolari delle autorizzazioni, nonché i titolari o i direttori delle farmacie, sono tenuti ad esibire ai funzionari del Ministero della sanità ed agli appartenenti alle forze di polizia tutti i documenti inerenti all'autorizzazione, alla gestione della coltivazione e della vendita dei prodotti, alla fabbricazione, all'impiego, al commercio delle sostanze stupefacenti o psicotrope.

ART. 12.

(Opposizione alle ispezioni. - Sanzioni).

Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, chiunque indebitamente impedisce od ostacola lo svolgimento delle ispezioni previste dall'articolo 10 è punito con l'ammenda da lire cinquantamila a lire cinquecentomila o con l'arresto sino ad un anno.

Alla stessa pena soggiace chi indebitamente impedisce od ostacola i controlli, gli accessi o gli altri atti previsti dall'articolo 31, oppure si sottrae all'obbligo di esibire i documenti di cui all'articolo 11 della presente legge.

ART. 13.

(Direzione e coordinamento dell'attività di prevenzione e repressione del traffico illecito).

Il Ministro dell'interno esplica la funzione di alta direzione e coordinamento delle attività di polizia volte alla prevenzione e repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Il Dipartimento della pubblica sicurezza, fermi restando i compiti di cui

all'articolo 6 della legge 1° aprile 1981, n. 121, assicura la direzione ed il coordinamento tecnico-operativi delle attività di polizia indicate nel precedente comma, anche per gli aspetti internazionali, attraverso l'apposito servizio della Direzione centrale di polizia criminale previsto dall'articolo 35 della legge sopramenzionata.

Il servizio di cui al secondo comma è denominato Servizio centrale antidroga e ad esso è assegnato anche personale dell'Arma dei carabinieri e del Corpo della guardia di finanza, secondo contingenti fissati con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con quelli delle finanze e della difesa.

Le direzioni delle divisioni e delle sezioni in cui si articola il servizio di cui al secondo comma può essere conferita anche ad ufficiali dell'Arma dei carabinieri e del Corpo della guardia di finanza, rispettivamente di grado corrispondente alle qualifiche di primo dirigente e di vice questore aggiunto o commissario capo, in relazione all'espletamento di attività tecnico-specialistiche.

L'autorità giudiziaria, nei limiti stabiliti dalle vigenti norme di procedura penale, può ricorrere all'intervento e fruire della collaborazione del servizio indicato nel secondo comma, purché le richieste attengano ad accertamenti di alta specializzazione necessari per procedimenti in corso, per i quali emerge la necessità di una investigazione coordinata in ambito nazionale o internazionale.

Gli ufficiali di polizia giudiziaria che intraprendono indagini sul traffico illecito organizzato o avente implicazioni internazionali devono informare il servizio di cui al secondo comma. Allo stesso adempimento è tenuta l'autorità giudiziaria procedente, la quale, per esigenze istruttorie e con motivato provvedimento, può disporre di non inoltrare o di ritardare la comunicazione.

Di concerto tra il Ministro degli affari esteri e quello dell'interno possono essere istituiti, fuori dal territorio dello Stato,

uffici distaccati del servizio menzionato al secondo comma, collegate con le Rappresentanze della Repubblica; il personale assegnato ai predetti uffici è accreditato presso le competenti autorità straniere e fruisce del trattamento e delle indennità accessorie previste dalle vigenti disposizioni di legge per il personale del Ministero degli affari esteri di corrispondente qualifica. I compiti degli uffici distaccati sono determinati con decreto interministeriale.

Ai fini dello svolgimento della funzione di cui al primo comma, ai delitti previsti dalla presente legge si applicano le disposizioni dell'articolo 165-ter del codice di procedura penale; il termine ivi fissato all'autorità giudiziaria per provvedere, in questo caso, è di quarantotto ore.

TITOLO III.

TABELLE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

ART. 14.

*(Tabelle delle sostanze
soggette a controllo).*

Le sostanze stupefacenti o psicotrope sottoposte alla vigilanza ed al controllo di cui al precedente articolo 1 sono raggruppate, in conformità ai criteri di cui al successivo articolo, in sei tabelle da approvarsi con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia, sentiti il comitato di cui all'articolo 2 e il Consiglio superiore di sanità.

Le tabelle di cui al precedente comma devono contenere l'elenco di tutte le sostanze e dei preparati indicati nelle convenzioni e negli accordi internazionali e sono aggiornate tempestivamente anche

in base a quanto previsto dalle convenzioni e accordi medesimi.

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. 15.

(Criteri per la formazione delle tabelle).

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-analgésica 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 sopra indicati oppure per sintesi;

c) le sostanze di tipo anfetaminico 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;

2) nella tabella II devono essere indicate:

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 quelle previste nella lettera f) della tabella I;

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

3) nella tabella III devono essere indicate:

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

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

4) nella tabella IV devono essere indicate:

a) le sostanze di corrente impiego terapeutico, per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di di-

pendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dalle sostanze elencate nelle tabelle I e III;

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

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

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

Nelle tabelle debbono essere compresi, ai fini della 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 inclusi nelle tabelle, salvo sia fatta espressa eccezione.

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

TITOLO IV.

AUTORIZZAZIONI.

ART. 16.

(Obbligo di autorizzazione).

Chiunque intenda coltivare, produrre, fabbricare, impiegare, importare, esportare, ricevere per transito, commerciare a

qualsiasi titolo o comunque detenere per il commercio sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle di cui al precedente articolo 15 deve munirsi dell'autorizzazione del Ministero della sanità.

Dall'obbligo dell'autorizzazione sono escluse le farmacie, per quanto riguarda l'acquisto di sostanze stupefacenti o psicotrope e per l'acquisto, la vendita o la cessione di dette sostanze in dose e forma di medicinali. L'importazione, il transito o l'esportazione di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte di chi è munito dell'autorizzazione di cui al primo comma, sono subordinati alla concessione di un permesso rilasciato dal Ministro della sanità in conformità delle convenzioni internazionali e delle disposizioni di cui alla presente legge.

Nella domanda di autorizzazione, gli enti e le imprese interessati devono indicare la carica o l'ufficio i cui titolari sono responsabili della tenuta dei registri e dell'osservanza degli altri obblighi imposti dalle disposizioni dei titoli II e IV della presente legge.

Il Ministro della sanità, nel concedere l'autorizzazione, determina, caso per caso, le condizioni e le garanzie alle quali essa è subordinata, sentito il comando generale della Guardia di finanza nonché, quando trattasi di coltivazione, il Ministero dell'agricoltura e delle foreste.

Il decreto di autorizzazione ha durata biennale ed è soggetto alla tassa di concessione governativa.

ART. 17.

*(Comunicazione dei decreti
di autorizzazione).*

I decreti ministeriali di autorizzazione sono comunicati alla direzione generale di Pubblica sicurezza del Ministero dell'interno, al comando generale della Guardia di finanza e al comando generale dell'Arma dei carabinieri che impartiscono ai dipendenti organi periferici le istruzioni necessarie per la vigilanza.

Uguale comunicazione è effettuata al servizio indicato nell'articolo 13.

ART. 18.

(Requisiti soggettivi per l'autorizzazione).

Le autorizzazioni previste dal primo comma dell'articolo 16 sono personali e non possono essere cedute, né comunque utilizzate da altri a qualsiasi titolo ed in qualsiasi forma.

Le autorizzazioni medesime possono essere accordate soltanto ad enti o imprese il cui titolare o legale rappresentante, se trattasi di società, sia di buona condotta e offra garanzie morali e professionali. Gli stessi requisiti deve possedere il direttore tecnico della azienda.

Nel caso di enti o imprese che abbiano più filiali o depositi è necessaria l'autorizzazione per ciascuna filiale o deposito. I requisiti previsti dal precedente comma devono essere posseduti anche dalla persona preposta alla filiale o al deposito.

Nel caso di cessazione dell'attività autorizzata o di cessazione dell'azienda, di mutamento della denominazione o della ragione sociale, di morte o di sostituzione del titolare dell'impresa o del legale rappresentante dell'ente, l'autorizzazione decade di diritto, senza necessità di apposito provvedimento.

Tuttavia, nel caso di morte o di sostituzione del titolare dell'impresa o del legale rappresentante dell'ente, il Ministero della sanità può consentire in via provvisoria per non oltre il termine perentorio di tre mesi la prosecuzione dell'attività autorizzata sotto la responsabilità del direttore tecnico.

ART. 19.

(Elenco delle imprese autorizzate).

L'elenco aggiornato degli enti e delle imprese autorizzati alla coltivazione e produzione, alla fabbricazione, all'impiego e al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti o psicotrope, con gli estre-

mi di ciascuna autorizzazione e con la specificazione delle attività autorizzate, è pubblicato annualmente dal Ministero della sanità nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

ART. 20.

(Rinnovo delle autorizzazioni).

La domanda per ottenere il rinnovo delle autorizzazioni deve essere presentata, almeno tre mesi prima della scadenza, con la procedura stabilita per il rilascio delle singole autorizzazioni.

Nei casi di decadenza di cui al quarto comma del precedente articolo, ai fini del rilascio della nuova autorizzazione, può essere ritenuta valida la documentazione relativa ai requisiti obiettivi rimasti invariati.

ART. 21.

(Revoca e sospensione dell'autorizzazione).

In caso di accertate irregolarità durante il corso della coltivazione, della raccolta, della fabbricazione, trasformazione, sintesi, impiego, custodia, commercio di sostanze stupefacenti o psicotrope, o quando vengono a mancare in tutto o in parte i requisiti prescritti dalla legge per il titolare o per il legale rappresentante o per il direttore tecnico, il Ministro della sanità procede alla revoca dell'autorizzazione.

Il Ministro della sanità può procedere alla revoca anche in caso di incidente tecnico, di furto, di deterioramento di sostanze stupefacenti o psicotrope o di altre irregolarità verificatesi anche per colpa del personale addetto.

Nei casi previsti dai precedenti commi, qualora il fatto risulti di lieve entità, può essere adottato un provvedimento di sospensione dell'autorizzazione fino a sei mesi.

Il provvedimento di revoca o di sospensione deve essere motivato ed è notificato agli interessati tramite il sindaco e

comunicato all'autorità sanitaria regionale, alla questura competente per territorio e, ove occorra, al comando generale della Guardia di finanza.

Nel caso che le irregolarità indicate nel primo comma concernano esclusivamente le prescrizioni tecnico agrarie, il Ministro della sanità adotta i provvedimenti opportuni, sentito il Ministero dell'agricoltura e delle foreste.

ART. 22.

(Provvedimenti in caso di cessazione delle attività autorizzate).

Nei casi di decadenza, di revoca o di sospensione dell'autorizzazione, il Ministro della sanità, salvo quanto previsto dal successivo articolo, adotta i provvedimenti ritenuti opportuni nei riguardi delle eventuali giacenze di sostanze stupefacenti o psicotrope e provvede al ritiro del bollettario e dei registri previsti dalla presente legge, nonché al ritiro del decreto di autorizzazione.

ART. 23.

(Cessione o distruzione di sostanze stupefacenti o psicotrope).

Nell'esercizio delle facoltà previste dal precedente articolo, il Ministro della sanità può consentire, su richiesta dell'interessato, la cessione delle giacenze di sostanze stupefacenti o psicotrope ai relativi fornitori ovvero ad altri enti od imprese autorizzati o a farmacie, nominativamente indicate.

Qualora nel termine di un anno non sia stato possibile realizzare alcuna destinazione delle sostanze stupefacenti o psicotrope, queste vengono acquisite dallo Stato ed utilizzate con le procedure e modalità di cui al successivo articolo.

Le sostanze deteriorate non utilizzabili farmacologicamente devono essere distrutte, osservando le modalità di cui alla lettera f) del successivo articolo 26.

Dell'avvenuta esecuzione dei provvedimenti adottati a norma del presente articolo deve essere redatto apposito verbale.

ART. 24.

(Sostanze stupefacenti o psicotrope confiscate o acquisite).

Le sostanze stupefacenti o psicotrope confiscate o comunque acquisite dallo Stato ai sensi del precedente articolo sono poste a disposizione del Ministero della sanità che, effettuandone, se necessario, l'analisi e sentito per i casi di particolare importanza il comitato tecnico interministeriale di cui all'articolo 2 della presente legge, provvede alla loro utilizzazione o distruzione.

Nel caso di vendita, qualora non sia stata disposta confisca, il ricavato, dedotte le spese sostenute dallo Stato, è versato al proprietario. Le somme relative ai recuperi delle spese sostenute dallo Stato sono versate con imputazione ad apposito capitolo dello stato di previsione dell'entrata.

ART. 25.

(Commissione per la destinazione degli stupefacenti confiscati).

È istituita presso il Ministero della sanità la commissione per l'accertamento e la destinazione degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope confiscati o prelevati dalle partite d'importazione o comunque messi a disposizione del Ministero della sanità.

Detta commissione è costituita con decreto del Ministro della sanità di triennio in triennio e scade il 31 dicembre del terzo anno.

ART. 26.

(Compiti della commissione).

