

RELAZIONE

SUI DATI RELATIVI ALLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE
IN ITALIA, SULLE STRATEGIE ADOTTATE E SUGLI OBIETTIVI
RAGGIUNTI, NONCHÉ SUGLI INDIRIZZI CHE SARANNO SEGUITI

(articolo 1, comma 14, del testo unico approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309)

PAGINA BIANCA



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Sig. Presidente, Onorevoli Colleghi,

in virtù del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 settembre 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 219 del 19 settembre, con il quale il Presidente del Consiglio dei Ministri ha delegato il Ministro per gli Affari Sociali ad esercitare ogni funzione a Lui attribuita dalla legge 26 giugno 1990, n. 162, ed in ottemperanza a quanto disposto dal comma 14 dell'art. 1 del Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza approvato con DPR 9 ottobre 1990 n. 309 che prevede la presentazione - entro il 31 gennaio - di una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della nuova normativa, provvedo a trasmettere al Parlamento la relazione sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia, sulle strategie adottate e sugli obiettivi raggiunti, nonché sugli indirizzi che saranno seguiti.

La nuova legge è entrata in vigore l'11 luglio 1990.

La relazione al Parlamento riguarda, quindi, un periodo molto breve durante il quale, però, il Governo ha compiuto ogni sforzo per attivare i meccanismi della legge e realizzarne le scelte, con un lavoro coordinato dal Comitato Nazionale per l'azione antidroga, di cui all'art.1, che ha visto impegnate in modo sinergico le varie amministrazioni dello Stato competenti in materia, in continuo contatto con le Regioni e con le forze sociali interessate al problema della droga.

Il lavoro si è svolto ad ogni livello istituzionale in un clima sereno, aperto e disponibile a considerare senza preconcetti pregiudizi la nuova normativa e ad impegnarsi per attuarla.

Dalle rispettive relazioni dei Ministeri, dai lavori dei Comitati e commissioni previsti dalla legge e di cui si dirà in questa relazione - emerge il preciso impegno a cambiare le strutture esistenti, risolvendo così antiche carenze, a voler assicurare una più completa informazione sul fenomeno della droga, a potenziare i servizi pubblici ed a migliorare le conoscenze professionali degli operatori, e sostenere quei fenomeni autentici ed insostituibili di solidarietà sociale delle organizzazioni di volontariato, a potenziare l'impegno forte ed incisivo di lotta al narcotraffico sia sul piano interno che internazionale.

Nella presente relazione si avrà soprattutto modo di esaminare i dati sullo stato delle tossicodipendenze in Italia relativi al 1990 con alcuni particolari aggiornamenti relativi al secondo semestre del 1990. A tale proposito occorre rilevare come il ruolo dell'Osservatorio permanente sul fenomeno droga del Ministero dell'Interno sia stato determinante per la predisposizione della documentazione allegata.

Il Comitato Nazionale di coordinamento per l'azione antidroga

Rimandando, per una più approfondita analisi, alle rispettive relazioni predisposte dai Ministeri competenti, si deve innanzitutto constatare come il Comitato Nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, istituito dall'art. 1 del Testo Unico abbia potuto svolgere quei compiti di indirizzo e coordinamento ad esso affidati grazie alle periodicità delle riunioni ed alla costruttiva collaborazione dei 12 ministri membri. Due riunioni informali del Comitato hanno avuto luogo, sotto la Presidenza del Presidente del Consiglio dei Ministri, ancor prima dell'entrata in vigore della legge, proprio per concordare un organico piano di azione relativo ai numerosi adempimenti previsti dalla legge stessa nel corso della prima fase della sua attuazione. Nel terzo quadrimestre dell'anno, il Comitato si è più volte riunito per approvare le iniziative relative alle campagne informative contro la droga, per impostare i criteri di utilizzazione del "Fondo nazionale per la lotta alla droga" - di cui all'art. 106 della legge pubblicati, in base a quanto disposto dalla legge 7 agosto 1990 n. 241 recante nuove norme in materia di procedimento amministrativo, nella G.U. del 10 novembre 1990 - individuando quei settori maggiormente carenti da un punto di vista strutturale ed organizzativo e suscettibili quindi di un contributo finanziario tempestivo e volto alla risoluzione delle difficoltà emergenti.

Inoltre, per assicurare la necessaria consultazione e raccordo fra lo Stato, le regioni e le provincie autonome, così come anche disposto dall'art. 12 del Testo Unico, il Ministro per gli Affari Sociali ha più volte partecipato alle riunioni della Conferenza Stato-Regioni per favorire, il coordinamento fra l'Amministrazione centrale e le Amministrazioni regionali per una puntuale interpretazione ed applicazione della legge a livello locale.

Il Comitato di coordinamento in conformità a quanto disposto dall'art. 1 comma 6, ha inoltre designato gli esperti grazie ai quali potrà formulare, al Governo, proposte per le funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività delle regioni.

Gli esperti designati, che hanno già in ripetute occasioni fornito il loro prezioso contributo di esperienze e competenze specifiche rappresentano le esperienze più qualificate e significative di prevenzione e recupero realizzate nel Paese sia nei servizi pubblici che attraverso le comunità terapeutiche.

LA CAMPAGNA INFORMATIVA

In materia d'informazione e comunicazione istituzionale è stato attivato il Dipartimento per l'informazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri che si è mobilitato in varie linee.

Le scelte di comunicazione sono state compiute dagli onorevoli ministri degli Affari Sociali, Difesa, Pubblica Istruzione e Sanità, responsabili ai sensi dell'art. 1 commi 12 e 13 della legge per le campagne informative, assistiti da funzionari che hanno assicurato - e continuano ad assicurare sulla materia - un apporto tecnico pluridisciplinare sia nella progettazione che nelle realizzazioni e nelle verifiche.

La diffusione della normativa

Una prima immediata iniziativa ha riguardato la diffusione ampia della normativa.

Il testo - pubblicato nella collana "Testi e documenti" delle linee editoriali della Presidenza del Consiglio - è stato arricchito da note esplicative e da schede di documentazione redatte dal Dipartimento Affari Sociali e riguardanti:

- gli obiettivi e i contenuti della legge
- l'andamento del fenomeno droga
- la conferenza di Londra (ONU, aprile 1990)
- i più recenti accordi internazionali

Il fascicolo è stato distribuito gratuitamente a una vasta rete di istituzioni, enti, centri, associazioni e operatori per consentire la disponibilità personale e diretta della normativa fin dai primi giorni della sua attuazione.

La stampa e la diffusione, infatti, sono state realizzate in occasione della terza giornata mondiale contro l'abuso e il traffico delle droghe (26 giugno 1990), in pari data cioè della promulgazione della legge.

E' attualmente in fase di stampa - sempre nell'ambito della stessa collana - il Testo Unico delle leggi contro la droga che conterrà anche i Decreti ministeriali emanati in attuazione della legge.

La legge e le disposizioni in materia di informazione

E' la stessa legge 162 a determinare gli indirizzi primari in materia di informazione al pubblico, prevedendo ai commi 12 e 13 dell'art.1, uno

stanziamento di 10 miliardi in ragione di anno per campagne informative sugli effetti negativi sulla salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché sulla ampiezza e sulla gravità del fenomeno criminale del traffico di tali sostanze.

I ministri competenti a decidere, con una seduta di lavoro intervenuta il 5 luglio 1990 - cioè ancor prima dell'entrata in vigore della legge - hanno deciso di dividere il finanziamento in due tranches di 5 miliardi, data la delicatezza e la novità di questa forma di comunicazione istituzionale.

Si è, infatti, ritenuto utile ed opportuno verificare l'impatto dell'iniziativa prima di predisporre la seconda fase.

Essendo impossibile affrontare con un primo messaggio pubblicitario tutti gli ambiti del problema droga, è stato - in conformità, del resto, alla linea di fondo che ispira la nuova normativa - data priorità alla prevenzione, individuando come destinatari del messaggio, la fascia degli adolescenti che hanno costituito, quindi, il target primario della campagna stessa.

Collateralmente (target secondario) ci si è posti l'obiettivo di sensibilizzare anche i genitori con il chiaro obiettivo di incentivare sul problema della droga un dialogo intergenerazionale.

Accanto alla definizione dell'obiettivo (prevenzione adolescenti) è maturata altresì la consapevolezza di un indirizzo teso più a costituire un ancoraggio a valori positivi che a promuovere, in questa fase, tonalità drammatizzate o sviluppi informativi autoritari.

La frequente esperienza maturata anche in altri contesti nazionali di costruzione di "eroi negativi", attraverso una troppo forte demonizzazione del tema combattuto, ha indotto ad una particolare prudenza nella scelta del rapporto tra contenuti e tonalità della campagna.

I ministri concertanti hanno altresì determinato la scelta di promuovere un concorso ampio di agenzie a questa prima fase, per consentire al mondo creativo dei pubblicitari una larga partecipazione ad una ampia elaborazione di idee.

Per quanto riguarda il rapporto con i mezzi, sono state rispettate pienamente le procedure previste dalla normativa vigente in materia (art. 5 della legge 67/1987 e art. 9 della legge 416/90), nel quadro di un'operatività assicurata dai competenti uffici del Dipartimento Informazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Verifiche internazionali

Come accennato, una specifica attenzione è stata prestata alle omologhe iniziative di comunicazione governativa (e anche di comunicazione sociale promossa da enti e istituzioni autonome o private) nei vari paesi europei in materia di lotta alla tossicodipendenza negli ultimi anni.

Due conferenze europee promosse dal "Club di Venezia" (coordinamento dei responsabili dell'informazione nelle amministrazioni governative dei paesi membri della CEE e delle stesse istituzioni comunitarie) sono state dedicate nel 1989 e nel 1990, a Parigi e a Milano, alla verifica delle principali campagne attuate in Europa in materia di lotta alla droga ed all'AIDS.