La commissione di cui al precedente articolo ha le seguenti attribuzioni:

a) procede all'accertamento qualitativo e quantitativo degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope confiscati o prelevati dalle partite d'importazione o comunque messi a disposizione del Ministero della sanità;

b) determina gli stupefacenti e le sostanze psicotrope da distribuire gratuitamente alle farmacie di enti ospedalieri e di policlinici universitari in rapporto al fabbisogno dell'anno;

c) determina gli stupefacenti da affidare per la vendita all'Istituto chimico farmaceutico militare;

d) determina gli stupefacenti da affidare in cessione temporanea a industrie farmaceutiche per la lavorazione ai fini di renderli idonei alla vendita di cui al punto c);

e) destina, per scopo di studio, o per indagini richieste dall'autorità giudiziaria all'Istituto superiore di sanità e ad istituti scientifici in genere, o per scopo di addestramento alle forze di polizia, campioni di stupefacenti o di sostanze psicotrope confiscati a norma delle vigenti disposizioni o prelevati da partite di importazione o comunque messi a disposizione del Ministero della sanità;

f) dispone le modalità di distribuzione degli stupefacenti non utilizzabili e ne controlla l'esecuzione.

La commissione per la distribuzione di cui alla lettera b) si avvale dei laboratori dell'Istituto superiore di sanità o di istituti universitari.

ART. 27.

(Composizione della commissione).

La commissione indicata nell'articolo 25 è presieduta da un direttore generale del Ministero della sanità o in sua sostituzione, in caso di impedimento o di assenza da un funzionario dei ruoli tecnici dello stesso Ministero di qualifica non inferiore a dirigente superiore designati dal Ministero della sanità ed è composta da:

a) un funzionario chimico del Ministero della sanità di qualifica non inferiore a chimico o farmacista superiore;

b) un funzionario amministrativo del Ministero della sanità di qualifica non inferiore a direttore di sezione;

c) un ufficiale chimico farmacista della sanità militare designato dal Ministero della difesa;

d) un ufficiale della Guardia di finanza designato dal comando generale dell'Arma;

e) un ufficiale dell'Arma dei carabinieri, designato dal comando generale dell'Arma stessa;

f) un funzionario chimico dell'Istituto superiore di sanità, di qualifica non inferiore a ricercatore;

g) un funzionario dei ruoli della polizia di Stato che espleta funzioni di polizia, in servizio presso la direzione centrale della polizia criminale del dipartimento della pubblica sicurezza, designato dal Ministero dell'interno;

h) un funzionario dell'ufficio centrale stupefacenti designato dal Ministero della sanità.

In relazione a particolari compiti rientranti nella sua competenza, la commissione può nominare nel proprio seno una sottocommissione.

Le funzioni di segretario sono esercitate da un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità.

**TITOLO V.
COLTIVAZIONE, PRODUZIONE,
FABBRICAZIONE, IMPIEGO
E COMMERCIO ALL'INGROSSO.**

ART. 28.

(Coltivazioni e produzioni vietate).

Salvo quanto stabilito dal successivo comma, 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, II e III di cui all'articolo 15, 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.

ART. 29.

(Autorizzazione alla coltivazione).

La richiesta di autorizzazione alla coltivazione deve contenere il nome del richiedente coltivatore responsabile, l'indicazione del luogo, delle particelle catastali e della superficie di terreno sulla quale sarà effettuata la coltivazione, nonché la specie di coltivazione e i prodotti che si intende ottenere. Il richiedente deve indicare l'esatta ubicazione dei locali destinati alla custodia dei prodotti ottenuti.

Sia la richiesta che l'eventuale decreto ministeriale di autorizzazione sono trasmessi agli organi competenti per territorio del Servizio sanitario nazionale e agli organi di cui all'articolo 31 ai quali spetta l'esercizio della vigilanza e del controllo di tutte le fasi della coltivazione fino all'avvenuta cessione del prodotto.

L'autorizzazione è valida oltre che per la coltivazione, anche per la raccolta, la detenzione e la vendita dei prodotti ottenuti, da effettuarsi esclusivamente alle ditte titolari di autorizzazione per la fabbricazione e l'impiego di sostanze stupefacenti.

ART. 30.

(Sanzioni).

Chiunque, senza essere autorizzato, coltiva le piante indicate nell'articolo 28

è assoggettato alle sanzioni penali ed amministrative stabilite per la fabbricazione illecita delle sostanze stesse.

Chiunque non osserva le prescrizioni e le garanzie cui l'autorizzazione è subordinata, è punito, salvo che il fatto non costituisca reato più grave, con l'arresto sino ad un anno o con l'ammenda da lire 1 milione a lire 4 milioni.

In ogni caso le piante illegalmente coltivate sono confiscate e poste a disposizione del Ministero della sanità.

Il Ministro, anche prima che il provvedimento di confisca divenga definitivo, può ordinare la distruzione delle piante o la loro consegna agli istituti pubblici che possono legittimamente utilizzarle.

ART. 31.

(Vigilanza sulla coltivazione, raccolta e produzione di sostanze stupefacenti).

Ai fini della vigilanza sulle attività di coltivazione, raccolta e produzione di stupefacenti, i militari della Guardia di finanza svolgono controlli periodici delle coltivazioni autorizzate per accertare l'osservanza delle condizioni imposte e la sussistenza delle garanzie richieste dal provvedimento autorizzativo. La periodicità dei controlli è concordata tra il Ministero della sanità, il comando generale della Guardia di finanza e il Ministero dell'agricoltura e delle foreste, in relazione alla ubicazione ed estensione del terreno coltivato, alla natura e alla durata del ciclo agrario.

Indipendentemente dalle ispezioni previste dal precedente comma, i militari della Guardia di finanza, possono eseguire controlli a carattere straordinario in caso di sospetto di frode.

Per l'espletamento dei predetti compiti i militari della Guardia di finanza hanno facoltà di accedere in qualunque tempo alle coltivazioni, nonché nei locali di custodia dei prodotti ottenuti, ove effettuano riscontri sulle giacenze.

Le operazioni concernenti la raccolta delle piante o parti di esse, dell'oppio grezzo o di altre droghe debbono essere

effettuate alla presenza dei predetti militari.

Fuori delle coltivazioni autorizzate, e specialmente nelle immediate vicinanze di esse, i militari della Guardia di finanza esercitano attiva vigilanza al fine di prevenire e reprimere qualsiasi tentativo di abusiva sottrazione dei prodotti. Ove accertino l'esistenza di coltivazioni abusive, provvedono alla conta delle piante coltivate ed alla distruzione delle stesse dopo averne repertato appositi campioni.

ART. 32.

(Eccedenze di produzione).

Sono tollerate eventuali eccedenze di produzione non superiori al 10 per cento sulle quantità consentite purché siano denunciate al Ministero della sanità entro quindici giorni dal momento in cui sono accertate.

Le eccedenze sono computate nei quantitativi da prodursi nell'anno successivo.

Chiunque per colpa produce sostanze stupefacenti o psicotrope in quantità superiori a quelle consentite o tollerate è punito con la reclusione sino a due anni o con la multa fino a lire 5 milioni.

ART. 33.

(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, III, IV e VI di cui all'articolo 15, 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 i quindici 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 superiori a quelle consentite o tollerate è punito con la reclusione sino a tre anni o con la multa fino a lire 5 milioni.

ART. 34.

(Autorizzazione alla fabbricazione).

Chiunque intenda ottenere l'autorizzazione per estrarre alcaloidi dalla pianta di papavero sonnifero o dall'oppio, dalle foglie o dalla pasta di coca o da altre piante contenenti sostanze stupefacenti, ovvero fabbricarli per sintesi, deve presentare domanda al Ministero della sanità, entro il 31 ottobre di ciascun anno.

Analoga domanda deve essere presentata, nel termine indicato nel primo comma, da chi intenda estrarre, trasformare ovvero produrre per sintesi sostanze psicotrope.

La domanda deve essere corredata dal 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.

La domanda, corredata dal certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria artigianato e agricoltura, deve contenere:

a) le generalità del richiedente: titolare dell'impresa o legale rappresentante dell'ente che avrà la responsabilità per quanto riguarda l'osservanza delle norme di legge;

b) la sede, l'ubicazione e la descrizione dell'ente o dell'impresa di fabbrica-

zione con descrizione grafica dei locali adibiti alla lavorazione e al deposito della merce lavorata o da porsi in lavorazione;

c) le generalità del direttore tecnico che assume la responsabilità con il titolare dell'impresa o il legale rappresentante dell'ente;

d) la qualità e i quantitativi delle materie prime richieste per la lavorazione;

e) le sostanze che si intende fabbricare, nonché i procedimenti di estrazione che si intende applicare, con l'indicazione presumibile delle rese di lavorazione.

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

ART. 35.

*(Idoneità dell'officina
ai fini della fabbricazione).*

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

Il Ministero della sanità accerta l'esistenza dei requisiti di cui al precedente comma.

Qualora il richiedente intenda produrre sostanze da usarsi direttamente in medicina deve chiedere l'autorizzazione prevista per le officine farmaceutiche.

Qualora il richiedente intenda produrre preparati non farmaceutici, quali intermedi chimici e diagnostici in vitro, la richiesta non è necessaria.

ART. 36.

(Controllo sui cicli di produzione).

Presso ciascun ente o impresa, autorizzati alla fabbricazione di sostanze stu-

pefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle I, III, IV e VI di cui all'articolo 15 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. 37.

(Controllo sulle materie prime).

Il Ministero della sanità esercita il controllo sulle quantità delle materie prime ad azione stupefacente, sulle quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese nelle tabelle di cui all'articolo 15 fabbricate o comunque in possesso di ciascuna officina e sulla loro destinazione, con particolare riguardo alla ripartizione quantitativa sul mercato.

Il Ministero della sanità può limitare o vietare, in qualsiasi momento, ove particolari circostanze lo richiedano, la fabbricazione di singole sostanze stupefacenti o psicotrope e/o la loro importazione e/o l'impiego di queste nella preparazione di medicinali.

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. 38.

(Autorizzazione all'impiego).

Chiunque intenda ottenere l'autorizzazione all'impiego di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I, II, III, e IV di cui all'articolo 15, deve presentare domanda al Ministero della sanità, secondo le modalità previste dal quarto comma dell'articolo 16 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.

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. 39.

(Autorizzazione al commercio all'ingrosso).

Chiunque intende ottenere la autorizzazione al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I, II, III e IV e relative preparazioni, nonché delle preparazioni di cui alla tabella V, deve presentare domanda al Ministero della sanità, separatamente per ciascun deposito o filiale, secondo le modalità del quarto comma dell'articolo 16 in quanto applicabili. Nel caso di filiale sarà indicata la persona responsabile della tenuta dei registri e dell'osservanza degli obblighi imposti dalle disposizioni della presente legge.

Il Ministero della sanità accerta l'idoneità dei locali adibiti alla conservazione e alla custodia delle sostanze e dei prodotti.

Le spese relative a tali accertamenti sono a carico del richiedente ed i relativi recuperi sono versati con imputazione ad apposito capitolo dello stato di previsione delle entrate statali.

TITOLO VI. DISTRIBUZIONE E VENDITA

ART. 40.

(Vendita o cessione di sostanze stupefacenti o psicotrope).

La vendita o cessione, a qualsiasi titolo, di sostanze stupefacenti o psicotrope e relative preparazioni, comprese nelle tabelle I, II, III e IV, di cui all'articolo 15, deve essere fatta alle persone autorizzate, a norma dei precedenti articoli, e a titolari o direttore di farmacie, in base a richiesta scritta da staccarsi da apposito bollettario buoni acquisto conforme a modello predisposto e distribuito dal Ministero della sanità. Dall'obbligo del buono acquisto è esclusa la vendita o cessione di preparazioni comprese nella tabella quinta, a qualsiasi titolo effettuata, fra commercianti grossisti di cui al precedente articolo 37, e titolari di farmacie.

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

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.

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

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

È vietata comunque la fornitura ai medici chirurghi e ai medici veterinari di campioni delle sostanze stupefacenti o psicotrope elencate nelle tabelle I, II, III e IV di cui all'articolo 15.

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.

ART. 41.

(Buoni acquisto).

Ogni buono acquisto deve essere utilizzato per la richiesta di una sola sostanza o preparazione.

Esso è diviso in tre sezioni. La sezione prima costituisce la matrice e rimane in possesso del richiedente. La sezione seconda è consegnata al fornitore.

La sezione prima e seconda devono essere conservate quali documenti giustificativi della operazione.

La sezione terza deve essere inviata a cura del venditore al Ministero della sanità. Quando l'acquirente è titolare o direttore di farmacia, la sezione stessa deve essere inviata all'autorità sanitaria regionale nella cui circoscrizione ha sede la farmacia.

Per ogni transazione implicante l'uso dei buoni acquisto il cedente e il ricevente devono essere in grado di esibire ad ogni verifica la fattura di acquisto o la bolla di consegna, quest'ultima nel caso di trasferimenti che non implicano l'emissione di fattura.

ART. 42.

(Confezioni per la vendita).

Il Ministro della sanità, sentito l'Istituto superiore di sanità, al momento dell'autorizzazione, determina in rapporto alla loro composizione, indicazione terapeutica e posologia, le confezioni delle preparazioni contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope, che possono essere messe in commercio.

Composizione, indicazioni terapeutiche, posologia ed eventuali controindicazioni devono essere riportate in modo inequivoco nel foglio illustrativo che accompagna la confezione.

ART. 43.

(Modalità di consegna).

La consegna delle sostanze di cui alle tabelle I, II, III e IV e relative preparazioni, da parte degli enti e delle imprese autorizzati a commerciarle, deve essere fatta:

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

2) a mezzo di un qualunque dipendente dell'ente o dell'impresa debitamente autorizzato, direttamente al domicilio dell'acquirente, previo accertamento della identità di quest'ultimo e annotando i dati del documento di riconoscimento in calce al buono acquisto;

3) a mezzo pacco postale assicurato;

4) mediante agenzia di trasporto o corriere privato. In questo caso, ove si tratti di sostanze stupefacenti o psicotrope indicate nelle tabelle previste dall'articolo 15 e il cui quantitativo sia superiore ai cento 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.

Chiunque consegna o trasporti sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I, II, III e IV, non ottemperando alle disposizioni del presente articolo è punito con l'arresto fino ad un anno o con l'ammenda da lire centomila a lire due milioni.

Chi vende o cede sostanze sottoposte a controllo, deve conservare la copia della fattura, il relativo buono d'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 del presente comma è punita con pena pecuniaria fino a lire cinquecentomila.

ART. 44.

(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 di laboratori di analisi per quanto riguarda la richiesta di *standard* analitici costituiti da sostanze pure stupefacenti, i titolari dei servizi sanitari presso gli istituti di prevenzione e di pena possono acquistare le preparazioni comprese nelle tabelle I, II, III e IV di cui all'articolo 15 nella quantità occorrente per le normali necessità degli ospedali, ambulatori, istituti, case di cura e gabinetti predetti.

La richiesta è fatta in triplice copia; la prima rimane per documentazione al richiedente, le altre due devono essere rimesse al fornitore il quale ne trattiene una per il proprio scarico e trasmette l'altra all'autorità sanitaria locale competente per territorio ove ha sede l'acquirente.

Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, l'acquisto delle predette pre-

parazioni in misura eccedente in modo apprezzabile quelle occorrenti per le normali necessità è punito con l'ammenda da lire 100 mila a lire 1 milione.

I responsabili sanitari ed i titolari di gabinetto e i laboratori di analisi 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. 45.

(Obblighi dei medici chirurghi e dei medici veterinari).

I medici chirurghi e i medici veterinari, che prescrivono preparazioni di cui alle tabelle I, II, III e IV previste dall'articolo 15 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, conforme a modello predisposto dal Ministero della sanità. I ricettari sono distribuiti a richiesta dei medici chirurghi e dei medici veterinari, dalle unità sanitarie locali 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 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 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 100 mila a lire 1 milione.

ART. 46.

(Divieto di consegna a persona minore o inferma di mente).

È fatto divieto di consegnare sostanze e preparazioni di cui alle tabelle I, II, III e IV previste dall'articolo 15 a persona minore o manifestamente in stato confusionale o di evidente intossicazione.

Il contravventore alla disposizione del comma precedente è punito con l'ammenda fino a un milione, salvo che il fatto non costituisca più grave reato.

ART. 47.

(Obblighi del farmacista).

La vendita delle preparazioni di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 15 deve essere effettuata dal farmacista soltanto su presentazione di prescrizione medica sulle ricette previste dal secondo comma dell'articolo 45 e nella quantità e forma prescritta, con l'obbligo di accertare che la ricetta sia redatta secondo le disposizioni stabilite dall'articolo 45.

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

Il farmacista ha l'obbligo di conservare la ricetta stessa, tenendone conto ai fini del scarico ai sensi dell'articolo 65.

Il contravventore alle disposizioni dei precedenti commi è punito con l'arresto fino a 2 anni o con l'ammenda da lire

1 milione a lire 5 milioni, sempre che il fatto non costituisca più grave reato.

Il farmacista ha l'obbligo di accertarsi della identità dell'acquirente e di prendere nota degli estremi del documento di riconoscimento in calce alla ricetta e di annotare sulla ricetta stessa la data di spedizione.

Il contravventore alle disposizioni di cui al comma precedente è punito con l'ammenda da lire 100 mila a lire 1 milione salvo che il fatto non costituisca più grave reato.

ART. 48.

(Approvvigionamento e somministrazione a bordo delle navi mercantili).

La richiesta per l'acquisto delle preparazioni indicate nelle tabelle I, II, III e IV, previste dall'articolo 15 di cui devono essere provviste le navi mercantili a norma della legge 16 giugno 1939, n. 1045, è fatta in triplice copia, nei limiti stabiliti dalle tabelle allegata alla legge medesima, dal medico di bordo o, qualora questi manchi, da un medico fiduciario dell'armatore. Essa deve precisare il nome o il numero del natante, nonché il luogo ove ha sede l'ufficio di iscrizione della nave per la quale viene rilasciata, inoltre deve essere vistata dal medico di porto del luogo ove trovasi il natante.

La prima delle predette copie rimane per documentazione al richiedente; le altre due devono essere rimesse al farmacista, il quale ne trattiene una per il proprio scarico e trasmette l'altra al medico di porto apponendovi la dicitura: « spedita il giorno ... ».

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 1 milione a lire 5 milioni.

Il medico di bordo o, quando questo manchi, il capitano della nave è consegnatario delle preparazioni e deve annotare in apposito registro il carico e lo scarico.

Il registro di cui al precedente comma è vidimato e firmato in ciascuna pagina dal medico di porto del luogo ove è iscritta la nave.

Esso deve essere conservato a bordo della nave per la durata di due anni a datare dal giorno dell'ultima registrazione.

ART. 49.

(Approvvigionamento e somministrazione nei cantieri di lavoro).

La richiesta per l'acquisto delle preparazioni indicate nelle tabelle I, II, III e IV previste dall'articolo 15 di cui devono essere provviste le aziende industriali, commerciali e agricole, a norma del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, è fatta in triplice copia, nei limiti stabiliti nelle disposizioni previste dall'azienda. Essa deve precisare il nome dell'azienda e il luogo dove è ubicato il cantiere per il quale è rilasciata, nonché il numero dei lavoratori addetti: inoltre deve essere vistata dall'autorità sanitaria locale nella cui circoscrizione il cantiere è ubicato.

La prima delle predette copie rimane per documentazione al richiedente; le altre due devono essere rimesse al farmacista, che ne trattiene una per il proprio scarico e trasmette l'altra all'autorità sanitaria locale apponendovi la dicitura « spedita il giorno ».

Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, chiunque viola una o più delle disposizioni del precedente comma è punito con l'ammenda da lire 500 mila a lire 2 milioni.

Il titolare dell'azienda o il medico del cantiere o, in mancanza, l'infermiere addetto o il capo cantiere è consegnatario della preparazione e deve annotare in apposito registro il carico e lo scarico.

Il registro di cui al precedente comma è vidimato e firmato in ciascuna pagina dall'autorità sanitaria locale nella cui circoscrizione l'azienda ha sede. Esso de-

ve essere conservato per la durata di due anni a datare dal giorno dell'ultima registrazione.

ART. 50.

(Approvvigionamento per le necessità di pronto soccorso).

Fuori delle ipotesi di detenzione obbligatoria di preparazioni previste negli articoli 48 e 49, il Ministero della sanità può rilasciare autorizzazione indicando la persona responsabile della custodia e della utilizzazione, alla detenzione di dette preparazioni per finalità di pronto soccorso a favore di equipaggio e passeggeri di mezzi di trasporto terrestri, marittimi ed aerei o di comunità anche non di lavoro, di carattere temporaneo.

L'autorizzazione deve indicare i limiti quantitativi, in misura corrispondente alle esigenze mediamente calcolabili, nonché le disposizioni che gli interessati sono tenuti ad osservare.

ART. 51.

(Assegnazione di stupefacenti e sostanze psicotrope agli istituti di ricerca scientifica).

Ai fini della ricerca scientifica e della sperimentazione o per indagini richieste dall'autorità giudiziaria e per scopi didattici, gli istituti d'istruzione universitaria e i titolari di laboratorio di ricerca scientifica e sperimentazione, i periti d'ufficio dei tribunali e le aziende farmaceutiche autorizzate, all'uopo riconosciuti idonei dal Ministero della sanità, possono essere autorizzati a provvedersi di quantitativi di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I, II, III e IV e relative preparazioni occorrenti per ciascun ciclo di ricerca o di sperimentazione.

L'autorizzazione è rilasciata da parte del Ministro della sanità, previa determinazione dei quantitativi predetti. Di detti quantitativi deve essere dato conto al Mi-

nistro della sanità in qualsiasi momento ne venga fatta richiesta, nonché con relazione scritta annuale contenente la descrizione delle ricerche e delle sperimentazioni compiute e con l'indicazione dei nomi dei ricercatori e dei periti. L'autorizzazione non è soggetta a tassa di concessione governativa.

Il responsabile della detenzione e dell'uso scientifico assume in entrata la sostanza e si munisce, ai fini della registrazione di scarico, delle dichiarazioni rilasciate dai singoli ricercatori e sperimentatori o periti.

Le persone autorizzate sono obbligate ad annotare in apposito registro vidimato dall'autorità sanitaria locale le seguenti indicazioni:

a) gli estremi dell'atto di autorizzazione;

b) la quantità di sostanze stupefacenti o psicotrope in entrata e in giacenza;

c) la descrizione sommaria delle ricerche e delle sperimentazioni effettuate e l'indicazione dei prodotti ottenuti e delle quantità residue.

Alla cessazione dell'attività di ricerca o di sperimentazione, la detenzione di eventuali giacenze di sostanze o di prodotti ottenuti dovrà essere autorizzata dal Ministero della sanità.

I contravventori alle disposizioni del precedente comma sono puniti con l'ammenda sino a lire cinquecentomila, salvo che il fatto non costituisca più grave reato.

TITOLO VII.

IMPORTAZIONE, ESPORTAZIONE E TRANSITO

ART. 52.

(Disposizioni generali).

L'importazione, l'esportazione ed il transito di sostanze stupefacenti o psico-

trope di cui alle tabelle I, II, III e IV e relative preparazioni nonché delle preparazioni della tabella V, possono essere effettuati esclusivamente dagli enti e dalle imprese autorizzati ai sensi dell'articolo 16, comma primo.

In deroga al precedente comma, il Ministero della sanità può autorizzare l'importazione di piccoli quantitativi di preparati, anche da parte di persone non munite delle autorizzazioni di cui al comma stesso, per uso medicinale, umano o veterinario.

Per ogni singola operazione concernente sostanze e relative preparazioni di cui alle tabelle I, II, III e IV, deve essere rilasciato un permesso dall'ufficio centrale stupefacenti in conformità alle disposizioni delle convenzioni internazionali in materia.

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 Ministero 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 43.

Gli enti e le imprese che effettuano operazioni di importazione, esportazione e transito di preparazioni di cui alla tabella V sono tenuti ad inviare al Ministero della sanità, entro dieci giorni dall'avvenuta operazione, su modello approvato dal Ministero stesso, le informazioni inerenti l'operazione effettuata.

Tutti coloro che importano od esportano sostanze di cui alla tabella VI sono tenuti a fornire al Ministero della sanità entro il primo trimestre di ogni anno i dati relativi alle operazioni effettuate nell'anno precedente. Il Ministero della sanità può in qualsiasi momento richiedere dati analitici sulle attività in questione anche in relazione a specifiche operazioni effettuate.

ART. 53.

(Domanda per il permesso di importazione).

Per ottenere il permesso di importazione, l'interessato è tenuto a presentare domanda direttamente al Ministero della sanità secondo le modalità indicate con decreto del Ministro.

ART. 54.

(Importazione).

Il Ministero della sanità, rilasciato il permesso di importazione in conformità delle 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 alla dogana 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 l'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, dandone nello stesso tempo comunicazione al Ministero della sanità, al servizio di cui all'articolo 13, al competente comando della guardia di finanza ed all'importatore.

ART. 55.

*(Sdoganamento
e bolletta di accompagnamento).*

La dogana, dietro presentazione dei documenti indicati nel penultimo comma del precedente articolo e dopo il prelievo dei campioni, provvede allo sdoganamento dei prodotti ed assicura i colli che li contengono con contrassegni doganali. Sulla bolletta di importazione la dogana, oltre alle indicazioni di rito, deve annotare anche gli estremi del permesso di importazione, da allegarsi alla bolletta matrice, e a scorta della merce importata rilascia una bolletta di accompagnamento riportante tutti i dati essenziali dell'avvenuta operazione nonché il termine entro cui la bolletta medesima dovrà essere restituita alla dogana emittente con le attestazioni di scarico.

L'arrivo a destinazione della merce deve risultare da attestazione che l'importazione, dopo che la merce sia stata presa in carico sull'apposito registro, avrà cura di far apporre sulla bolletta di accompagnamento dal più vicino ufficio di pubblica sicurezza o comando dei carabinieri o della guardia di finanza ovvero dall'agente di scorta nel caso che questa sia stata disposta.

La bolletta di accompagnamento, munita dell'accennata attestazione, deve essere restituita entro il termine perentorio specificato nella bolletta stessa dall'im-

portatore alla dogana, che informa dell'avvenuta regolare importazione, citando la data ed il numero della bolletta di importazione, il Ministero della sanità, al servizio di cui all'articolo 13 ed il comando della guardia di finanza competente.

Trascorso il termine assegnato per la restituzione della bolletta di accompagnamento senza che questa sia stata restituita, la dogana redige processo verbale, informandone le autorità di cui al precedente comma.

ART. 56.

(Prelevamento dei campioni).

Nel caso di importazione di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I, II, III e IV e relative preparazioni di cui all'articolo 15 la dogana destinataria provvede al prelevamento dei campioni, a richiesta del Ministero della sanità e con le modalità e nelle quantità da questo fissate per ciascuna sostanza.