Risulta evidente che temi, contenuti, caratteri delle campagne sono solo superficialmente omogenei. Differiscono i riferimenti culturali (indirizzi più "energici" nelle esperienze anglosassoni, più persuasivi nelle esperienze latine), differiscono i referenti sociali (con campagne talvolta rivolte a grandi pubblici, altre volte rivolte a più mirati e coinvolti segmenti), differiscono gli impegni istituzionali connessi ai servizi promossi.

Dei risultati di queste analisi si è tenuto ampiamente conto nella progettazione e nella selezione delle iniziative qui descritte.

Concorso di idee per la fase uno della campagna di prevenzione

Per la realizzazione della campagna pubblicitaria, sempre nel mese di luglio, sono state selezionate agenzie iscritte nell'Elenco nazionale delle agenzie pubblicitarie, costituito nell'attuazione dell'art. 5 della legge 67/1987.

Entro la fine del mese di agosto sono pervenuti, in busta sigillata, 17 proposte di altrettante agenzie professionali che hanno complessivamente sviluppato 40 diversificati progetti di campagne pubblicitarie.

Esse sono state esaminate da un nucleo di valutazione tecnica costituito con i rappresentanti del Dipartimento Informazione e del Dipartimento Affari Sociali della Presidenza del Consiglio, integrati dai rappresentanti delle Amministrazioni della Sanità, della Pubblica Istruzione, della Giustizia e della Difesa.

La qualità professionale del gruppo di valutazione è risultata aderente al complesso profilo della tematica, per la presenza di funzionari e dirigenti con preparazione medica, mediologica, di organizzazione scientifica, di

gestione nell'impatto pubblicitario, di comunicazione istituzionale.

Attorno a sei progetti - con un informale ordine di preferenze - il nucleo di valutazione ha completato i propri lavori rimettendo ai ministri competenti la scelta definitiva.

La proposta prescelta per la fase uno è stata quella predisposta dall'agenzia RSCG (con parere unanime dei ministri e del nucleo tecnico) costituita da una serie di sei situazioni di felicità possibile nel quadro di vita reale di un adolescente (dai dodici ai sedici anni), senza privilegiare situazioni di censo, di appartenenza sociale, o di privilegio, situazioni presentate come indicative di valori a portata di mano che l'uso della droga e la conseguente forma di "dipendenza" possono drammaticamente "bruciare".

"La vita", ragazzi, non bruciatela con la droga": è stato l'headline della campagna.

Il piano mezzi è stato predisposto con equilibrio (radio, tv privata, tv pubblica, quotidiani, periodici) e, grazie ai contenuti di alto profilo sociale, la campagna - ai sensi dell'art. 7 della Convenzione fra lo Stato e la RAI, approvata con DPR 1 agosto 1988 n. 367 - ha beneficiato della gratuità degli spazi nel servizio pubblico radiotelevisivo.

Accoglienza della campagna

Presentata alla stampa il 18 settembre 1990, la campagna ha ricevuto un'attenzione dei media molto favorevole.

Il varo della campagna è avvenuto in coincidenza con l'apertura dell'anno scolastico e, per sottolinearne l'importanza è stata spiegata e presentata, in "prima serata televisiva", sia nelle reti pubbliche che nelle principali reti private, dal Premio Nobel per la Medicina prof.ssa Rita Levi Montalcini.

Nei giudizi degli esperti sulla campagna permane una linea di consenso, anche se emergono alcuni atteggiamenti critici e riserve in ordine ad alcuni elementi legati o al tono ritenuto troppo "morbido" alla campagna, ovvero alla tipologia sociale rappresentata nelle situazioni dei video.

Sembra, però, di poter rilevare che la maggioranza degli esperti ha convenuto che tonalità e messaggi risultavano coerenti ad una campagna in fase di avviamento rivolta agli adolescenti con carattere di prevenzione.

I risultati di un'indagine DOXA promossa dal Dipartimento per l'Informazione della Presidenza del Consiglio sull'impatto della campagna contro l'uso della droga con il metodo delle interviste

telefoniche dimostrano che la campagna stessa ha ottenuto un forte impatto, superiore a quello delle altre campagne sociali poste a raffronto ed è stata complessivamente percepita in modo positivo.

Quasi il 90% degli intervistati (91% dei giovani e 86% dei genitori) dichiara di aver visto la campagna, l'88% riconosce il sonoro, il 72% sa citare correttamente un elemento visivo o verbale dei telecomunicati.

Il ricordo e il riconoscimento è più elevato tra i ragazzi che tra i genitori.

Anche l'Eurisko ha condotto, una indagine qualitativa sulla campagna contro l'uso della droga, tesa a verificare la comprensione dei messaggi da parte del target e gli effetti prodotti.

Il metodo d'indagine è stato quello di colloqui individuali e discussioni di gruppo con i giovani, guidate da psicologi. E' stato distinto il target 12-14 anni da quello 15-16. L'indagine è stata allargata anche agli insegnanti, ai genitori e alle comunità di recupero.

La ricerca è stata condotta a Milano, Verona e Bari.

Le conclusioni dimostrano che il messaggio della campagna è stato globalmente decodificato in modo corretto; la campagna ha funzionato come tematizzazione del tema droga, facendo parlare i ragazzi e favorendo il dialogo con i genitori e gli insegnanti.

Sviluppi in atto

Acquisiti gli elementi di verifica dell'impatto della prima fase della campagna ed esaminate le reazioni sia dell'opinione pubblica sia dei contesti specializzati, i ministri competenti hanno assunto la decisione di dar seguito al programma già abbozzato nella prima fase di impostazione strutturando - ancora nel quadro delle disponibilità di bilancio 1990 (la seconda tranche di 5 miliardi non ancora spesi) - una seconda fase di iniziative informative costituita da una linea pubblicitaria e da una linea di servizi.

La linea pubblicitaria prescelta è quella di rafforzare la scelta di fondo della precedente campagna (prevenzione), pur nel quadro di un ampliamento della fascia di età del target primario e di una tonalità maggiormente dissuasiva, ovvero tesa a sottolineare con più forza i caratteri di dannosità e di pericolo della tossicodipendenza. Si prevede un approfondimento dell'impostazione esecutiva entro il mese di marzo '91 con attuazione operativa prevista tra fine marzo e primi di aprile. Sempre in tale periodo, sarà curata la realizzazione di un dossier curato dal Dipartimento Affari Sociali, contenente informazioni tecniche e di servizio utili alla prevenzione ed al recupero dalla tossicodipendenza.

Attraverso questa doppia iniziativa si conta di consolidare presso l'opinione pubblica giovanile il messaggio dissuasivo in vista di una prossima, nuova, fase informativa strutturata su un contributo di maggiore informazione tecnico-scientifica e su un forte messaggio volto ad incentivare al recupero quanti già vivono l'esperienza della tossicodipendenza.

Naturalmente, nell'impostare le successive campagne, sarà dato ampio risalto - così come indicato dal punto 12 dell'art. 1 della legge - all'"ampiezza ed alla gravità del fenomeno criminale del traffico di sostanze tossiche".

Una ulteriore iniziativa nel settore è stata rappresentata dalla diffusione televisiva di un cartone animato dal titolo "i nostri eroi alla riscossa" e dedicato alla lotta contro la droga. Realizzato negli USA dalla Walt Disney Corporation è la storia di un adolescente che viene aiutato a liberarsi dallo stato di tossicodipendenza dalla sorella più giovane e da una serie di personaggi dei cartoni animati più amati e conosciuti dal pubblico infantile. Negli USA, dove venne presentato dal Presidente Bush, il filmato ha riscosso un enorme successo. In Italia è stato presentato dal Presidente Andreotti. In due giorni di trasmissione sulle reti RAI e Fininvest, il 29 e 30 dicembre u.s., è stato seguito da oltre 10 milioni di spettatori. Il cartone, messo gratuitamente a disposizione della Presidenza del Consiglio dei Ministri, viene ora diffuso dalle reti televisive locali; 4000 cassette saranno, inoltre, distribuite nelle scuole.

Sono previste, nel corso dell'anno, altre iniziative intese a diffondere sempre più la conoscenza sui problemi ed i rischi delle tossicodipendenze.

Saranno, in particolare, banditi dei concorsi affinché siano i giovani stessi a proporre nuove forme di campagne pubblicitarie e di azioni finalizzate alla prevenzione.

Il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga (art. 127 del Testo Unico).

L'apposito stanziamento di legge prevede per il 1990 una disponibilità pari a lire 176 miliardi e 40 milioni. Di essi, tuttavia, 30 miliardi sono stati accantonati per finanziare il potenziamento dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, così come disposto dall'art. 118 comma 4 del Testo Unico n. 309, 10 miliardi per le finalità di cui al comma 13 dell'art. 1 (campagna informativa) ed almeno il 7 per cento per le finalità di cui al comma 3 dell'art. 127 (formazione da parte delle Regioni) per un importo pari a Lire 9 miliardi e 522,8 milioni. Per il 1990 la somma disponibile per i progetti di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 127 è stata, pertanto, pari a lire 126 miliardi e 517,2 milioni.

Il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga ha poi stabilito la seguente ripartizione:

- il 65% dell'importo residuo per le finalità previste dal comma 1 dell'art. 127 (Ministeri) pari a lire 82 miliardi e 236,180 milioni;
- il 35% per le finalità di cui al comma 2 dell'art. 127 (Comuni) pari a lire 44 miliardi e 281,020 milioni di cui il 40% da destinare ai comuni del Mezzogiorno.

La ripartizione dei fondi relativa alle Amministrazioni dello Stato è già avvenuta, secondo la seguente tabella:

MINISTERI	FINANZIAMENTO DISPOSTO	IN%
Ministero dell'Interno	15.473.000.000	19
Ministero di Grazia e Giustizia	19.923.000.000	25
Ministero della Difesa	4.520.000.000	6
Ministero della Pubblica Istruzione	26.000.000.000	33
Ministero della Sanità	13.716.400.000	17
TOTALI	79.632.400.000	100

Vi è quindi un residuo di 2.603.780.000 che si propone di attribuire alla quota destinata al finanziamento dei numerosi progetti presentati dalle Amministrazioni Comunali la cui istruttoria è in corso di definizione e sarà completata entro febbraio.