La dogana, quando il prelevamento è richiesto, preleva quattro separati campioni.

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.

ART. 57.

(Analisi dei campioni).

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 delle dogane e delle imposte dirette per gli usi di legge.

I residui delle analisi dei campioni ed i campioni non utilizzati sono restituiti, su richiesta, da avanzare entro e non oltre 90 giorni dalla data di certificazione di espletata analisi di accertamento, all'importatore a sue spese.

I residui e i campioni non richiesti restano a disposizione del Ministero della sanità.

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

ART. 58.

(Domanda per il permesso di esportazione).

Per ottenere il permesso di esportazione, l'interessato è tenuto a presentare domanda anche al Ministero della sanità.

La domanda deve essere redatta secondo le modalità stabilite con decreto del Ministero della sanità.

Nel caso di sostanze e preparazioni soggette alla disciplina delle convenzioni internazionali sugli stupefacenti e sostanze psicotrope, la domanda deve essere corredata dal permesso di importazione rilasciato dalle competenti autorità del paese di destinazione della merce, vidimato dalle autorità consolari italiane ivi esistenti.

ART. 59.

(Esportazione).

Il Ministero della sanità, rilasciato il permesso di esportazione, ne dà tempestivo avviso alla dogana di confine, attraverso la quale deve essere effettuata la esportazione, e al servizio di cui all'articolo 13.

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.

La spedizione deve essere effettuata secondo le modalità stabilite con decreto del Ministro della sanità.

ART. 60.

(Domanda per il permesso di transito).

Per ottenere il permesso di transito l'operatore è tenuto a presentare domanda al Ministero della sanità secondo le modalità stabilite con decreto del Ministro.

Nel caso di sostanze e preparazioni soggette alla disciplina delle convenzioni internazionali sugli stupefacenti e sostanze psicotrope la domanda deve essere corredata da:

a) dal permesso di importazione rilasciato dalle competenti autorità del paese di destinazione;

b) dal permesso di esportazione rilasciato dalle competenti autorità del paese di provenienza.

I documenti previsti alle lettere a) e b) del precedente comma possono essere esibiti in fotocopie o in copia, purché vidimati dalle competenti autorità consolari italiane.

Il transito è ammesso soltanto tramite dogana di prima categoria.

ART. 61.

(Transito).

Il Ministero della sanità, rilasciato il permesso di transito di sostanze stupefacenti o psicotrope, ne dà tempestivamente 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 sigla allega il permesso di transito. Il termine di finalità 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

na di uscita, indipendentemente dagli adempimenti di competenza, informa immediatamente il più vicino posto di polizia di frontiera e il Ministero della sanità.

TITOLO VIII.

DOCUMENTAZIONE E CUSTODIA.

ART. 62.

(Registro di entrata e uscita per gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione, all'impiego e al commercio di sostanze stupefacenti e psicotrope e per le farmacie).

Ogni acquisto o cessione, anche a titolo gratuito, di sostanze stupefacenti e psicotrope e relative preparazioni di cui alle tabelle I, II, III e IV e delle preparazioni farmaceutiche della tabella V da parte di enti e imprese autorizzate alla fabbricazione, impiego, commercio all'ingrosso e ogni acquisto o cessione anche a titolo gratuito di sostanze e preparazioni di cui alle tabelle I, II, III e IV e relative preparazioni da parte delle farmacie deve essere iscritto in un registro speciale, conforme a modello approvato con decreto del Ministro della sanità. Detto registro è 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.

In detto registro, senza alcuna lacuna, abrasione o aggiunta, in ordine cronologico, deve essere contabilizzato per ciascuna sostanza e preparazione il movimento di entrata e di uscita.

ART. 63.

(Registro di lavorazione per gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione di sostanze stupefacenti o psicotrope).

Gli enti e le imprese autorizzati alla fabbricazione di stupefacenti e sostanze

psicotrope, ivi compresa la loro trasformazione, iscritte nelle tabelle I, II, III e IV di cui all'articolo 15, devono tenere, oltre al registro di entrata e uscita, anche un registro di lavorazione, conforme a modello approvato con decreto del Ministro della sanità. Tale registro è firmato in ogni pagina dal direttore dell'ufficio centrale stupefacenti del Ministero della sanità o da un funzionario dallo stesso ufficio all'uopo delegato.

In detto registro devono essere contabilizzate le quantità di materie prime poste in lavorazione nonché i prodotti e sottoprodotti ottenuti da ciascuna lavorazione. Le sostanze stupefacenti o psicotrope trasformate a seguito delle lavorazioni devono essere iscritte in uscita nel registro di cui al presente articolo, con le indicazioni che consentano il collegamento con i dati riportati nel registro di lavorazione.

Le sostanze stupefacenti o psicotrope ottenute per sintesi, estrazione o trasformazione devono essere iscritte in entrata del registro di cui al presente articolo con le indicazioni che ne consentano il collegamento con i dati riportati nel registro di lavorazione.

ART. 64.

(Chiusura e conservazione dei registri).

Il registro di cui all'articolo 63 deve essere chiuso il 31 dicembre di ogni anno. La chiusura deve compiersi mediante scritturazione dei totali delle quantità di ciascun prodotto in entrata, in uscita e delle differenze in giacenza. 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 e psicotrope, per i commercianti all'ingrosso e per le farmacie.

ART. 65.

(Registro di carico e scarico per i medici chirurghi e i medici veterinari, le navi mercantili, i cantieri di lavoro, i trasporti terrestri ed aerei e le comunità temporanee).

Nel registro di carico e scarico previsto dai precedenti articoli 44, 48 e 49 devono essere annotati per ogni somministrazione, oltre il cognome, il nome e la residenza del richiedente quando tali generalità non siano da rilevare ai sensi del successivo articolo 105, la data della somministrazione, la denominazione e la quantità della preparazione somministrata, la diagnosi o la sintomatologia. Ciascuna pagina del registro è intestata ad una sola preparazione e deve essere osservato un ordine progressivo numerico unico delle operazioni di carico e di scarico.

Detti registri ogni anno dalla data di rilascio devono essere sottoposti al controllo e alla vidimazione dell'autorità sanitaria locale o del medico di porto che ne ha effettuato la prima vidimazione.

ART. 66.

(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 e IV di cui all'articolo 15 devono trasmettere al Ministero della sanità, al servizio di cui all'articolo 13 e all'autorità sanitaria locale annualmente, non oltre il 15 gennaio di ciascun anno, i dati riassuntivi dell'anno precedente e precisamente:

a) la quantità delle materie utilizzate per la produzione di medicinali o prodotti diversi dai medicinali preparati nel corso dell'anno;

b) la quantità e la qualità dei prodotti venduti nel corso dell'anno;

c) la quantità e qualità delle giacenze esistenti al 31 dicembre;

d) la quantità e qualità di sostanze di cui alle tabelle I, II, III e IV e relative preparazioni importate o esportate.

La presentazione dei dati deve essere effettuata su modelli approvati dal Ministero della sanità.

ART. 67.

(Perdita, smarrimento o sottrazione).

In caso di perdita, smarrimento o sottrazione dei registri, di loro parti o dei relativi documenti giustificativi, gli interessati, entro ventiquattro ore dalla constatazione, devono farne denuncia scritta alla più vicina autorità di pubblica sicurezza e darne comunicazione al Ministero della sanità.

Per le farmacie la comunicazione di cui al precedente comma deve essere fatta all'autorità sanitaria locale, nella cui circoscrizione ha sede la farmacia.

ART. 68.

(Registri di entrata e uscita, di lavorazione, di carico e scarico. Trasmissione di dati).

Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, chiunque non ottempera alle norme sulla tenuta dei registri di entrata e uscita, di carico e scarico e di lavorazione nonché all'obbligo di trasmissione dei dati e di denuncia di cui agli articoli da 63 a 70 è punito con l'arresto sino a 6 mesi o con l'ammenda da lire 1 milione a 5 milioni.

ART. 69.

(Obbligo di trasmissione di dati e di segnalazioni e relative sanzioni).

Gli enti e le imprese sono tenute a notificare al Ministero della sanità, preliminarmente al suo inizio, ogni attività di fabbricazione, impiego, commercio all'ingrosso, importazione ed esportazione di sostanze e preparazioni di cui alla ta-

bella VI dell'articolo 15. Detta notifica dovrà comportare la specificazione della denominazione, ragione sociale, sede legale, codice fiscale e sede dell'officina o deposito dove verrà esercitata l'attività, la specificazione dell'attività che si intende svolgere e la specificazione delle singole sostanze e preparati oggetto dell'attività stessa. Il Ministero della sanità può, in qualsiasi momento, richiedere alle aziende di cui al primo comma notizie e dati che devono essere forniti entro il termine stabilito. Chiunque non ottempererà a quanto disposto nel presente articolo è punito con l'ammenda da lire 500 mila a lire 2 milioni.

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. 70.

(Disposizioni relative alla vendita e relative sanzioni).

Le preparazioni farmaceutiche contenenti le sostanze incluse nelle tabelle I, II, III e IV di cui all'articolo 15 possono essere vendute solo su presentazione di ricetta medica, che deve essere trattenuta dal farmacista, salvo quanto previsto dalla tabella numero 4 della farmacopea ufficiale.

Le preparazioni farmaceutiche di cui all'elenco relativo alle tabelle V e VI dell'articolo 15 possono essere vendute solo su presentazione di ricetta medica. Chiunque viola le disposizioni contenute nei commi precedenti è punito con l'ammenda da lire 500 mila a lire 2 milioni.

I prontuari terapeutici debbono presentare la connotazione di tutte le specialità e le confezioni contenenti le sostanze incluse nelle sei tabelle dell'articolo 15.

TITOLO IX.

DISPOSIZIONI PENALI E PROCESSUALI

ART. 71.

(Attività illecite).

Chiunque, senza autorizzazione, produce, fabbrica, estrae, offre, pone in vendita, distribuisce, acquista, cede o riceve a qualsiasi titolo, procura ad altri, trasporta, importa, esporta, passa in transito o illecitamente detiene, fuori dalle ipotesi previste dagli articoli 72 e 84, sostanze stupefacenti o psicotrope, di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 15, è punito con la reclusione da quattro a quindici anni e con la multa da lire 5 milioni a lire 500 milioni.

Chiunque, essendo munito dell'autorizzazione, di cui all'articolo 16, illecitamente cede, mette o procura che altri metta in commercio le sostanze e le preparazioni indicate nel precedente comma, è punito con la reclusione da quattro a diciotto anni e con la multa da lire 10 milioni a lire 100 milioni.

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

Se taluno dei fatti previsti dai precedenti commi riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle II e IV di cui all'articolo 15 si applicano la reclusione da due a sei anni e la multa da lire 2 milioni a lire 10 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. 72.

(Altre attività illecite.

Modica quantità di sostanze stupefacenti).

Chiunque, fuori dai casi previsti dall'articolo 84, senza autorizzazione o comunque senza titolo legittimo, offre, pone in vendita, vende, distribuisce o cede, a qualunque titolo, anche gratuito, sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle I e III di cui all'articolo 15, in modica quantità è punito con la reclusione fino a sei mesi e con la multa fino ad 1 milione. In caso di recidiva, la pena è della reclusione da due a sei anni e della multa da lire duecentomila a lire 16 milioni.

Se taluno dei fatti previsti dal primo comma e per la quantità suindicata, riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope classificate nelle tabelle II e IV di cui all'articolo 15, la pena è della reclusione fino a tre mesi e della multa fino a lire 500 mila. In caso di recidiva, la pena è della reclusione da uno a quattro anni e della multa da lire duecentomila a lire 12 milioni.

ART. 73.

(Agevolazione dolosa e colposa).

Il gestore di un locale pubblico che, per colpa, consente l'impiego del locale come luogo di convegno abituale di persone che ivi si danno all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I e III di cui all'articolo 15, è punito con la reclusione da quattro a dieci anni e con la multa da lire 5 milioni a lire 20 milioni. La stessa pena si applica quando il fatto è commesso, per colpa, dal gestore o da chiunque abbia la disponibilità di un circolo privato di qualsiasi specie.

Qualora si tratti di pubblico esercizio, la condanna dell'esercente comporta la chiusura dell'esercizio da uno a sei mesi.

Se i fatti di cui al presente articolo riguardano le sostanze elencate nelle ta-

belle II e IV dell'articolo 15, si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da lire 2 milioni a lire 10 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 due a cinque 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 questo ultimo, fatte salve, in ogni caso, le disposizioni dell'autorità giudiziaria.

ART. 74.

(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 com-

misti o creano degli effetti dannosi ulteriori.

ART. 75.

(Aggravanti specifiche).

Le pene previste per i delitti di cui all'articolo 71 della presente legge sono aumentate da un terzo alla metà:

1) nei casi in cui le sostanze stupefacenti o psicotrope sono consegnate a persone di età minore o comunque destinate a persona di età minore o palesemente incapace per uso non terapeutico;

2) 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;

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

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

5) 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 conseguirne 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 dal presente articolo, eccettuata quella indicata nel secondo comma, si applicano anche ai delitti previsti dall'articolo 72.

Quando le circostanze aggravanti, generali o previste dalla presente legge, riguardano delitti relativi alle sostanze di cui alle tabelle I e III e concorrono con una o più circostanze attenuanti, non si applicano le disposizioni dell'articolo 69

del codice penale e le diminuzioni si operano sulla pena conseguente all'applicazione delle aggravanti.

ART. 76.

(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 diciotto anni, e con la multa da lire 50 milioni a lire 200 milioni.

Per il solo fatto di partecipare all'associazione, la pena è della reclusione da cinque a quindici anni e della multa da lire 10 milioni a lire 50 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 pena, nei casi indicati dal primo e dal terzo comma del presente articolo, non può essere inferiore ai ventiquattro anni di reclusione e, nel caso previsto dal secondo comma, a sette 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 e quarto, sono ridotte della metà quando i delitti di cui agli articoli 71, 72, 73, hanno ad oggetto le sostanze di cui alle tabelle II e IV dell'articolo 15.

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. 77.

*(Casi di non punibilità
e riduzioni di pena).*

Nei casi previsti dall'articolo 76 della presente legge non sono punibili coloro i quali, prima che sia commesso alcuno dei reati per cui l'associazione fu costituita:

1) disciolgono o comunque determinano lo scioglimento della associazione stessa;

2) non essendo promotori, organizzatori o capi dell'associazione se ne ritirano.

Non sono punibili coloro che impediscono ogni esecuzione criminosa per cui l'associazione è stata costituita.

Le pene stabilite nell'articolo 76 sono ridotte dalla metà a due terzi per coloro che, dopo che sia stato consumato o tentato uno dei reati per cui l'associazione venne costituita, e non avendo concorso alla commissione del medesimo, tengano uno dei comportamenti previsti nel primo comma e collaborino con l'autorità giudiziaria o con quella di polizia nella raccolta di prove decisive per l'individuazione o la cattura degli altri associati.

Le pene per i reati previsti dagli articoli 71, 72, 76 e 79 della presente legge sono ridotte da un terzo alla metà nei confronti di coloro che forniscono alla autorità giudiziaria o alla polizia giudiziaria prove decisive per l'individuazione o la cattura dei concorrenti ovvero per la scoperta del delitto, nonché per l'individuazione o la cattura dei relativi colpevoli.

Per le ipotesi di false o reticenti dichiarazioni preordinate al conseguimento dei benefici che il presente articolo ricollega alla collaborazione con l'autorità giudiziaria o la polizia giudiziaria si applica l'articolo 10 della legge 29 maggio 1982, n. 304.

ART. 78.

*(Disposizioni a tutela
di determinati testimoni o imputati).*

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri viene approvato un programma a tutela di coloro che sono esposti ad attuale pericolo di gravi rappresaglie personali per avere, con dichiarazioni rese nella qualità di testimoni o di imputati, aiutato concretamente l'autorità giudiziaria o la polizia giudiziaria nella raccolta di prove decisive per l'individuazione o la cattura degli autori dei delitti previsti dalla presente legge; il programma considera anche la tutela dei familiari.

Il programma deve essere comunicato al comitato parlamentare di cui all'articolo 11 della legge 24 dicembre 1977, n. 801, per il controllo della rispondenza ai principi costituzionali.

L'ammissione al programma di protezione è disposta, a richiesta dell'interessato, di concerto tra i Ministri dell'interno e di grazia e giustizia.

All'esame dei testimoni, nei procedimenti previsti dalla presente legge, si applica l'ultimo comma dell'articolo 448 del codice di procedura penale.

ART. 79.

*(Induzione all'uso
di sostanze stupefacenti o psicotrope).*

Chiunque induce una o più persone all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, classificate nelle tabelle I e III di cui all'articolo 15 o svolge attività di proselitismo, sia pubblicamente che in privato, per l'uso illecito di dette sostanze, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire un milione a lire 5 milioni.

La pena è aumentata se il fatto è commesso in danno di persona di età minore o palesemente incapace, oppure all'interno o in prossimità di scuole di ogni ordine e grado e di comunità giovanili, di

caserme, di carceri, di ospedali o comunque di strutture socio-sanitarie.

La pena è raddoppiata:

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

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

Le stesse pene si applicano a chiunque, fuori dalle ipotesi di cui al precedente articolo 76 favorisce l'uso delle sostanze stupefacenti 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 II e IV dell'articolo 15 si applicano le pene previste dai precedenti commi, diminuite da un terzo alla metà.

ART. 80.

(Adulterazione delle sostanze stupefacenti o psicotrope).

Le pene sono aumentate quando i fatti di cui agli articoli 76 e 79 hanno ad oggetto o si riferiscono a sostanze stupefacenti o psicotrope adulterate o commiste ad altre in modo che ne risulti accentuata la potenzialità lesiva.

ART. 81.

(Prescrizioni abusive).

Le pene previste dai precedenti articoli 71, primo ed ultimo comma, e 72 si applicano altresì a carico del medico-chirurgo o del medico veterinario che rilascia prescrizioni delle sostanze stupefacenti o psicotrope ivi indicate per uso non terapeutico.

ART. 82.

(Divieto di propaganda pubblicitaria).

È vietata la propaganda pubblicitaria di qualsiasi preparazione o sostanza compresa nelle tabelle previste dall'articolo 15.

ART. 83.

(Pene accessorie).

Con la sentenza di condanna il giudice può disporre, per un periodo di tempo non superiore a tre anni, il divieto di espatrio, 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 nel caso di riconoscimento, effettuato a norma dell'articolo 12 del codice penale, di sentenza penale straniera di condanna per uno dei delitti sopra indicati.

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. 84.

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

Non è punibile chi acquista o detiene senza titolo legittimo sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I e III dell'articolo 15 allo scopo di farne uso personale, purché in quantità non superiore a quella assunta abitualmente dal soggetto in questione nelle ventiquattro ore o, in caso di uso occasionale, in quantità non superiore alle dosi medie efficaci delle sostanze suddette.

La dose abituale ai fini della non punibilità deve essere accertata mediante l'applicazione di procedure diagnostiche medico-legali e secondo modalità definite con decreto del Ministero della sanità entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge e aggiornate in relazione alla evoluzione delle metodiche diagnostiche nel settore. Gli accertamenti medico-legali devono essere avviati entro ven-

tiquattro ore dal fermo del soggetto. A tali fini possono essere utilizzate perizie mediche già effettuate, per le stesse finalità, sul medesimo soggetto.

La causa di non punibilità opera una sola volta; se l'azione viene ripetuta, si applicano le pene previste rispettivamente dal primo e dal quarto comma dell'articolo 72.

Ai fini degli accertamenti di cui al secondo comma, l'autorità giudiziaria si avvale con preferenza dei medici addetti ai servizi di cui al titolo XI della presente legge.

Le regioni istituiscono, in relazione alla diffusione del fenomeno delle tossicodipendenze nel proprio territorio, servizi specializzati per gli accertamenti medico-legali, nell'ambito delle strutture per il trattamento dei tossicodipendenti.

Sono sempre soggette a sequestro le sostanze acquistate o detenute ai sensi del primo comma. Il sequestro è operato da ufficiali o agenti di polizia giudiziaria; la confisca è disposta dall'autorità giudiziaria. Per le sostanze sequestrate o confiscate si applicano le norme contenute nel titolo IV.

ART. 85.

(Guida in stato di intossicazione).

Le disposizioni penali relative alla guida di autoveicoli e motoveicoli in stato di intossicazione si applicano anche a chi guida in stato di intossicazione da sostanze di cui alle tabelle previste dall'articolo 15.

ART. 86.

(Attività illecite commesse da minori).

Le persone minori di età, che commettono taluni dei fatti previsti dagli articoli 70, 71, 72 e 76 sono denunciate al tribunale dei minorenni, il quale demanda l'esame del minore ai competenti organi dell'unità sanitaria locale, che esprime

parere sulle opportune misure per la cura e il riadattamento.

Il tribunale successivamente decide per l'applicazione delle pene e delle misure di sicurezza che debbono essere inflitte quando si tratti di soggetto imputabile, oppure, se non imputabile, dispone per un idoneo programma di recupero e reinserimento.

In ogni caso il tribunale deve tener conto del parere espresso dei competenti organi delle USL.

Se la legge prevede cause di non punibilità o se il soggetto non sia imputabile, il tribunale dei minorenni può adottare i provvedimenti necessari a consentire gli opportuni accertamenti e trattamenti obbligatori di cui all'articolo 107 nel caso che l'interessato rifiuti di assoggettarsi volontariamente al trattamento necessario.

Se debba applicarsi una pena o una misura di sicurezza, il procuratore della Repubblica può proporre che i provvedimenti previsti dagli articoli 115 e 116 siano adottati cumulativamente o in sostituzione della pena o delle misure di sicurezza.

Quando uno dei provvedimenti suddetti sostituisce la pena, il tribunale dei minorenni dichiara con sentenza di non doversi procedere.

In caso di renitenza al provvedimento l'azione penale può essere riproposta purché non sia intervenuta una causa di estinzione del reato.

La sentenza di condanna può contenere in ogni caso i provvedimenti di cui agli articoli 107 e 108.

Il pubblico ministero, il tribunale dei minorenni e la sezione della corte d'appello conservano comunque i poteri di cui all'articolo 11 del regio decreto-legge 20 luglio 1934, n. 1404, sull'istituzione e il funzionamento del tribunale dei minorenni.

Anche con la sentenza con cui dichiara di non doversi procedere per la concessione del perdono giudiziale, il tribunale dei minorenni può adottare i provvedimenti di cui agli articoli 107 e 108.

ART. 87.

(Misure per la prevenzione e repressione del comportamento tossicomano in luogo pubblico).

Chiunque, in luogo pubblico o aperto al pubblico, è colto in stato di inebetimento per l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope è immediatamente avviato alle strutture predisposte dalle Unità sanitarie locali per gli idonei trattamenti medico-sanitari, nonché agli appositi centri per gli interventi socio-riabilitativi.

Entro quarantotto ore i competenti organi dell'Unità sanitaria locale e dei centri per gli interventi socio-riabilitativi sono tenuti a segnalare al pretore, nel cui mandamento essi rientrano, le persone loro avviate. Il pretore, entro le successive quarantotto ore, provvede alla convalida del predetto avvio con la procedura di cui al secondo comma dell'articolo 105.

In caso di rifiuto del trattamento terapeutico o socio-riabilitativo necessario, si provvede ai sensi degli articoli 105, 107 e 108 della presente legge, salvo che non sia competente il tribunale dei minorenni ai sensi dell'articolo 86.

Qualora i soggetti di cui al comma precedente arrechino molestie o costituiscano situazioni di pericolo all'incolumità propria o altrui, sono puniti con l'arresto fino a sei mesi o con l'ammenda da lire cinquantamila a lire due milioni.

Le pene si applicano congiuntamente se il fatto riguarda le sostanze di cui alle tabelle I e III dell'articolo 15.

La pena è dell'arresto da tre a sei mesi se il fatto è commesso da chi ha già riportato una condanna per delitto anche colposo contro la vita o l'incolumità personale.

Nel caso previsto al comma precedente, alla pena detentiva di cui al predetto comma si aggiunge quella pecuniaria.

La pena è aumentata se l'assunzione delle predette sostanze è abituale.

L'articolo 688 del codice penale è abrogato.

ART. 88.

(Pene pecuniarie).

Il giudice, in deroga agli articoli 24 e 26 del codice penale, quando il reato riguardi le sostanze di cui alle tabelle I e III dell'articolo 15, ha facoltà di aumentare fino a dieci volte le multe e le ammende previste dalla presente legge, secondo la gravità del fatto o la tossicità della sostanza stupefacente o psicotropa allo stato puro o a seguito di alterazioni, o quando, per le condizioni economiche del reo, le pene possono presumersi inefficaci.

ART. 89.

(Connessione).

In deroga a quanto disposto dall'articolo 45 del codice di procedura penale, per i procedimenti relativi ai delitti previsti dalla presente legge la connessione opera soltanto se è indispensabile per l'accertamento dei reati medesimi o delle responsabilità dell'imputato.

ART. 90.

(Rito direttissimo).

Per i delitti previsti dalla presente legge, se non sono necessarie speciali indagini, si procede con giudizio direttissimo e si prosegue con il medesimo rito, anche in deroga agli articoli 502 e 504 del codice di procedura penale.

ART. 91.

*(Misure di sicurezza
nei confronti dello straniero).*

Lo straniero, condannato per uno dei delitti previsti dagli articoli 71, 72, 73, 76 e 79 della presente legge, a pena espia deve essere espulso dallo Stato.

Lo stesso provvedimento di espulsione dallo Stato può essere adottato nei con-

fronti dello straniero condannato per uno degli altri delitti previsti dalla presente legge.

Per l'esecuzione del provvedimento di espulsione si applicano le disposizioni di cui agli articoli 150 e 151 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con il regio decreto 18 giugno 1931, n. 773.

TITOLO X.

MODALITÀ DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA, DI INFORMAZIONE ED EDUCATIVI NELLE COMUNITÀ.

ART. 92.

(Modalità per l'educazione e l'informazione socio-sanitaria nelle scuole).

Il Ministero della pubblica istruzione provvede, d'intesa con il Ministero della sanità, all'indirizzo ed al coordinamento degli interventi educativi ed informativi diretti alla prevenzione primaria nell'ambito scolastico.

Il provveditore agli studi, sentito il consiglio scolastico provinciale, istituisce un comitato di studio e di programmazione delle iniziative idonee a porre la scuola, a livello di docenti, non docenti e alunni, in grado di attuare una responsabile azione per la prevenzione dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nel quadro di una più generale educazione alla salute. Il comitato è presieduto dallo stesso provveditore agli studi.