Per quanto riguarda i criteri di ripartizione, si ricorda che il Comitato nazionale di Coordinamento aveva anche stabilito che il Fondo venisse ripartito per il finanziamento di progetti coerenti con le aree di intervento ritenute prioritarie per il perseguimento degli obiettivi previsti dalla legge, nonché per il mantenimento degli impegni del Governo derivanti dall'approvazione di ordini del giorno parlamentari, in tema di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze, nonché di contenimento del fenomeno dell'AIDS.

Pertanto, particolare attenzione è stata dedicata alle iniziative mirate alla formazione del personale che a vario titolo - nell'ambito delle diverse Amministrazioni dello Stato - provvede all'elaborazione di strategie connesse alla prevenzione contro la droga ed alla riabilitazione del tossicodipendente.

Si è convenuto, anche alla luce di approfondite indagini sulle principali carenze strutturali per l'applicazione della legge, (indagini effettuate tramite tutte le Prefetture ed i cui risultati sono deducibili dalle tabelle successive), di privilegiare le particolari situazioni di urgenza di natura tecnica e operativa.

E' stata raccomandata la massima cautela nell'ipotesi di utilizzazione di somme a carico del Fondo per sostenere spese connesse all'impiego di personale, al fine di limitare il rischio di immobilizzazione di risorse finanziarie per gli anni seguenti al primo contributo.

Con apposita circolare, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 10 novembre, sono stati indicati i criteri ed i metodi per la presentazione dei progetti da parte dei Ministeri competenti delle Regioni e degli Enti locali.

Per la predisposizione dei progetti è stata richiesta una descrizione analitica degli obiettivi che si intendono perseguire, la dettagliata esposizione delle metodologie attuative e la congruità delle previsioni di spesa; si è raccomandato di evitare iniziative a pioggia, non programmate e non coordinate fra le varie Amministrazioni.

Si è molto insistito - ed in fase di valutazione si continuerà a farlo - per un vero coordinamento fra i Ministeri, al fine di perseguire obiettivi comuni e di ottimizzare le risorse finanziarie.

In materia di prevenzione è stato deciso di graduare le priorità, ponendo innanzi tutto attenzione agli adolescenti con riguardo ai soggetti

a rischio. A tal fine si è indicato, come opportuno e fondamentale, il coinvolgimento attivo delle strutture educative (famiglia, scuola, assoc. giovanili) nonché una efficace azione promozionale di sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

In tema di recupero l'obiettivo è stato quello di attivare i servizi nelle zone del Paese che risultano esserne prive, con l'avvertenza di curare che fra strutture pubbliche e private si realizzi una piena integrazione assicurando, del pari, sostegno a quei servizi operanti capillarmente sul territorio che, anche con forme di intervento sperimentale, favoriscono l'incontro fra utenza e strutture.

Fra le azioni più urgenti da realizzare, si è data priorità al potenziamento dei laboratori di analisi cliniche, ai fini della quantificazione delle sostanze stupefacenti detenute per uso personale di cui all'art. 75 comma 1 ed all'art. 78 del Testo Unico.

Grazie alla collaborazione dell'Osservatorio permanente contro la droga è stata effettuata un'attenta analisi della situazione attuale tramite il monitoraggio dei laboratori esistenti. I risultati di tale lavoro sono contenuti nella relazione. L'indagine ha inoltre consentito di prevedere un'opera di razionalizzazione e standardizzazione del materiale necessario.

Di conseguenza negli stanziamenti assegnati ai Ministeri della Sanità e dell'Interno un apposito, consistente, accantonamento riguarda l'ampliamento - o la creazione - di laboratori di analisi nelle aree maggiormente carenti di strutture o più soggette ad analisi per la droga di strada.

Si è suggerito inoltre di predisporre alcune iniziative volte ad eliminare il fenomeno dello scambio di siringhe tra tossicodipendenti, promuovendo la ricerca e l'immissione nel mercato di siringhe monouso autobloccanti.

Le aree prioritarie di intervento per i progetti delle Regioni:
la formazione

La formazione integrata degli operatori dei servizi pubblici e privati convenzionati per l'assistenza socio-sanitaria alle tossicodipendenze, ai sensi del c.3 dell'art. 127 del T.U. costituisce un altro degli obiettivi prioritari per il Fondo. I corsi finanziati sono inquadrabili nelle seguenti tre tipologie:

- a) - corsi di formazione attitudinale per gli operatori di servizi per tossicodipendenti e di comunità terapeutiche;
- b) - corsi di formazione per addetti alla prevenzione;
- c) - corsi di formazione per la prevenzione delle infezioni da HIV tra tossicodipendenti e per la gestione della sieropositività.

I progetti dei Comuni

L'art. 127 c.3 del Testo Unico prevede che, a valere sul Fondo Nazionale di lotta alla droga, saranno finanziati i progetti mirati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze elaborati dai Comuni maggiormente interessati dall'espansione di tale fenomeno. Per il 1990, come si è dinanzi detto, è stato accantonato per i comuni il 35% della somma disponibile pari a £ 44 miliardi e 281,020 milioni + £ 2.603.780.000 rimanenti dalla ripartizione della quota del Fondo riservata alle Amministrazioni dello Stato indicate dal comma 1 del citato art. 127. Per poter usufruire dei contributi ai comuni, è stata richiesta la presentazione di progetti di fattibilità nei quali dovevano essere precisati i tempi, le modalità e gli obiettivi che si intendono conseguire nel campo della prevenzione e recupero delle tossicodipendenze.

A tale riguardo molta attenzione viene posta alle necessità di tenere separate e distinte le modalità dei finanziamenti destinati ai Comuni a valere sullo stanziamento di cui all'art. 132 del Testo Unico, dalle attività di prevenzione e recupero contemplate dal Fondo nazionale antidroga, di cui all'art. 127, che debbono risultare componente essenziale di un più ampio ed articolato progetto.

Il termine per la presentazione delle domande di finanziamento è stato indicato nel 15 dicembre u.s..

Dalla tabella riepilogativa delle domande presentate risulta

evidente l'interesse sollevato dalla disponibilità del finanziamento e dalle procedure adottate, nonchè la dimensione dell'impegno cui la Commissione istruttoria, costituita ai sensi del comma 6 dell'art. 127, è sottoposta.

Una volta assegnati i contributi, prenderanno avvio i meccanismi di controllo relativi all'eventuale mancato inizio alla realizzazione dei progetti entro i tre mesi dall'erogazione del finanziamento. E' noto che in tal caso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ai sensi del comma 7 dell'art. 127 del Testo Unico, provvederà al recupero ed alla redistribuzione delle somme su altri progetti meritevoli di accoglimento. La verifica e l'analisi dei risultati conseguiti con la realizzazione delle iniziative finanziate sarà altro aspetto di grande utilità per la determinazione del reale impatto conseguito dalla nuova normativa nel campo della prevenzione e del recupero e potrà inoltre orientare, in modo determinante, verso le nuove iniziative finanziabili con i fondi stanziati per i successivi anni finanziari.

REDAZIONE DEL TESTO UNICO DELLE LEGGI SULLA TOSSICODIPENDENZA

L'art. 37 della legge 26 giugno 1990, n.162 aveva delegato il Governo ad emanare, entro il 9 ottobre 1990 il testo unico nel quale dovevano essere riunite e coordinate fra loro, oltre alle norme della legge n. 162/1990, le disposizioni di cui alla legge 22 dicembre 1975, n. 685, del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 1985, n. 297, del decreto-legge 1 aprile 1988, n. 103, convertito, con modificazioni, dalla legge 1 giugno 1988, n. 176 e dal codice di procedura penale.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali - ha provveduto sollecitamente, in considerazione dei tempi strettissimi della delega, all'adempimento ed il testo unico, composto di 136 articoli, è stato trasmesso in data 2 agosto 1990 al Senato della Repubblica ed alla Camera dei Deputati.

Le Commissioni riunite Sanità e Giustizia del Senato hanno espresso il 4 agosto 1990 parere favorevole al Testo Unico.

Il parere favorevole delle Commissioni riunite Giustizia e Affari Sociali della Camera dei Deputati è stato espresso il 5 settembre.

Dopo il prescritto parere del Consiglio di Stato e la registrazione della Corte dei Conti il Testo Unico è stato promulgato con decreto del Presidente della Repubblica in data 9 ottobre 1990, n. 309. La pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale è avvenuta in data 31 ottobre 1990.

Istruttoria delle domande di contributi finanziari da parte di enti ed organismi operanti nel settore delle tossicodipendenze

Come è noto, il Testo Unico prevede il rifinanziamento delle attività di prevenzione e di reinserimento dei tossicodipendenti di cui alle precedenti leggi 297/85 e 176/88, la quale ultima prevedeva, per il 1990, la somma di 19 miliardi e 100 milioni che sono già stati distribuiti alle comunità terapeutiche.

La nuova normativa (art. 132 T.U.) stanziava per le comunità terapeutiche 50 miliardi in ragione di anno. Il 40% dello stanziamento è destinato al finanziamento di progetti per la occupazione di tossicodipendenti che abbiano completato il programma terapeutico e debbano inserirsi, o reinserirsi, nel mondo del lavoro (art. 134 T.U.).

La competente Direzione Generale del Ministero dell'Interno è impegnata nella istruttoria delle domande relative agli stanziamenti del 1990.

Per quanto riguarda l'art. 132 del Testo Unico, sono state presentate al Ministero dell'Interno, entro il 30 settembre 1990, 1.030 domande per un importo superiore ai 200 miliardi di lire.

A valere, invece, sull'art. 134 del Testo Unico sono state presentate 180 domande per un importo complessivo superiore ai 60 miliardi.

A fronte di una disponibilità, per il 1990, di 50 miliardi vi sono quindi richieste superiori a 260 miliardi.

La procedura per la erogazione dei fondi sarà accelerata al massimo.

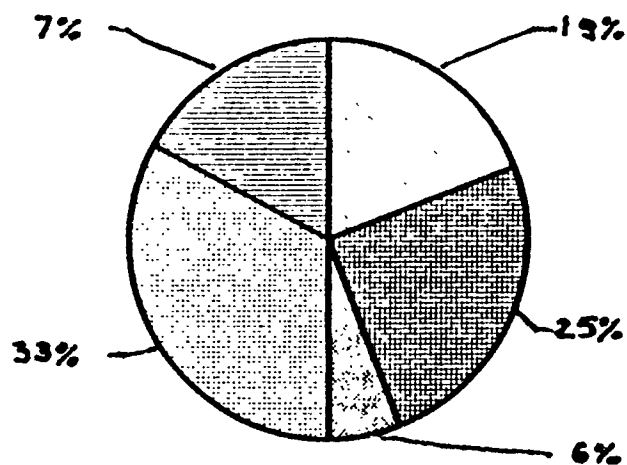
La finanziaria 1991 (legge 29 dicembre 1990 n.405) nella tabella A, rubrica Ministero dell'Interno, prevede un ulteriore stanziamento di 30 miliardi, in ragione di 10 miliardi per ciascuno degli esercizi finanziari 91, 92, 93 a favore delle comunità terapeutiche.

E' già stato predisposto e diramato per l'iscrizione all'ordine del giorno del Consiglio dei Ministri lo schema di disegno di legge relativo all'utilizzo di tali somme.

Per quanto riguarda i contributi fin'ora erogati alle comunità terapeutiche, si ricorda che il III comma dell'art.13f del D.P.R. 9 ottobre 1990 n.309 fa carico al Ministro dell'Interno di presentare annualmente una apposita relazione al parlamento; per-tanto~~x~~ le tabelle relative a tale attività non risultano allegate al presente documento.

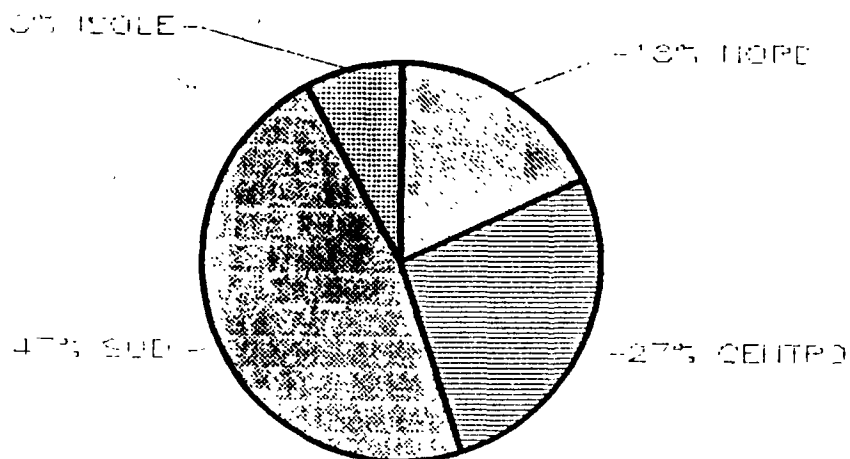
**AMMINISTRAZIONI DELLO STATO
RIEPILOGO FINANZIAMENTI DISPOSTI PER IL 1990**

MINISTERI	FINANZIAMENTO DISPOSTO	IN%
Ministero dell'Interno	15.473.000.000	19
Ministero di Grazia e Giustizia	19.923.000.000	25
Ministero della Difesa	4.520.000.000	6
Ministero della Pubblica Istruzione	26.000.000.000	33
Ministero della Sanità	13.716.400.000	17
T O T A L I	79.632.400.000	100



**POSPETTO RIASSUNTIVO DEI COMUNI CHE HANNO
PRESENTATO RICHIESTA DI FINANZIAMENTO**

ITALIA	COMUNI	RICHIESTA	IN %
Settentrionale	172	42.996.954.430	18
Centrale	112	64.439.242.760	27
Meridionale	147	111.712.586.471	47
Insulare	44	19.456.229.850	8
T O T A L E	475	238.605.013.511	100



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI
FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA

COMMISSIONE DI ESPERTI PER L'ESAME ISTRUTTORIO DEI PROGETTI

SEGRETERIA

PROSPETTO INFORMATIVO SITUAZIONE RICHIESTE DI FINANZIAMENTO PROGETTI
PERVENUTE AL 7 GENNAIO 1991

NORD ITALIA

Comuni della	Regione Piemonte	£.	6.347.927.917
"	"	Regione Lombardia	£. 14.700.895.094
"	"	Regione Trentino A.A.	£. 900.000.000
"	"	Regione Veneto	£. 8.524.123.210
"	"	Regione Friuli V. G.	£. 1.438.220.000
"	"	Regione Liguria	£. 4.026.524.800
"	"	Regione Emilia Romagna	£. 7.059.262.599
	TOTALE NORD ITALIA	£.	42.996.954.430

CENTRO ITALIA

Comuni della	Regione Toscana	£.	10.741.302.908
"	"	Regione Umbria	£. 5.275.672.350
"	"	Regione Marche	£. 14.174.751.200
"	"	Regione Lazio	£. 34.246.516.302
	TOTALE CENTRO ITALIA	£.	64.439.242.760

SUD ITALIA

Comuni della	Regione Campania	£.	33.709.997.660
"	"	Regione Abruzzo	£. 7.822.182.500
"	"	Regione Molise	£. 287.226.000
"	"	Regione Basilicata	£. 3.337.453.200
"	"	Regione Puglia	£. 49.765.796.291
"	"	Regione Calabria	£. 16.789.930.000
	TOTALE SUD ITALIA	£.	111.712.586.471

ISOLE		
Comuni della Regione Sicilia		£. 15.304.561.850
" " Regione Sardegna		£. 4.151.668.000
	TOTALE ISOLE	£. 19.456.229.850

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI

ADEMPIMENTI IN APPLICAZIONE DELLA LEGGE SULLE TOSSICODIPENDENZE (T.U. delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309).

Ministero dell'interno (Artt. 10, 75, 100 del T.U.)**Art. 10.**

Legge 15 gennaio 1991, n. 16, recante norme di adeguamento dell'organizzazione delle strutture del Ministero dell'interno per il potenziamento delle attività antidroga. In particolare, il Servizio centrale antidroga di cui all'art. 35, secondo comma, della legge 1 aprile 1981, n. 121, è stato soppresso ed è stata istituita la Direzione centrale per i servizi antidroga. (All. n. 1)

Art. 75, comma 16.

Decreto legislativo 30 luglio 1990, n. 211, recante disciplina delle dotazioni organiche, delle qualifiche funzionali, dei profili professionali e dei pubblici concorsi per l'assunzione, nei ruoli dell'Amministrazione civile dell'interno, di assistenti sociali per l'espletamento dei compiti connessi al recupero delle tossicodipendenze. L'art. 4, comma 3, prevede l'emanazione di un decreto interministeriale per la disciplina delle modalità per lo svolgimento del servizio da parte del personale volontario, attualmente in fase di elaborazione in attesa della legge-quadro sul volontariato. (All. n. 2)

Art. 100, commi 1, 2 e 3.

Ha avuto esplicazione da parte del Ministero dell'interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - con lettera circolare del 28.12.1990. (All. n. 3)

Ministero delle finanze**Art. 129 del T.U.**

Con telex n. 18734 del 13 novembre 1990, il Ministro delle finanze ha invitato le Intendenze di Finanza e gli Uffici Tecnici Erariali di tutto il territorio nazionale ad individuare immobili (aree, cascinali fuori città, ecc.) che possano essere utilizzati per centri di recupero di tossicodipendenti e per realizzare centri e case di lavoro per riabilitati, da affidare in concessione a enti locali, unità sanitarie locali e centri privati autorizzati e convenzionati.

Ministero di grazia e giustizia (Artt. 96 e 135 del T.U.)**Art. 96, comma 4.**

Il decreto del Ministro di grazia e giustizia per l'organizzazione dei reparti carcerari ivi previsto, è in fase di elaborazione.

Art. 135.

Il decreto del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con i Ministri della sanità e per gli affari sociali, concernente l'approvazione di programmi finalizzati alla prevenzione e cura dell'AIDS, nonché interventi socio-sanitari e di recupero di tossicodipendenti detenuti, è in corso di emanazione. Per quanto riguarda l'attivazione di corsi di addestramento e riqualificazione per il personale dell'amministrazione penitenziaria, il provvedimento è in fase di elaborazione.

Ministero della sanità (Artt. 2, 3, 70, 78, 117, 118, 123 del T.U.)**Art. 2, comma 1, lett. a) e c)**

Gli indirizzi circa prevenzione, cura e riabilitazione per tossicodipendenze e alcoolismo, e quelli, sentito il C.S.N., per il rilevamento epidemiologico sulle stesse, sono in fase di elaborazione.

Art. 2, comma 1, lett. e).

L'elenco annuale delle imprese autorizzate alla fabbricazione, all'impiego e al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti o

psicotrope suscettibili all'impiego (per le quali vedi sub art. 70), aggiornato al 28.2.1990, è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 7 giugno 1990, n. 131.

I previsti decreti riguardanti rispettivamente le tabelle di cui all'art. 13 del T.U. e le indicazioni relative alle confezioni dei farmaci contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope, sono in fase di elaborazione.

Per quanto riguarda le previsioni di cui al n. 4) della lett. e), il relativo decreto del 19 dicembre 1990, n. 445, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 30 gennaio 1991, n. 25. (All. n. 4)

Art. 3.

Con decreto in data 25 luglio 1990 il Ministro della sanità ha costituito il Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope. (All. n. 5)

Art. 70, commi 1 e 2.

Il decreto che determina l'elenco delle sostanze suscettibili di impiego per la produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (precursori) è in fase di elaborazione. Lo stesso dicasi per il decreto interministeriale che determinerà le modalità di comunicazione dei dati per il commercio delle sostanze suddette alla Direzione centrale antidroga - Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Art. 78.