Il suddetto comitato assicura inoltre il coordinamento e la collaborazione alle iniziative promosse dai distretti scolastici e dai consigli di circolo e d'istituto, dirette a docenti, non docenti, alunni e genitori ai fini di una valida opera di prevenzione primaria.

Il rappresentante del Ministero della pubblica istruzione in seno al comitato regionale di cui al successivo articolo 96 cura il coordinamento in sede regionale delle attività dei comitati di cui al secondo comma.

ART. 93.

(Modalità per l'informazione ed educazione nelle caserme).

Il Ministero della difesa programma, di concerto con i Ministeri della sanità e della pubblica istruzione, l'informazione e l'educazione sanitaria da effettuare presso le accademie militari, le scuole allievi ufficiali e sottufficiali e, per i militari in servizio di leva, presso tutti i corpi e reparti.

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

In occasione della visita medica di leva vengono effettuati gli accertamenti chimico-clinici necessari per individuare i giovani che assumono in forma non episodica sostanze stupefacenti e psicotrope. I relativi dati statistici, espressi anche in percentuale sull'intera popolazione di leva, vengono trasmessi al Ministero della sanità e al Consiglio sanitario nazionale.

L'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, che non dia luogo a dipendenza, non è di per sé causa di inidoneità al servizio militare.

Il Ministero della difesa istituisce consultori gestiti da personale specializzato per l'assistenza ai militari per i quali sussiste rischio psicologico all'uso di stupefacenti.

ART. 94.

(Visita di leva).

In occasione della visita di leva, dietro autodichiarazione dell'interessato di essere tossicodipendente, le autorità sanitarie militari effettuano gli accertamenti diagnostici del caso.

In base alle risultanze e alla valutazione delle effettive condizioni dalle quali risulti la non idoneità al servizio militare, l'interessato viene rinviato alla chiamata di leva con la classe successiva. Di ciò viene data comunicazione all'unità sanitaria locale competente per territorio

che avrà cura di realizzare con l'interessato il programma per il trattamento terapeutico di reinserimento sociale.

Il militare di cui viene accertato lo stato di tossicodipendenza durante il periodo di leva ha il diritto di seguire programmi terapeutici per il reinserimento sociale, dei servizi sanitari militari o dei servizi sanitari delle unità sanitarie locali.

ART. 95.

(Servizio militare alternativo).

Il tossicodipendente che al termine del programma terapeutico in una comunità, si trovi nelle condizioni di assolvere al servizio di leva può, su propria richiesta da presentare all'ufficio di leva del distretto militare territoriale, prestare quale servizio civile la propria attività volontaria per un periodo pari a quello corrispondente al servizio militare.

Tale servizio deve essere svolto in modo continuativo e per tutto l'arco della giornata.

In caso di assenza ingiustificata il responsabile dell'attività volontaria deve dare comunicazione alle competenti autorità militari che provvedono alla chiamata dell'interessato al servizio militare di leva.

Al termine del periodo di attività volontaria, l'autorità militare rilascia all'interessato il congedo militare illimitato.

ART. 96.

(Informazione ed educazione degli ausiliari di leva in servizio presso la Polizia di Stato e il Corpo nazionale dei vigili del fuoco).

Per il personale reclutato ai sensi della legge 8 luglio 1980, n. 343, e della legge 13 ottobre 1950, n. 913, e successive modificazioni, l'attività di programmazione dell'informazione e dell'educazione sanitaria, di cui al primo comma del precedente articolo, viene svolta dal Ministero dell'interno, di concerto con i Ministeri della difesa, della sanità e della pubblica istruzione.

TITOLO XI.

MODALITÀ DEGLI INTERVENTI
DI PREVENZIONE.

ART. 97.

*(Piani di indirizzo per interventi
di prevenzione).*

Il piano delle regioni di cui all'articolo 9 comma terzo deve prevedere indirizzi per iniziative di prevenzione da inquadrarsi nella problematica del disadattamento giovanile, con supporti socio-educativi da affidare alla scuola, famiglia, associazioni, valorizzando in via prioritaria i servizi, le risorse esistenti nel territorio e attuando un coordinamento tra iniziative pubbliche e di volontariato.

Le regioni possono incentivare con appositi contributi, piani integrati di servizi o di iniziative volte alla prevenzione che dimostrino di utilizzare in modo coordinato e flessibile tutte le risorse umane e di strutture che già operino nel territorio specificatamente nel campo della prevenzione e del recupero dell'emarginazione giovanile.

A tal fine i comuni facenti parte dell'unità sanitaria locale predispongono un piano coordinato che preveda:

a) iniziative di tipo educativo, ricreativo, sportivo e socio-assistenziale rivolte in particolare ai giovani a rischio;

b) iniziative atte a favorire lo sviluppo dell'associazionismo giovanile;

c) iniziative atte a promuovere cooperative di lavoro, comunità artigiane agricole e di servizio per la popolazione giovanile aperte anche ai tossicodipendenti.

Il comune può stipulare convenzioni con strutture od organismi o associazioni di volontariato che operano in questo settore, al fine di raggiungere gli obiettivi previsti dal piano.

Il piano elaborato dai comuni dell'unità sanitaria locale deve comunque essere coordinato con le iniziative del distretto scolastico.

ART. 98.

(Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze).

Il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze è organo consultivo della regione.

Il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze è presieduto dal presidente della giunta o da un assessore da lui delegato ed è composto dagli assessori alla sanità, alla istruzione ai servizi sociali e al lavoro.

Fanno parte del Comitato, un funzionario degli organi periferici del Ministero della pubblica istruzione, tre funzionari o ufficiali delle forze di polizia, i presidenti dei tribunali dei minorenni, rappresentanti degli enti locali e dell'unità sanitaria locale.

Il Comitato è composto altresì da esperti e da rappresentanti delle associazioni delle famiglie, nominati dal Consiglio regionale che stabilisce altresì il numero dei componenti, le modalità per la nomina nonché il regolamento di funzionamento.

Il Comitato regionale deve essere sentito nella materia di sua competenza in relazione alle deliberazioni degli organi della regione e può anche d'ufficio formulare pareri, proporre interventi e controlli ispettivi e compiere indagini conoscitive.

Il parere del Comitato regionale è obbligatorio:

a) sui piani di intervento regionale di cui all'articolo 9;

b) sulle sperimentazioni di assistenza integrata, finanziata dalla regione;

c) sulla verifica dell'efficacia dei piani e degli interventi ivi previsti, nonché sulla verifica degli organi e degli enti abilitati alla prevenzione e cura e alla riabilitazione dei soggetti.

ART. 99.

(*Compiti delle regioni*).

La regione ai fini della programmazione e dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari per la prevenzione, la cura e il recupero dei soggetti tossicodipendenti:

1) stabilisce gli indirizzi per l'organizzazione e l'integrazione dei servizi sociali e sanitari, a tal fine elabora un piano regionale, integrato con il piano socio-sanitario regionale, sentito il Comitato regionale per la prevenzione della tossicodipendenza, ne verifica l'attuazione e l'efficacia;

2) stabilisce i criteri per l'organizzazione dei servizi a livello zonale e distrettuale stabilendo standard di personale e di strutture;

3) promuove la migliore utilizzazione del personale favorendo la mobilità e l'aggiornamento, nonché un migliore utilizzo delle strutture pubbliche e private presenti nel territorio favorendo la riconversione ai fini della utilizzazione delle strutture per la cura e il reinserimento dei tossicodipendenti;

4) promuove l'impiego coordinato di tutte le risorse destinate a tali servizi, ripartisce tra le unità sanitarie locali il fondo regionale distinguendo tra servizi gestiti direttamente dalle unità sanitarie locali e servizi gestiti dai comuni e servizi convenzionati, secondo il piano di cui all'articolo 101;

5) attua, in collaborazione con il Comitato regionale forme di controllo di gestione al fine di verificare l'efficacia ed efficienza dei servizi;

6) stabilisce i requisiti minimi delle strutture e dei servizi, anche ai fini di convenzionamento;

7) promuove e sostiene programmi sperimentali;

8) promuove svolgimento di studi;

9) provvede alla eventuale copertura assicurativa degli utenti e degli operatori delle strutture.

ART. 100.

(Compiti dei comuni e delle province).

I comuni collaborano con le unità sanitarie locali alla predisposizione del piano zonale di interventi, stabilendo per ogni servizio il livello di gestione e le modalità di finanziamento, tenendo conto del bacino di utenza e della complessità tecnica e gestionale del servizio.

A tal fine i comuni possono delegare in tutto o in parte la competenza della gestione dei vari servizi all'unità sanitaria locale.

La provincia concorre alla individuazione degli indirizzi e degli obiettivi dei piani regionali operativi di cui all'articolo 9 della presente legge e, in armonia con i piani regionali medesimi, coordina le previsioni del piano provinciale di sviluppo socio-economico con le iniziative dei comuni singoli o associati, e delle comunità montane.

ART. 101.

(Compiti delle unità sanitarie locali).

Le unità sanitarie locali in collaborazione con i comuni predispongono un piano zonale di interventi diretti alla cura, riabilitazione e reinserimento dei tossicodipendenti e si coordinano a livello zonale con gli interventi comunali di cui all'articolo 98.

Il piano zonale, approvato dai comuni della zona, deve prevedere:

a) interventi di prevenzione attuati tramite gli enti locali; gli organismi e le associazioni pubbliche e private di cui all'articolo 102;

b) le iniziative finalizzate ad una sistematica attività di raccolta dei dati per quanto riguarda la tossicodipendenza, ad un'analisi delle cause e alla loro diffusione critica tra la popolazione, organizzando conferenze, dibattiti;

c) un'organizzazione dipartimentale dei servizi socio-sanitari che realizzi un'integrazione dei servizi territoriali con quelli ospedalieri; degli interventi di disassuefazione e disintossicazione con gli interventi di reinserimento; degli operatori sanitari con gli operatori sociali ed educativi;

d) l'individuazione e il finanziamento sulla base degli *standards* regionali, degli ospedali, dei centri ambulatoriali, delle comunità terapeutiche, delle comunità, dei centri di prima accoglienza, delle cooperative, nonché delle associazioni di volontariato che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del piano zonale;

e) la predisposizione di attrezzature, strumentazioni e personale qualificato all'accertamento diagnostico degli stati di tossicodipendenza;

f) attuazione di terapie programmate di disintossicazione con trattamenti personalizzati, volti alla riabilitazione psicofisica e al reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

Per la predisposizione delle attività le unità sanitarie locali devono avvalersi della partecipazione delle forze sociali, degli operatori sociali, sanitari ed educativi, degli organismi pubblici e privati e delle associazioni che si occupano dei problemi giovanili.

ART. 102.

(Formazione e aggiornamento del personale socio-sanitario).

Il Ministero della sanità, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, con le università, le regioni e altre idonee istituzioni pubbliche, promuove e organizza annualmente corsi di formazione e aggiornamento per il personale delle Unità sanitarie locali, e ricercatori. In tali corsi sono illustrate anche 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 con 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. 103.

(Attività di volontariato).

Le unità sanitarie locali possono avvalersi, ai fini della prevenzione e del recupero sociale dei tossicodipendenti, della collaborazione di enti ed associazioni pubbliche e private, di associazioni di volontariato, di cooperative di servizio. Tali enti e associazioni devono avere come loro specifica finalità la prevenzione, l'assistenza, la riabilitazione e il reinserimento sociale di cui alla presente legge, devono essere espressamente costituite senza scopo di lucro e rispondere ai requisiti tecnico-organizzativi individuati con decreto del Ministro della sanità d'intesa con il Ministro dell'interno.

I rapporti tra le Unità sanitarie locali e i soggetti di cui al precedente comma sono regolati da apposite convenzioni che dovranno essere conformi allo schema-tipo deliberato dal Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della sanità.

Le convenzioni debbono prevedere i controlli sulla destinazione dei fondi erogati dalle Unità sanitarie locali e la verifica dei risultati ottenuti, facendo salva l'autonomia di sperimentazione e di ricerca metodologica delle istituzioni ed associazioni di cui al primo comma.

L'attività personale del volontariato non dà diritto a retribuzione. I volontari sono in ogni caso assicurati contro i rischi derivanti dall'attività esplicata.

TITOLO XII.

INTERVENTI DI PREVENZIONE
SECONDARIA, CURATIVI
E RIABILITATIVI

ART. 104.

(Cura volontaria e anonimato).

Chiunque fa uso personale non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope può chiedere di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e ad interventi terapeutici e riabilitativi ai presidi sanitari locali.

Qualora si tratti di persona minore di età o incapace di intendere e di volere, la richiesta di intervento può essere fatta, oltre che personalmente dall'interessato, da coloro che esercitano su di lui la potestà o la tutela.

ART. 105.

(Tesserino sanitario).

Al tossicodipendente viene rilasciato un tesserino personale sanitario che consente il ritiro delle sostanze necessarie al trattamento di disassuefazione.

Il tesserino personale, a tutela dell'anonimato, non reca dati anagrafici ma soltanto la fotografia incorporata con timbro a secco. Il tesserino deve indicare, l'uno dopo l'altro:

- 1) il numero dell'unità sanitaria locale competente per territorio;
- 2) la sigla in lettere corrispondente per convenzione regionale al servizio di diagnosi e trattamento sanitario;
- 3) il numero progressivo corrispondente alla scheda sanitaria del tossicodipendente.