Decreto 12 luglio 1990, n. 186, recante regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle 24 ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere. (All. n. 6)

Art. 117, comma 3.

Un gruppo di lavoro (Ministero sanità più rappresentanti di sei Regioni), sta esaminando le modifiche e gli aggiornamenti per l'adeguamento dello schema-tipo di convenzione di cui al presente articolo reso necessario dall'entrata in vigore della nuova disciplina.

Art. 118.

Decreto 30 novembre 1990, n. 444, di concerto con il Ministro per gli affari sociali, recante regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei

servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 30 gennaio 1991, n. 25. (All. n. 7)

Art. 123.

Il previsto decreto interministeriale per la verifica del trattamento in regime di sospensione del procedimento o di esecuzione della pena, è in corso di registrazione alla Corte dei conti. (All. n. 8)

Ministero della pubblica istruzione (Artt. 104 e 105 del T.U.)

Art. 104

Con decreto in data 5 ottobre 1990 è stato costituito il previsto Comitato tecnico-scientifico. (All. n. 9)

Art. 105.

E' stato emesso il decreto con il quale il Ministro demanda ai Provveditori agli studi l'istituzione del Comitato tecnico provinciale. (All. n. 10)

Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Art. 125 e 134 del T.U.)

Art. 125, commi 1 e 2.

Il decreto interministeriale previsto, che dovrà elencare le categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza di terzi, è in fase di elaborazione.

Art. 134, comma 3.

Gli adempimenti ivi previsti sono stati attribuiti al Comitato istruttorio costituito con decreto in data 30 novembre 1990. (All. n. 11)

Ministero dei lavori pubblici

Art. 128, comma 3.

Con decreto in data 30 ottobre 1990 sono stati ripartiti i contributi per la costruzione, l'ampliamento o il recupero di immobili destinati a sedi di comunità terapeutiche. (All. n. 12) Avverso tale decreto le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno sollevato conflitto di

attribuzione dinanzi alla Corte Costituzionale.

Dipartimento per gli affari sociali.

Art. 127, comma 6.

Con decreto in data 30 ottobre 1990 è stata istituita la Commissione di esperti per l'esame istruttorio dei progetti di cui al comma 2. (All. n. 13) I criteri e le modalità per la richiesta di finanziamento dei progetti sono stati dettati con circolare 8 novembre 1990, n.09185/10.3.1, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 10 novembre 1990, n. 263. (All. n. 14)

Conferenza Stato-Regioni

Art. 12

Inviare indicazioni ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano: a) per la temporanea registrazione degli enti senza scopo di lucro che gestiscono strutture per la prevenzione, riabilitazione ed il reinserimento dei tossicodipendenti; b) per la istituzione di speciali albi degli enti con fini di lucro che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti; c) in ordine alle procedure per le richieste di contributi per i progetti di iniziativa regionale per la formazione integrata degli operatori dei servizi pubblici e privati convenzionati per l'assistenza socio-sanitaria in materia di tossicodipendenze.

La Conferenza Stato-Regioni ha esaminato nella seduta del 28 giugno 1990 gli adempimenti relativi all'emanazione del decreto in attuazione dell'art. 27 della legge 26 giugno 1990, n. 162.

Allo scopo è stato istituito un Comitato misto Stato-Regioni per l'esame della proposta di decreto presentato dal Ministro della sanità; il gruppo di lavoro misto si è riunito in data 12 e 20 luglio 1990.

La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 3 agosto 1990 ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto in questione.

Nella seduta del 19 dicembre 1990 la Conferenza Stato-Regioni ha espresso parere favorevole alla proposta di ripartizione della quota del F.S.N. 1990 relativa al potenziamento dei servizi pubblici per le tossicodipendenze in attuazione della legge n. 162/1990.

Regioni e Province autonome**Art. 116.**

Le Regioni sottoelencate hanno provveduto alla istituzione degli albi degli enti che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti o alla temporanea registrazione degli stessi: Emilia-Romagna, Friuli Venezia-Giulia, Lazio, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto.

ALL. 1

19-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie Ordinaria - n. 16

LAVORI PREPARATORI

Camera dei deputati (atto n. 3952):

Presentato dal Ministro dell'Interno (GAVA) il 19 maggio 1989.

Assegnato alla I commissione (Affari costituzionali), in sede referente, il 7 giugno 1989, con pareri delle commissioni V, VIII e XII.

Esaminato dalla I commissione l'8 novembre 1989.

Relazione scritta annunciata il 1° ottobre 1990 (atto n. 3952 I - relatore on. FRASSON).

Esaminato in aula il 1° ottobre 1990 e approvato il 4 ottobre 1990.

Senato della Repubblica (atto n. 2473):

Assegnato alla I commissione (Affari costituzionali), in sede referente, il 16 ottobre 1990, con pareri delle commissioni 51, 52 e 121.

Esaminato dalla I commissione il 13, 21 novembre 1990.

Relazione scritta annunciata il 15 dicembre 1990 (atto n. 2473 I - relatore sen. CARRETO).

Esaminato in aula e approvato il 29 dicembre 1990.

9160031

LEGGE 15 gennaio 1991, n. 16.Norme di adeguamento dell'organizzazione delle strutture del Ministero dell'Interno per il potenziamento dell'attività antidroga.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato:

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Direzione centrale per i servizi antidroga

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituita, nell'ambito del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'Interno, la Direzione centrale per i servizi antidroga.

2. Il servizio centrale antidroga, istituito dall'articolo 35, secondo comma, della legge 1° aprile 1981, n. 121, è soppresso ed i relativi compiti ed attribuzioni sono conferiti alla Direzione centrale di cui al comma 1, nella quale confluiscono altresì il personale, le strutture, le dotazioni e i mezzi finanziari del servizio stesso.

Art. 2.

Organizzazione interna della Direzione centrale

1. Alla determinazione del numero e delle competenze dei servizi e delle divisioni in cui si articola la Direzione centrale per i servizi antidroga si provvede con le modalità e procedure indicate nell'articolo 5, settimo comma, della legge 1° aprile 1981, n. 121, e successive modificazioni ed integrazioni.

2. Alla preposizione ed assegnazione ai servizi e alle divisioni di cui al comma 1 di personale appartenente ai ruoli della Polizia di Stato e di personale appartenente alle

altre forze di polizia e alle altre amministrazioni dello Stato si provvede secondo principi di competenza tecnico-professionale e con l'obiettivo di realizzare nei confronti dei titolari degli uffici predetti di pari livello una sostanziale parità ed equiordinazione di funzioni, anche mediante il ricorso al criterio della rotazione degli incarichi.

3. Con le modalità e procedure indicate nel comma 1 si provvede alla preposizione ed assegnazione ai servizi e divisioni della Direzione centrale per i servizi antidroga del personale di cui al comma 2.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 15 gennaio 1991

COSSIGA

ANDREOTTI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*SCOTTI, *Ministro dell'Interno*

Visto il Giuramento del Vicescudiero

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'art. 1:

— Il testo dell'art. 35 della legge n. 121 1981 (Nuovo ordinamento dell'Amministrazione della pubblica sicurezza) è il seguente:

«Art. 35 (Soppressione dell'Ufficio antidroga). — Fermi restando i compiti del Ministro dell'Interno in materia di coordinamento e di pianificazione delle forze di polizia, di cui all'art. 6 della presente legge, è abrogato l'art. 7 della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

I compiti e le attribuzioni già conferite all'ufficio di cui all'art. 7 della legge citata nel comma precedente sono attribuiti al dipartimento della pubblica sicurezza, presso il quale è istituito un apposito servizio della Direzione centrale della polizia criminale, in cui confluiscono il personale, le strutture e le dotazioni dell'ufficio stesso».

Nota all'art. 2:

— Il testo dell'art. 5, settimo comma, della legge n. 121 1981, come da ultimo sostituito dall'art. 45 della legge 10 ottobre 1986, n. 668, è il seguente: «La determinazione del numero e delle competenze degli uffici, dei servizi e delle divisioni in cui si articola il Dipartimento della pubblica sicurezza, nonché la determinazione delle piante organiche e dei mezzi a disposizione sono effettuate con decreto del Ministro dell'Interno, di concerto con il Ministro del tesoro».

19-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 36

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 2397):

Presentato dal Ministro dell'Interno (GAVA) il 1° agosto 1990.

Assegnato alla 1ª commissione (Affari costituzionali), in sede deliberante, il 22 agosto 1990, con pareri delle commissioni 2ª, 5ª e 12ª.

Esaminato dalla 1ª commissione il 31 ottobre 1990 e approvato il 6 novembre 1990.

Camera dei deputati (atto n. 5214):

Assegnato alla 1ª commissione (Affari costituzionali), in sede legislativa, il 21 novembre 1990, con pareri delle commissioni V, XI e XII.

Esaminato dalla 1ª commissione il 6 dicembre 1990 e approvato il 19 dicembre 1990.

91G0032

DECRETO-LEGGE 19 gennaio 1991, n. 17.Ulteriori provvedimenti urgenti in ordine alla situazione determinatasi nell'area del Golfo Persico.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione:

Visto il decreto-legge 23 agosto 1990, n. 247, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 ottobre 1990, n. 295, con il quale, fra l'altro, è stata assicurata fino al 31 dicembre 1990 la copertura finanziaria degli oneri conseguenti all'invio della missione militare navale italiana nell'area del Golfo Persico;

Considerato che, in relazione alla situazione di crisi nell'area, è stata schierata in Turchia parte della Forza mobile del Comando alleato in Europa;

Vista la risoluzione del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite n. 678 del 29 novembre 1990;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di provvedere in conseguenza anche per il periodo successivo al 31 dicembre 1990, nonché di riaffermare, in rapporto alle operazioni in corso nell'area del Golfo Persico, la disciplina penale applicabile nei confronti del personale militare, estendendone la portata a qualunque tipo di impiego;

Viste le risoluzioni approvate dal Senato della Repubblica e dalla Camera dei deputati il 17 gennaio 1991;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 17 gennaio 1991;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della difesa, di concerto con i Ministri di grazia e giustizia, del bilancio e della programmazione economica e del tesoro;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Art. 1.

1. Al personale della missione militare italiana operante nell'area del Golfo Persico e a quello italiano facente parte della Forza mobile del Comando alleato in Europa

schierata in Turchia continua ad essere attribuito il trattamento economico e assicurativo previsto dall'articolo 3, commi 1 e 2, del decreto-legge 23 agosto 1990, n. 247, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 ottobre 1990, n. 295, prendendo a base la diaria spettante al personale in missione negli Emirati Arabi Uniti.

2. In caso di decesso del personale di cui al comma 1 per causa di servizio, connessa all'aspletamento delle missioni di cui al predetto comma, si applica l'articolo 3 della legge 3 giugno 1981, n. 308.

3. Per il personale di cui al comma 1 continua in ogni caso ad osservarsi il comma 4 dell'articolo 3 del citato decreto-legge n. 247, concernente l'applicazione del codice penale militare di pace.

Art. 2.

1. È autorizzata la cessione gratuita di mezzi, materiali, supporto logistico e servizi per concorso a Forze alleate impegnate in operazioni connesse alla crisi nell'area del Golfo Persico.

2. È altresì autorizzata la spesa per maggiori oneri di funzionamento per l'effettuazione delle operazioni e per trasporto di personale e materiali.

Art. 3.

1. All'onere derivante dall'attuazione del presente decreto, valutato fino al 31 marzo 1991 in lire 241.862.000.000, comprensive del controvalore delle cessioni di cui al comma 1 dell'articolo 2, si provvede utilizzando quota parte delle maggiori entrate derivanti dai provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 27 aprile 1990, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 giugno 1990, n. 165.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad appettare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 4.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge. Esso ha effetto dal 1° gennaio 1991.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 19 gennaio 1991

COSSIGA

ANDREOTTI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*ROGNONI, *Ministro della difesa*VASSALLI, *Ministro di grazia e giustizia*CIRINO POMICINO, *Ministro del bilancio e della programmazione economica*CARLI, *Ministro del tesoro*Visto, il Guardasigilli, VASSALLI
91G0039

All. 2

3-8-1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 190

ALLEGATO

MODIFICAZIONI APPORTATE IN SEDE DI CONVERSIONE AL DECRETO-LEGGE 4 GIUGNO 1990, N. 129.

il comma 9 è sostituito dal seguente:

«9. Le minori entrate derivanti, per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, dall'attuazione dei commi 1 e 2, sono valutate in lire 1.520 miliardi per l'anno 1990 e in lire 2.181 miliardi per l'anno 1991; quelle conseguenti alla riduzione del contributo ex-ENAOI per effetto delle predette disposizioni sono valutate, per gli anni medesimi, rispettivamente in lire 69 miliardi e in lire 93 miliardi; l'onere derivante dall'attuazione dei commi 3, 4 e 5 è valutato in lire 264 miliardi per l'anno 1990»;

il comma 10 è sostituito dal seguente:

«10. All'onere derivante dall'applicazione del presente articolo, valutato in lire 1.853 miliardi per l'anno 1990 e in lire 1.877 miliardi per l'anno 1991, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto ai fini del bilancio triennale 1990-1992 al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1990, all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento. All'onere relativo ai periodi di paga successivi al 30 giugno 1991 si provvederà ai sensi dell'articolo 11, comma 3, lettera d), della legge 5 agosto 1978, n. 468, come modificata dalla legge 23 agosto 1988, n. 362, nel rispetto del comma 5 dell'articolo medesimo».

Dopo l'articolo 2 è inserito il seguente:

«Art. 2-bis. — 1. La sospensione di cui al comma 11 dell'articolo 6 del decreto-legge 9 ottobre 1989, n. 338, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 1989, n. 339, è ammessa dal 1° dicembre 1988 ed opera nei confronti delle imprese che abbiano recepito o recepiscano gli accordi provinciali stipulati dalle associazioni imprenditoriali ed organizzazioni sindacali locali aderenti alle confederazioni maggiormente rappresentative sul piano nazionale che risultino firmatarie del contratto collettivo nazionale o dell'accordo interconfederale di riferimento, finalizzati ad attuare, in forme e tempi prestabiliti, programmi di graduale riallineamento dei trattamenti economici dei lavoratori ai livelli previsti dai predetti accordi nazionali. L'attuazione avviene mediante verbale aziendale di recepimento da sottoscrivere dalle stesse parti che hanno stipulato l'accordo provinciale.

2. Gli accordi provinciali e quelli aziendali dovranno essere depositati dalle parti interessate entro il 31 maggio 1991 rispettivamente presso gli uffici provinciali del lavoro e presso le sedi provinciali dell'INPS.

3. La sospensione cessa di avere effetto dal periodo di paga per il quale, in relazione alle denunce contributive mensili presentate dalle imprese all'Istituto nazionale della previdenza sociale, l'Istituto stesso accerta il mancato rispetto del programma graduale di riallineamento dei trattamenti economici contenuto nel predetto accordo provinciale».

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 2298):

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri (ANDREOTTI) e dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale (DONAT CATTINI) il 4 giugno 1990.

Assegnato alla 11ª commissione (Lavoro), in sede referente, il 4 giugno 1990, con pareri delle commissioni 1ª, 5ª, 6ª, 8ª, 9ª, 10ª, 12ª, 13ª e della commissione per le questioni regionali.

Esaminato dalla 1ª commissione (Affari costituzionali), in sede consultiva, sull'esistenza dei presupposti di costituzionalità, il 6 giugno 1990.

Esaminato dalla 11ª commissione il 21, 28 giugno 1990.

Esaminato in aula e approvato il 6 luglio 1990.

Camera dei deputati (atto n. 4952):

Assegnato alla XI commissione (Lavoro), in sede referente, il 10 luglio 1990, con pareri delle commissioni I, V, X, XII e XIII.

Esaminato dalla I commissione (Affari costituzionali), in sede consultiva, sull'esistenza dei presupposti di costituzionalità l'11 luglio 1990.

Esaminato dalla 11ª commissione il 17, 25 luglio 1990.

Esaminato in aula e approvato, con modifiche, il 2 agosto 1990.

Senato della Repubblica (atto n. 2298 B):

Assegnato alla 11ª commissione (Lavoro), in sede referente, il 2 agosto 1990 con parere della commissione 5ª.

Esaminato dalla 11ª commissione il 2 agosto 1990.

Esaminato in aula e approvato il 3 agosto 1990.

AVVERTENZA:

Il decreto-legge 4 giugno 1990 n. 129 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 129 del 4 giugno 1990.

Il testo del decreto-legge coordinato con la legge di conversione sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale nel giorno 14 settembre 1990.

90G0260

DECRETO LEGISLATIVO 30 luglio 1990, n. 211.

Disciplina delle dotazioni organiche, delle qualifiche funzionali, dei profili professionali e dei pubblici concorsi per l'assunzione, nei ruoli dell'Amministrazione civile dell'interno, di assistenti sociali per l'espletamento dei compiti connessi al recupero delle tossicodipendenze, ai sensi dell'art. 15, comma 2, della legge 25 giugno 1990, n. 162.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 15, comma 2, della legge 26 giugno 1990, n. 162;

Visto l'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 20 luglio 1990;

Sulla proposta del Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri del tesoro, per la funzione pubblica e per gli affari sociali;

EMANA

il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

1. Per l'espletamento nell'ambito delle prefetture degli adempimenti di cui all'articolo 72 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, come sostituito dal comma 1 dell'articolo 15 della legge 26 giugno 1990, n. 162, è istituito nella tabella II annessa al decreto del Presidente della Repub-

3-8-1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 180

blica 24 aprile 1982, n. 340, tra i profili professionali ricompresi nella VII qualifica funzionale, il profilo di assistente sociale coordinatore con la dotazione organica di 200 unità.

2. Il profilo professionale di cui al comma 1 è determinato come da allegato, che fa parte integrante del presente decreto.

Art. 2.

1. Alla copertura dei posti di assistente sociale coordinatore si provvede mediante concorso pubblico per esami consistente in due prove scritte ed un colloquio.

2. Per l'espletamento del concorso bandito per la prima volta ai fini dell'immissione in servizio del personale di cui al comma 1, le prove scritte sono costituite:

a) da un elaborato su argomenti di cultura generale e di attualità, con particolare riferimento a problematiche di carattere sociale;

b) da un elaborato su argomenti di tecniche di servizio sociale e di organizzazione dei servizi socio-sanitari.

3. La prova orale verte sulle materie oggetto della prova scritta di cui alla lettera b) del comma 2 e sulle seguenti ulteriori materie: elementi di diritto pubblico e di legislazione in materia socio-sanitaria, tecniche di intervento nel settore delle tossicodipendenze, elementi di psicologia sociale, norme sullo stato giuridico dei dipendenti civili dello Stato e sull'ordinamento degli uffici e del personale del Ministero dell'interno.

4. Per quanto non previsto espressamente dal presente articolo, per la disciplina del concorso pubblico si applicano le norme regolamentari relative al personale dell'Amministrazione civile dell'interno di cui all'articolo 13 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 24 aprile 1982, n. 340.

5. Con le norme regolamentari di cui al comma 4 si provvede alle occorrenti modificazioni ed integrazioni delle materie delle prove di esame oggetto del concorso previsto dal presente decreto, nonché di ogni altra disposizione relativa all'espletamento dello stesso.

Art. 3.

1. Nei concorsi pubblici di accesso al profilo di esperto in problemi sociali della VIII qualifica funzionale, la riserva del 30 per cento prevista dall'articolo 20, secondo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 24 aprile 1982, n. 340, è applicata al personale appartenente al profilo professionale di assistente sociale coordinatore.

Art. 4.