Il tesserino personale reca il programma di disassuefazione ed i relativi aggiornamenti.

ART. 106.

(Obblighi di segnalazione).

L' esercente la professione medica che visita o assiste persona che fa uso personale non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope deve farne segnalazione all' unità sanitaria locale competente per territorio, che fornisce l' apposita scheda.

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.

Ove la persona non si sottoponga a cura volontaria o la interrompa, l' esercente la professione medica ha l' obbligo di farne immediata segnalazione all' unità sanitaria locale allegando la scheda sanitaria.

Gli ufficiali e agenti di polizia giudiziaria per tutti i casi in cui vengano a conoscenza di persone che facciano uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope devono farne segnalazione all' unità sanitaria locale competente per territorio e al pretore per gli eventuali provvedimenti di loro competenza.

Gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria hanno inoltre l' obbligo di accompagnare al presidio sanitario più vicino chiunque sia colto in stato di intossicazione acuta, derivante dal presumibile uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

ART. 107.

(Interventi del pretore).

Gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria che accertano uno dei fatti previsti dall' articolo 87 ne fanno rapporto al pretore.

Il pretore, assunte le necessarie informazioni, incarica un perito avente specifica competenza al fine di accertare se sussistano le condizioni previste dal detto articolo e perché esprima il suo parere

sui trattamenti sanitari e socio-assistenziali da applicarsi eventualmente alla persona interessata. L'accertamento tecnico deve basarsi prevalentemente sulle proprietà tossiche delle sostanze detenute dal soggetto, in relazione alla personalità fisiopsichica del detentore.

Il pretore, accertata la sussistenza delle condizioni di cui all'articolo 87, dichiara di non doversi procedere.

ART. 108.

(Interventi delle unità sanitarie locali).

I competenti organi delle unità sanitarie locali che ricevono la segnalazione di cui al precedente articolo, qualora accertino che la persona segnalata non si è sottoposta volontariamente al trattamento terapeutico e riabilitativo, la invitano a provvedervi, indicando le modalità più opportune. In caso di rifiuto gli organi suddetti devono segnalare il fatto al sindaco ai soli fini dell'articolo 109.

Uguale segnalazione deve essere effettuata quando l'interessato interrompe volontariamente le cure mediche o il trattamento sociale di cui ha ancora bisogno qualora l'interruzione pregiudichi le cure in corso.

L'interessato ha facoltà di farsi assistere da un medico di sua fiducia e far presenziare lo stesso agli accertamenti necessari.

In caso di rifiuto, detti organi debbono segnalare il fatto al sindaco ai fini dell'articolo 109.

Per ogni soggetto esaminato, l'unità sanitaria locale deve redigere cartella clinica completa di dati anamnestici, integrata da un profilo socio-psicologico.

La persona dedita all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, che necessita di cure mediche e di assistenza ma che rifiuta di assoggettarsi al trattamento necessario, deve essere segnalata dall'autorità di polizia o dai competenti organi dell'unità sanitaria locale, fuori dal caso previsto all'articolo 107, al sindaco del comune in cui essa dimora.

La segnalazione può essere fatta anche dal genitore, dal coniuge, dai figli o, in mancanza di essi, dai prossimi congiunti della persona da assistere.

Il sindaco dispone gli accertamenti e i trattamenti sanitari ai sensi dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Tali accertamenti e trattamenti sono attuati sotto il controllo dei competenti organi dell'Unità sanitaria locale e, ove necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o nei centri convenzionati.

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione di chi vi è obbligato.

L'unità sanitaria locale opera per ridurre il ricorso ai suddetti trattamenti sanitari obbligatori, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità.

Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio in strutture ospedaliere ha diritto di comunicare e — compatibilmente con le finalità del trattamento stesso — ricevere chi ritenga opportuno.

Chiunque ed in ogni tempo può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio.

Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento con cui fu emanato il provvedimento revocato o modificato.

ART. 109.

(Accertamenti e trattamenti obbligatori).

La legge regionale, nell'ambito della unità sanitaria locale e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, disciplina l'istituzione di servizi a struttura dipartimentale che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative relative alle tossicodipendenze.

La legge regionale prevede altresì apposite convenzioni delle unità sanitarie locali con idonei centri privati che presentino precisi progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dei tossicodipendenti organizzati sulla base del volontariato senza fini di lucro.

Analoghe convenzioni le unità sanitarie locali possono stabilire con nuclei familiari che offrano le necessarie garanzie per assumere il compito del recupero dei tossicodipendenti sulla base del volontariato senza fini di lucro.

I volontari che abbiano comunque acquisito esperienza nell'attività di recupero dei tossicodipendenti, svolta per almeno cinque anni, potranno accedere ai ruoli previsti dalle strutture pubbliche del servizio socio-sanitario, previo un apposito esame delle attitudini e della qualificazione professionale raggiunta. I volontari sono in ogni caso assicurati contro i rischi derivanti dall'attività esplicata. La legge regionale riserva almeno il 20 per cento del finanziamento alle attività di cui al secondo e terzo comma del presente articolo.

Il trattamento sanitario obbligatorio può prevedere che le cure vengano prestate in condizione di degenza ospedaliera soltanto se siano necessari interventi terapeutici e se essi non vengano accettati dal tossicodipendente, oppure se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive e idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario in condizioni di degenza ospedaliera, deve essere eseguito dopo la convalida, di cui all'articolo seguente.

Nei casi di cui al precedente comma, il ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali in specifici ambienti all'interno di strutture dipartimentali per la diagnosi e cura delle tossicodipendenze, comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedaliere, al fine di garantire la continuità terapeutica. I servizi ospedalieri di cui al presente comma sono dotati di posti letto nel numero fissato dal piano sanitario regionale.

ART. 108.

(Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti obbligatori e tutela giurisdizionale).

Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio, da emanarsi entro 48 ore dalla segnalazione di cui all'articolo 107, corredato della proposta medica motivata, deve essere notificato nelle 48 ore successive, vi sia stato oppure no un inizio di esecuzione giustificato dall'urgenza, tramite messo comunale, al Pretore nel cui mandamento rientra il comune.

Il pretore entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco. In caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è disposto dal sindaco di un comune diverso da quello di residenza del soggetto da sottoporre al trattamento, ne va data comunicazione al sindaco di quest'ultimo comune, nonché al pretore nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza. Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'interno o al consolato competente, tramite il prefetto.

Nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba protrarsi oltre il settimo giorno, e in quelli di ulteriore prolungamento, l'unità sanitaria locale è tenuta a formulare in tempo utile una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, il quale ne dà comunicazione al pretore con le modalità e per gli adempimenti di cui al primo e secondo comma del presente articolo, indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso.

L'unità sanitaria locale è tenuta a comunicare al sindaco, in ogni caso, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì l'eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso.

Il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione dell'unità sanitaria locale, ne dà notizia al pretore.

I poteri del sindaco — previsti dalla presente legge — possono da lui essere delegati ad un assessore o agli aggiunti.

Qualora ne sussista la necessità, il pretore adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio del soggetto sottoposto al trattamento. La omissione delle comunicazioni di cui al primo, quarto e quinto comma del presente articolo determina la cessazione di ogni effetto del provvedimento e configura, salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave, il reato di omissione di atti di ufficio.

ART. 111.

(Ricorso al tribunale).

Contro il provvedimento di cui all'articolo precedente, chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, i prossimi congiunti, il pubblico ministero o chiunque vi abbia interesse possono in ogni tempo proporre ricorso al tribunale.

Il presidente del tribunale fissa l'udienza di comparizione delle parti con decreto in calce al ricorso che, a cura del cancelliere, è notificato alle parti nonché al pubblico ministero.

Il presidente del tribunale, acquisito il provvedimento che ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio e sentito il pubblico ministero, può sospendere il trattamento medesimo anche prima che sia tenuta l'udienza di comparizione.

Sulla richiesta di sospensiva il Presidente del tribunale provvede entro 10 giorni.

Il tribunale provvede in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero, con sentenza, dopo aver assunto le informazioni e raccolto le prove disposte d'ufficio o richieste dalle parti.

I ricorsi e i successivi provvedimenti sono esenti da imposta di bollo. La decisione del processo non è soggetta a registrazione.

Entro il termine di 30 giorni, decorrente dalla scadenza del termine di cui al secondo comma del precedente articolo, il sindaco può proporre analogo ricorso avverso la mancata convalida del provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio.

Nel processo davanti al tribunale, le parti possono stare in giudizio senza ministero di difensore e farsi rappresentare da persona munita di mandato scritto in calce al ricorso o in atto separato. Il ricorso può essere presentato al tribunale mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

ART. 112.

(Competenza e forma del procedimento).

Nel caso in cui i provvedimenti indicati nell'articolo 109 debbano essere adottati nei confronti di una persona minore, la competenza spetta al tribunale dei minorenni del luogo nel quale risiede il minore e non al sindaco.

Il tribunale, sentito il minore ed eseguiti gli opportuni accertamenti, provvede con decreto, che deve essere comunicato all'interessato. Qualora il minore sia straniero o apolide deve effettuarsi la comunicazione di cui all'articolo 110, comma terzo.

Il tribunale provvede per i prolungamenti del trattamento e per le misure di conservazione ed amministrazione del patrimonio.

Negli altri casi i provvedimenti di cui al precedente articolo 111 sono adottati da una sezione civile specializzata del tribunale avente sede nel capoluogo del distretto della Corte d'appello in cui risiede la persona da assistere.

La sezione specializzata è composta da un consigliere di corte d'appello, che la presiede, da un giudice di tribunale e da due esperti designati, su proposta del presidente della corte d'appello, dal consiglio superiore della magistratura.

I provvedimenti sono decisi in unico grado con sentenza e secondo le disposizioni comuni ai procedimenti in camera di consiglio, di cui al codice di procedura civile.

Le decisioni della sezione civile specializzata del tribunale sono adottate a maggioranza dei voti espressi dai componenti. In caso di parità dei voti, prevale il voto espresso dal Presidente.

Contro le sentenze pronunciate dal tribunale è proponibile ricorso alla corte di cassazione per violazione di legge.

È facoltà dell'interessato farsi assistere da un difensore e da consulenti tecnici, salvo quanto stabilito dal codice di procedura civile per il ricorso per cassazione.

L'intervento del pubblico ministero è obbligatorio.

Le disposizioni processuali, di cui al presente articolo, si applicano, in quanto possibile, anche al procedimento avanti al tribunale dei minorenni.

ART. 113.

(Sospensione condizionale della pena).

Quando un reato è commesso da persona tossicodipendente a causa del suo stato, il giudice può subordinare la sospensione condizionale della pena alla sottoposizione del condannato a trattamento disintossicante.

Il giudice può anche applicare, valutate le circostanze di cui all'articolo 133 del codice penale il beneficio della sospensione in deroga agli articoli 164, secondo comma numero 1, prima parte, e numero 2, e 165 del codice penale.

Se il trattamento disintossicante e di reinserimento sociale ha esito positivo, sentito l'apposito servizio dell'unità sanitaria competente, il reato si estingue anche se non è decorso il termine previsto dall'articolo 163 del codice penale.

ART. 114.

(Prestazioni socio-sanitarie per i detenuti e internati tossicodipendenti).

Chiunque si trovi in stato di custodia preventiva o di espiazione di pena e sia ritenuto dall'autorità sanitaria abitualmente dedito all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope ha diritto di ricevere le cure mediche e l'assistenza necessaria a scopo di riabilitazione.

A tal fine il Ministro di grazia e giustizia organizza con suo decreto, su basi territoriali, reparti carcerari opportunamente attrezzati, provvedendo di intesa con le competenti autorità regionali e con i servizi di cui all'articolo 99.

Con riferimento all'articolo 5 della presente legge, 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 attuare la terapia di disintossicazione e disassuefazione dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.

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

TITOLO XIII.

NORME PER LA LOTTA AL TRAFFICO INTERNAZIONALE ED ALLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA.

ART. 115.

(Invio di campioni di sostanze sequestrate al Servizio antidroga).

In deroga alle vigenti disposizioni del codice di procedura penale, gli ufficiali e

gli agenti di polizia giudiziaria, i quali procedano, di propria iniziativa, a sequestro di sostanze stupefacenti o psicotrope, debbono immediatamente darne comunicazione al Servizio di cui al terzo comma dell'articolo 13, che può disporre l'invio di un campione delle sostanze sequestrate per le analisi e le comparazioni da eseguirsi ai fini delle conoscenze sulle fonti, le correnti e l'evoluzione del traffico illecito, salvo che per l'esiguità quantitativa delle sostanze stesse, il prelievo del campione possa pregiudicare i successivi accertamenti giudiziari. Della richiesta e dell'invio si redige apposito processo verbale.

Analogamente deve procedere l'autorità giudiziaria che abbia disposto il sequestro di sostanze stupefacenti o psicotrope; all'invio del campione, su richiesta del suindicato Servizio, si provvede a mezzo di un ufficiale di polizia giudiziaria. L'invio dev'essere effettuato entro le quarantott'ore successive alla richiesta, a meno che l'autorità giudiziaria non emetta provvedimento motivato di differimento.

Entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanarsi su proposta del Ministro di grazia e giustizia di concerto con i Ministri dell'interno e della sanità, saranno stabilite le modalità per il prelievo del campione e la quantità di sostanze, che in ogni caso va contenuta nel minimo indispensabile, nonché per la certificazione dell'invio e della ricezione del campione.

I risultati delle analisi e delle comparazioni previste dal presente articolo sono inseriti negli archivi automatizzati del Centro elaborazione dati di cui all'articolo 8 della legge 1° aprile 1981, n. 121; per le esigenze di istruttorie penali concernenti i delitti di cui agli articoli 71, 72, 73, 76, 79, 80, 81, 82 e 84 — primo comma, il Procuratore della Repubblica e il giudice istruttore possono accedere a detti archivi secondo le previsioni della stessa legge e del decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1982, n. 378.

ART. 116.

(Perquisizioni).

L'articolo 4 della legge 22 maggio 1975, n. 152, si applica anche al fine di accertare l'eventuale possesso di sostanze stupefacenti o psicotrope. Fuori dei casi previsti dalla suddetta norma, gli ufficiali di polizia giudiziaria, i quali abbiano fondato motivo di ritenere che in un determinato locale pubblico o privato si trovino sostanze stupefacenti o psicotrope da sequestrare, possono procedere a perquisizione domiciliare su autorizzazione, anche telefonica, del Procuratore della Repubblica.

Ove gli ufficiali predetti abbiano fondato motivo di ritenere che le sostanze di cui trattasi si trovino in possesso di determinate persone, l'autorizzazione telefonica può essere accordata anche per la relativa perquisizione personale.

Le disposizioni dei commi primo e terzo si applicano sino all'entrata in vigore del nuovo codice di procedura penale.

Agli atti previsti dagli articoli 19, 20 e 20-bis del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43, che possono essere realizzati anche al fine di rinvenire sostanze stupefacenti o psicotrope illecitamente detenute, procedono rispettivamente l'autorità doganale nell'ambito degli spazi doganali, e, al di fuori di essi, gli organi della Guardia di finanza, di propria iniziativa o su motivata richiesta scritta di ufficiali o agenti di polizia giudiziaria, quando si abbiano ragionevoli sospetti circa l'illecita detenzione delle sostanze stesse.

ART. 117.

(Intercettazioni preventive).

L'intercettazione preventiva di comunicazioni o conversazioni telefoniche può essere autorizzata nelle forme e con le procedure ed i limiti di utilizzazione di

cui all'articolo 226-*sexies* del codice di procedura penale anche quando sia necessaria per le indagini in ordine ai delitti previsti dalla presente legge.

ART. 118.

(Ritardo negli atti di arresto, fermo o sequestro per favorire acquisizioni più rilevanti).

L'autorità giudiziaria procedente per i delitti di cui agli articoli 71 e 73 della presente legge può disporre, in deroga alle norme vigenti e con provvedimento motivato, che gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria e le autorità doganali, secondo le rispettive competenze, ritardino gli atti di arresto, di fermo e di sequestro ovvero omettano gli atti di cui agli articoli 19 e 20 del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43, in relazione all'illecita introduzione di sostanze stupefacenti o psicotrope nel territorio nazionale, ove sussistano fondate ragioni per ritenere che l'intervento della polizia giudiziaria, in una fase successiva, consentirà l'acquisizione di rilevanti e più completi elementi di prova in ordine ai reati suddetti, nonché ai fini della individuazione o della cattura dei colpevoli.

Il provvedimento impartisce le disposizioni di massima per il controllo, da parte della polizia giudiziaria, degli sviluppi dell'attività criminosa indicata nel primo comma.

Il provvedimento stesso è comunicato all'autorità giudiziaria nella cui giurisdizione è compresa la frontiera interessata, nonché al Servizio di cui al terzo comma dell'articolo 4 per il coordinamento delle attività di controllo di cui al precedente comma.

In casi particolari di necessità ed urgenza, la disposizione può essere impartita anche telefonicamente; essa deve essere confermata, entro le 24 ore, con il provvedimento di cui al secondo comma.

ART. 119.

(Collaborazione internazionale).

L'autorità giudiziaria, nella cui giurisdizione è compresa la frontiera di entrata, può disporre, in deroga alle norme vigenti e con provvedimento motivato, che gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria e le autorità doganali, secondo le rispettive competenze, ritardino o omettano gli atti indicati nel primo comma del precedente articolo, in relazione all'illecita introduzione nel territorio nazionale nonché al transito e all'uscita illeciti dal medesimo di sostanze stupefacenti o psicotrope, purché ricorrano le seguenti condizioni:

a) vi sia stata motivata richiesta di autorità giudiziaria straniera precedente per delitti di traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope, avente dimensioni internazionali. La richiesta deve essere pervenuta al Ministero di grazia e giustizia per via diplomatica ovvero tramite l'organizzazione internazionale della polizia criminale - Interpol;

b) sussistano fondate ragioni per ritenere che l'intervento della polizia nel paese richiedente, in relazione agli atti ritardati o omessi in Italia, consentirà l'acquisizione di decisivi elementi di prova, in ordine ai suindicati delitti di traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope nonché ai fini della individuazione o della cattura dei colpevoli;

c) l'Autorità giudiziaria straniera precedente specifichi, nell'atto fatto pervenire al Ministero di grazia e giustizia, che analoghe richieste delle autorità giudiziarie italiane sarebbero accolte ai sensi delle disposizioni vigenti nel proprio Paese;

d) la stessa autorità giudiziaria straniera si impegni a fornire ogni documentazione utile per l'esercizio dell'azione penale in Italia, relativamente all'intro-

duzione, al transito e all'uscita illeciti delle sostanze stupefacenti o psicotrope nel territorio nazionale e dal medesimo.

Il provvedimento previsto al primo comma è emanato con le forme e secondo le procedure indicate nel precedente articolo ed impartisce le disposizioni di massima per il controllo, da parte della polizia giudiziaria, degli sviluppi dell'attività criminosa cui la presente norma si riferisce; esso è comunicato all'autorità giudiziaria, nella cui giurisdizione è compresa la prevista frontiera di uscita delle sostanze psicotrope o stupefacenti, nonché al Servizio di cui al terzo comma dell'articolo 4, per il coordinamento delle attività di controllo degli sviluppi dell'attività criminosa in Italia.

ART. 120.

(Casi di non punibilità di ufficiali e agenti di polizia giudiziaria).

Fermo il disposto dell'articolo 51 del codice penale, non sono punibili gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria i quali, ai soli fini dello svolgimento dell'attività istituzionale di cui agli articoli 219 e seguenti del codice di procedura penale, riferita ai delitti previsti agli articoli 71 e 73 della presente legge, entrino a far parte dell'associazione contemplata in questo ultimo articolo ovvero procedano all'acquisto illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Le predette sostanze sono poste immediatamente, e comunque entro le 24 ore, a disposizione della competente autorità giudiziaria con un circostanziato rapporto sui fatti. L'autorità giudiziaria può disporre il proseguimento delle indagini in ordine ai delitti di cui agli articoli indicati al primo comma, differendo, in deroga alle vigenti disposizioni, il provvedimento di sequestro fino alla conclusione delle stesse.

ART. 121.

(Disposizioni processuali riguardanti gli appartenenti alle forze di polizia).

Quando si procede contro gli appartenenti alle forze di polizia per fatti compiuti in servizio e relativi all'attività di prevenzione e repressione dei delitti di cui alla presente legge, si applicano gli articoli da 27 a 32 della legge 22 maggio 1975, n. 152.

La previsione di cui al comma precedente si applica anche ai procedimenti in corso alla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 122.

(Estensione dell'attività, su delegazione, della polizia giudiziaria).

L'ultimo capoverso dell'articolo 340 del codice di procedura penale è sostituito dal seguente:

« Gli atti previsti dai commi precedenti possono essere compiuti, per delegazione, da ufficiali o da agenti di polizia giudiziaria per verificare indizi, o accertare reati di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico nonché di criminalità organizzata ovvero reati relativi al traffico illecito delle sostanze stupefacenti o psicotrope ».

ART. 123.

(Diritto di ispezione in acque internazionali su nave battente bandiera nazionale).

L'articolo 202 del codice della navigazione è sostituito dal seguente:

« ART. 202. — *(Nave sospetta di tratta di schiavi o di illecito traffico di stupefacenti).* — Il mezzo navale militare, o della polizia di Stato, italiano, che incontri in alto mare una nave nazionale sospetta di attendere alla tratta di schiavi o al trasporto di sostanze stupefacenti o psico-

trope destinate al mercato illecito, può catturarla e condurla in un porto dello Stato o nel porto estero più vicino in cui risieda un'autorità consolare ».

ART. 124.

(Indagini su situazioni finanziarie e patrimoniali su persone indiziate di traffico di droga).

Il procuratore della Repubblica, o il questore, competente a richiedere l'applicazione di una misura di prevenzione, procede, anche a mezzo della polizia tributaria della Guardia di finanza, ad indagini sul tenore di vita, sulle disponibilità finanziarie e sul patrimonio, anche al fine di accertarne la provenienza, delle persone indiziate di appartenere all'associazione per delinquere di cui all'articolo 76 della presente legge, nonché delle persone nei cui confronti sussistano fondati motivi per ritenere che esercitino il traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Le indagini sono effettuate anche nei confronti del coniuge, dei figli e di coloro che, nell'ultimo quinquennio, hanno convissuto con i soggetti indicati nel comma precedente, nonché nei confronti delle persone fisiche o giuridiche, associazioni od enti del cui patrimonio tali soggetti risultino poter disporre in tutto o in parte, direttamente o indirettamente.

Il procuratore della Repubblica e il questore, a mezzo della polizia tributaria, possono richiedere ad ogni ufficio della pubblica amministrazione, ad ogni istituto di credito pubblico o privato e ad ogni società fiduciaria le informazioni e copia della documentazione ritenuta utile ai fini delle indagini nei confronti dei soggetti di cui ai commi precedenti. Previa autorizzazione del procuratore della Repubblica indicato nel primo comma, gli ufficiali di polizia giudiziaria possono procedere al sequestro della documentazione con le modalità di cui agli articoli 338, 339 e 340 del codice di procedura penale.

ART. 125.

(Sequestro e confisca di beni).

Le disposizioni degli articoli 2-ter, 2-quater e 2-quinquies della legge 31 maggio 1965, n. 575, si applicano anche alle persone sottoposte a procedimento o a misura di prevenzione, ai sensi della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, in quanto ritenute ascrivibili ad una delle categorie elencate all'articolo 1 di quest'ultima, sulla base di elementi che costituiscano, altresì, indizi di appartenenza all'associazione per delinquere prevista dall'articolo 76 della presente legge, o di esercizio di traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Le impugnazioni contro i provvedimenti di confisca o di revoca del sequestro, adottati ai sensi delle disposizioni richiamate nel primo comma del presente articolo, sono regolate dalle norme contenute nei commi quinto, sesto, settimo ed ottavo dell'articolo 4 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423.

I provvedimenti emessi dal giudice penale, con i quali si limita o si esclude la disponibilità dei beni, hanno effetto prevalente sui provvedimenti emessi, riguardo agli stessi beni, sulla base del presente articolo.

Le disposizioni di cui all'articolo 4-undecies della legge 31 maggio 1965, n. 575 e quelle richiamate in questo articolo si applicano, anche con riferimento ai delitti di cui agli articoli 71 e 76, equiparando, a tal fine, alla proposta per l'applicazione della misura di prevenzione, al procedimento relativo e al provvedimento definitivo, rispettivamente, l'esercizio dell'azione penale, il procedimento penale e la sentenza irrevocabile di condanna.

La sentenza con la quale è disposto taluno dei provvedimenti indicati nel secondo comma è notificata all'interessato il quale può proporre impugnazione contro il capo della sentenza che lo riguarda.

TITOLO XIV.

NORME FINALI E TRANSITORIE.

ART. 126.

(Piani di spesa).

Il Ministero della sanità e gli altri Ministeri interessati alle iniziative previste dalla 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, stanzianno 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. 127.

(Dati e notizie statistiche).

Le Unità sanitarie locali competenti per territorio trasmettono ogni sei mesi all'assessorato regionale alla sanità i dati statistici relativi all'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze, al numero degli interventi effettuati ed ai risultati raggiunti. I prefetti, sentiti le autorità locali di pubblica sicurezza e i comandi territoriali dell'Arma dei carabinieri e della Guardia di finanza trasmettono alle regioni i dati statistici semestrali relativi all'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze, al numero degli interventi effettuati e alle segnalazioni pervenute.

Il comitato regionale elabora i dati e li trasmette al Ministero della sanità e all'ufficio di cui all'articolo 13.

Il Ministro della sanità entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge determina con suo decreto le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati statistici, anche per adempiere agli obblighi nascenti dalle convenzioni internazionali.

ART. 128.

(Notizia dei procedimenti penali).

L'autorità giudiziaria trasmette, almeno annualmente, al Ministero della sanità e al Ministero dell'interno i dati relativi ai procedimenti penali per reati commessi in violazione delle norme della presente legge.

ART. 129.

(Norma di interpretazione).

Quando nella presente legge ricorrono le espressioni « sostanze stupefacenti » e « sostanze psicotrope » esse devono intendersi relative alle preparazioni che le comprendono e loro derivati, di cui alle tabelle I, II, III, IV e VI dell'articolo 15.

ART. 130.

(Abrogazione della legge 22 dicembre 1975, n. 685).

La legge 22 dicembre 1975, n. 685, è abrogata.