1. Per le esigenze connesse ai compiti attribuiti dall'articolo 15 della legge 26 giugno 1990, n. 162, il prefetto può avvalersi di personale volontario, anche in concorso con gli assistenti sociali coordinatori di cui all'articolo 1. Il personale volontario sarà utilizzato mediante apposite convenzioni conformi ad una convenzione tipo approvata dal Ministero dell'interno.

2. Per l'espletamento del servizio da parte del personale volontario è richiesto il possesso di uno dei requisiti sottoindicati:

a) appartenenza ad enti, associazioni ed organismi, che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti, iscritti negli albi di cui all'articolo 93 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, come modificato dall'articolo 28 della legge 26 giugno 1990, n. 162, ovvero registrati dalle regioni e dalle province autonome ai sensi del comma 2 del citato articolo 28;

b) appartenenza ad organizzazioni di volontariato o ad associazioni delle famiglie con comprovata competenza nel campo del recupero dei tossicodipendenti;

c) essere in servizio o aver prestato servizio presso una pubblica amministrazione con mansioni attinenti all'assistenza e al recupero dei tossicodipendenti, con particolare riguardo agli assistenti sociali, agli psicologi, ai sociologi e al personale docente che abbia acquisito specifica esperienza ai sensi dell'articolo 86, comma 7, della legge 22 dicembre 1975, n. 685, come modificato dall'art. 26 della legge 26 giugno 1990, n. 162.

3. Le modalità per lo svolgimento del servizio da parte del personale volontario sono determinate con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri per gli affari sociali, e del tesoro, da adottarsi nel termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 5.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 30 luglio 1990

COSSIGA

ANDREOTTI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

GAVA, *Ministro dell'interno*

CARLI, *Ministro del tesoro*

GASPARI, *Ministro per la funzione pubblica*

JERVOLINO RUSSO, *Ministro per gli affari sociali*

Vice, il Guardasigilli: VASSALLI

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

J

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Settimanale - n. 130

ALLEGATO

Profilo professionale: assistente sociale coordinatore della VII qualifica funzionale.

1) Svolge, secondo i principi, le conoscenze e i metodi del servizio sociale professionale, con piena autonomia tecnica, nell'ambito di norme, di procedure determinate e di direttive di massima, nonché dei programmi di servizio sociale che concorre a determinare:

a) attività relative alle attribuzioni delle prefetture previste dalla normativa in materia di droga, nonché attività di collaborazione con il servizio pubblico per le tossicodipendenze e con le altre strutture di prevenzione e recupero nel settore;

b) attività di rapporto con l'utenza in materia socio-assistenziale al fine di studiare, valutare e trattare situazioni di bisogno individuali, familiari e di gruppo attraverso la formulazione e l'attuazione, con specifiche modalità operative, di piani di intervento atti a valorizzare le risorse personali dell'utente e ad attivare nei suoi confronti le prestazioni, i servizi, gli interventi specifici di altri operatori esterni all'amministrazione, per giungere alla soluzione dei problemi rilevati;

c) attività di progettazione, organizzazione e gestione degli interventi, servizi e strutture in collaborazione con personale della stessa area professionale, nonché con altre professionalità interne ed esterne all'amministrazione;

d) attività di indagine e di studio sui problemi sociali e i servizi presenti nell'area operativa per la definizione di conseguenti piani di intervento volti alla riorganizzazione e alla promozione di strutture e servizi.

2) Nell'ambito delle attività di cui al punto 1):

attua, anche in sedi diverse dall'ufficio, colloqui, interviste e riunioni per raccogliere e fornire informazioni, trattare i problemi prospettati, formulare con i diretti interessati piani e programmi di intervento;

predispone, nell'ambito dell'ufficio, atti amministrativi per i quali è richiesta la sua preparazione professionale, assumendosi la responsabilità dei giudizi e delle proposte formulate e attua con piena autonomia tecnica, nell'ambito delle direttive ricevute, le decisioni prese dagli organi competenti;

coordina l'attività di gruppi di lavoro costituiti da professionalità appartenenti a qualifiche inferiori o di pari livello, volta all'analisi, alla predisposizione ed alla verifica di piani e programmi di intervento riguardanti l'area operativa di competenza.

3) Predispone piani di lavoro e verifica i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati nei limiti delle direttive generali.

4) Cura, secondo le direttive ricevute, i collegamenti funzionali con altri uffici e servizi.

5) Svolge le proprie attribuzioni anche mediante l'utilizzazione di apparecchiature specializzate e/o sistemi autonomi gestibili con programmi variabili entro procedure generali determinate.

Requisiti culturali: diploma universitario di primo livello rilasciato da una scuola diretta a fini speciali per assistenti sociali, di durata triennale.

Sfera di autonomia: autonomia relativa al grado di responsabilità nell'esplicamento dei compiti assegnatigli e nella formulazione dei programmi di lavoro.

Grado di responsabilità: relativa alla direzione del lavoro, all'organizzazione del lavoro, al tipo di prodotto, ai terzi, a seconda del settore di applicazione.

NOTE

AVVERTENZE:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'art. 1:

— Il testo dell'art. 72 della legge n. 685/1975, come sostituito dal comma 1 dell'art. 15 della legge n. 162/1990, è il seguente:

«Art. 72 (*Sanzioni amministrative*). — 1. Chiunque, per farne uso personale, illecitamente importa, acquista o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope in dose non superiore a quella media giornaliera, determinata in base ai criteri indicati al comma 1 dell'art. 72-*quater*, è sottoposto alla sanzione amministrativa della sospensione della patente di guida, della licenza di porto d'armi, del passaporto e di ogni altro documento equipollente o, se trattasi di straniero, del permesso di soggiorno per motivi di turismo, ovvero del divieto di conseguire tali documenti, per un periodo da due a quattro mesi, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I e III previste dall'art. 12, e per un periodo da uno a tre mesi, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle II e IV previste dallo stesso art. 12. Competente ad applicare la sanzione amministrativa è il prefetto del luogo ove è stato commesso il fatto.

2. Se i fatti previsti dal comma 1 riguardano sostanze di cui alle tabelle II e IV e ricorrono elementi tali da far presumere che la persona si asterrà, per il futuro, dal commetterli nuovamente, in luogo della sanzione, e per una sola volta, il prefetto definisce il procedimento con il formale invito a non fare più uso delle sostanze stesse, avvertendo il soggetto delle conseguenze a suo danno.

3. In ogni caso, se si tratta di persona minore di età e se nei suoi confronti non risulta utilmente applicabile la sanzione di cui al comma 1, il prefetto definisce il procedimento con il formale invito a non fare più uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, avvertendo il soggetto delle conseguenze a suo danno.

4. Si applicano, in quanto compatibili, le norme della sezione II del capo I e il secondo comma dell'art. 62 della legge 24 novembre 1981, n. 689. Il prefetto provvede anche alla segnalazione prevista dal comma 2 dell'art. 96 della presente legge.

5. Accertati i fatti, gli organi di polizia giudiziaria procedono alla contestazione immediata, se possibile, e senza ritardo ne riferiscono al prefetto.

6. Entro il termine di cinque giorni dalla segnalazione il prefetto convoca dinanzi a sé o ad un suo delegato la persona segnalata per accertare, a seguito di colloquio, le ragioni della violazione, nonché per individuare gli accorgimenti utili per prevenire ulteriori violazioni. In tale attività il prefetto è assistito dal personale di un nucleo operativo costituito presso ogni prefettura.

7. Gli organi di polizia giudiziaria possono invitare la persona nei cui confronti hanno effettuato la contestazione immediata a presentarsi immediatamente, ove possibile, dinanzi al prefetto o al suo delegato affinché si proceda al colloquio di cui al comma 6.

8. Se l'interessato è persona minore di età, il prefetto convoca, se possibile ed opportuno, i familiari, li rende edotti delle circostanze di fatto e dà loro notizia delle strutture terapeutiche e rieducative esistenti nel territorio della provincia, favorendo l'incontro con tali strutture.

9. Il prefetto, ove l'interessato volontariamente richieda di sottoporsi al programma terapeutico e socio-riabilitativo di cui all'art. 97 e se ne ravvisi l'opportunità, sospende il procedimento e dispone che l'istante sia inviato al servizio pubblico per le tossicodipendenze per la predisposizione del programma, fissando un termine per la presentazione e curando l'acquisizione dei dati necessari per valutarne il comportamento complessivo durante l'esecuzione del programma, fermo restando il segreto professionale previsto dalle norme vigenti ai fini di ogni disposizione della presente legge.

10. Il prefetto si avvale delle unità sanitarie locali e di ogni altra struttura con sede nella provincia che svolga attività di prevenzione e recupero. Può assumere informazioni, presso le stesse strutture, al fine di valutare l'opportunità del trattamento.

11. Se risulta che l'interessato ha attuato il programma, ottemperando alle relative prescrizioni, e lo ha concluso, il prefetto dispone l'archiviazione degli atti.

12. Se l'interessato non si presenta al servizio pubblico per le tossicodipendenze entro il termine indicato ovvero non inizia il programma secondo le prescrizioni stabilite o lo interrompe senza giustificato motivo, il prefetto lo convoca nuovamente dinanzi a sé e lo invita al rispetto del programma, rendendolo edotto delle conseguenze

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

2-8-1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 180

cui può andare incontro. Se l'interessato non si presenta innanzi al prefetto, o dichiara di rifiutare il programma ovvero nuovamente lo interrompe senza giustificato motivo, il prefetto ne riferisce al procuratore della Repubblica presso la pretura o al procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni, trasmettendo gli atti ai fini dell'applicazione delle misure di cui all'art. 72-bis. Allo stesso modo procede quando siano commessi per la terza volta i fatti di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo.

13. Degli accertamenti e degli atti di cui ai commi che precedono può essere fatto uso soltanto ai fini dell'applicazione delle misure e delle sanzioni previste nel presente articolo e in quello successivo.

14. L'interessato può chiedere di prendere visione e di ottenere copia degli atti di cui ai precedenti commi che riguardino esclusivamente la sua persona. Nel caso in cui gli atti riguardino più persone, l'interessato può ottenere il rilascio di estratti delle parti relative alla sua situazione.

15. In attesa della costituzione dei nuclei operativi il prefetto si avvale anche ai fini del colloquio di cui al comma 6, delle unità sanitarie locali e delle altre strutture di cui al comma 19.

Nota all'art. 2:

— Il testo degli articoli 13 e 20 del D.P.R. n. 340/1982 è il seguente:

«Art. 13 (Accesso alle mansioni di vice consigliere di prefettura e di vice consigliere di ragioneria). — L'accesso alle qualifiche di vice consigliere di prefettura e di vice consigliere di ragioneria ha luogo esclusivamente mediante pubblico concorso per esami al quale sono ammessi a partecipare coloro che siano in possesso di diploma di laurea.

Le prove di esame per l'accesso alla qualifica di vice consigliere di prefettura consistono in quattro prove scritte ed un colloquio; le prove di esame per l'accesso alla qualifica di vice consigliere di ragioneria sono costituite da due prove scritte ed un colloquio.

I titoli di studio richiesti per la partecipazione ai rispettivi concorsi sono determinati con regolamento ministeriale da adottarsi di concerto con il Ministro della funzione pubblica, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, tenendo conto delle particolari caratteristiche di professionalità e degli specifici requisiti culturali di base richiesti per ciascuna delle due qualifiche.

Con il regolamento ministeriale di cui al precedente comma sono stabilite anche le materie che formano oggetto delle prove di esame e la composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Ai vincitori di concorso sono attribuiti il trattamento e la progressione economica previsti per gli impiegati civili dello Stato della qualifica funzionale settima».

«Art. 20 (Concorsi pubblici di accesso). — I concorsi pubblici di assunzione del personale possono essere banditi anche per una o più regioni ovvero per più province, salva per tutti i cittadini la facoltà di parteciparvi.

Nei concorsi pubblici sono riservate le seguenti aliquote di posti:

quaranta per cento dalla seconda alla terza e dalla terza alla quarta qualifica;

treanta per cento dalla quarta, quinta, sesta e settima alla qualifica immediatamente superiore.

Di tali riserve possono fruire i dipendenti dell'Amministrazione civile dell'interno in possesso di un'anzianità di cinque anni di effettivo servizio nella qualifica di appartenenza e del titolo di studio richiesto ai candidati esterni.

Le norme di esecuzione occorrenti per l'espletamento dei concorsi pubblici, la composizione della commissione giudicatrice e le materie che formano oggetto delle prove di esame sono stabilite nel regolamento di cui all'art. 13».

Nota all'art. 3:

— Per il testo del secondo comma dell'art. 20 del D.P.R. n. 340/1982 si veda la precedente nota all'art. 2.

Note all'art. 4:

— Il testo dell'art. 15, comma 1, della legge n. 162/1990 è il seguente:

«Art. 15. — 1. L'art. 72 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, è sostituito dal seguente:

(Omissis. V. nota all'art. 1).

2. Per le esigenze connesse ai compiti attribuiti al prefetto il Governo è delegato ad emanare, nel termine di novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) previsione della istituzione nei ruoli dell'Amministrazione civile dell'interno di una apposita dotazione organica di assistenti sociali, complessivamente non superiore a duecento unità, per l'espletamento nell'ambito delle prefetture degli adempimenti di cui all'art. 72 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, e delle attività da svolgere in collaborazione con il servizio pubblico per le tossicodipendenze e con le altre strutture operanti nella provincia;

b) previsione delle qualifiche funzionali e dei relativi profili professionali riferiti al personale di cui alla lettera a) in conformità ai principi stabiliti dalla normativa vigente per i ruoli dell'Amministrazione civile dell'interno;

c) previsione che per la copertura dei posti di nuova istituzione il Ministro dell'interno è autorizzato a bandire pubblici concorsi e a procedere alle relative assunzioni in servizio con l'osservanza delle procedure previste dagli articoli 20, ultimo comma, e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 24 aprile 1982, n. 340;

d) previsione che il prefetto possa anche avvalersi di personale volontario, previa verifica di una comprovata competenza nel campo del recupero delle tossicodipendenze.

3. L'onere derivante dall'attuazione del comma 2, lettera a), del presente articolo è determinato in lire 6.050 milioni annui a decorrere dal 1991».

— Il testo dell'art. 93 della legge n. 685/1975 come modificato dall'art. 28 della legge n. 162/1990, è il seguente:

«Art. 93 (Albi regionali e provinciali). — 1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio delle proprie funzioni in materia socio-assistenziale, istituiscono un albo degli enti di cui all'art. 92 che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

2. L'iscrizione all'albo è condizione necessaria per lo svolgimento delle attività indicate nell'art. 92 ed è subordinata al possesso dei seguenti requisiti minimi:

a) personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione riconosciuta o non riconosciuta ai sensi degli articoli 12 e seguenti del codice civile;

b) disponibilità di locali e attrezzature adeguate al tipo di attività prescitta;

c) personale sufficiente ed esperto in materia di tossicodipendenti.

3. Il diniego di iscrizione agli albi deve essere motivato con espresso riferimento al possesso dei requisiti minimi di cui al comma 2, e al possesso degli eventuali requisiti specifici richiesti dalla legislazione regionale ai sensi del comma 4.

4. Le regioni e le province autonome, tenuto conto delle caratteristiche di autorizzazione di ciascuno degli enti di cui all'art. 92, stabiliscono gli eventuali requisiti specifici, le modalità di accertamento e certificazione dei requisiti indicati alle lettere b) e c) del comma 2 e le cause che danno luogo alla cancellazione dagli albi.

5. Gli enti ed associazioni iscritti in un albo che hanno più sedi operative, in Italia o all'estero, devono iscriverle separatamente ciascuna sull'albo territorialmente competente; dette sedi debbono possedere i requisiti indicati alle lettere b) e c) del comma 2. Per le sedi operative situate all'estero è territorialmente competente l'albo presso il quale è stata iscritta la sede centrale o, in subordine, l'albo presso il quale è stata effettuata la prima iscrizione.

6. L'iscrizione all'albo è condizione necessaria, oltre che per la stipula delle convenzioni di cui all'art. 94, per:

a) l'impiego degli enti per le finalità di cui all'art. 47-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, aggiunto dall'art. 4-ter del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 1985, n. 297, e successivamente sostituito dall'art. 12 della legge 10 ottobre 1986, n. 663;

b) l'utilizzazione delle sedi quali luoghi di abitazione o di privata dimora ai sensi dell'art. 284 del codice di procedura penale, nonché dell'art. 47-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354, aggiunto dall'art. 13 della legge 10 ottobre 1986, n. 663;

c) l'accesso ai contributi di cui agli articoli 1 e 1-bis del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 1985, n. 297, e al decreto-legge 1° aprile 1988, n. 103, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° giugno 1988, n. 176;

d) l'istituzione di corsi statali sperimentali di cui all'art. 86, comma 6, e le utilizzazioni di personale docente di cui al medesimo art. 86, comma 7.

7. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono altresì speciali albi degli enti e delle persone che gestiscono con fini di lucro strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

8. Per le finalità indicate nel comma 1 dell'art. 65 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, le regioni e le province autonome di cui al comma 7 sono abilitate a ricevere erogazioni liberali fatte ai sensi del comma 2, lettera a), del suddetto articolo. Le regioni e le province autonome ripartiscono le somme percepite tra gli enti di cui all'art. 92, secondo i programmi da questi presentati ed i criteri predeterminati dalle rispettive assemblee».

— Il testo del comma 2 dell'art. 28 della legge n. 162/1990 è il seguente:

«2. Nel caso le regioni e le province autonome non provvedano ad istituire gli albi di cui all'art. 93 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, nel termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli enti di cui all'art. 92 della medesima legge n. 685 del 1975, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, sono temporaneamente registrati dalle regioni e dalle province autonome, ai fini dei benefici previsti dalla legge stessa, sulla base di certificazione notante attestante il possesso dei requisiti di cui al comma 2, lettera a), del citato art. 93 e di autocertificazione dei requisiti di cui al comma 2, lettere b) e c), dello stesso art. 93. I predetti enti, nel caso siano successivamente ammessi all'iscrizione agli albi, conservano come anzianità di iscrizione la data della suddetta registrazione».

— Il testo dell'art. 86, comma 7, della legge n. 685/1975, come modificato dall'art. 26 della legge n. 162/1990, è il seguente:

«Art. 86 (Promozione e coordinamento, a livello provinciale, delle iniziative di educazione e di prevenzione. Corsi di studio per insegnanti e corsi sperimentali di scuola media). — 1. Il provveditore agli studi promuove e coordina, nell'ambito provinciale, la realizzazione delle iniziative previste nei programmi annuali e di quelle che possono essere deliberate dalle istituzioni scolastiche nell'esercizio della loro autonomia.

2. Nell'esercizio di tali compiti il provveditore si avvale di un comitato tecnico provinciale o, in relazione alle esigenze emergenti nell'ambito distrettuale o interdistrettuale, di comitati distrettuali

o interdistrettuali, costituiti con suo decreto, i cui membri sono scelti tra esperti nei campi dell'educazione alla salute e della prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze nonché tra rappresentanti di associazioni familiari. Detti comitati sono composti da sette membri.

3. Alle riunioni dei comitati possono essere invitati a partecipare rappresentanti delle autorità di pubblica sicurezza, degli enti locali territoriali e delle unità sanitarie locali nonché esponenti di associazioni giovanili.

4. All'attuazione delle iniziative concorrono gli organi collegiali della scuola, nel rispetto dell'autonomia ad essi riconosciuta dalle disposizioni in vigore. Le istituzioni scolastiche interessate possono avvalersi anche dell'assistenza del servizio ispettivo tecnico.

5. Il provveditore agli studi, d'intesa con il consiglio provinciale scolastico e sentito il comitato tecnico provinciale, organizza corsi di studio per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado sulla educazione sanitaria e sui danni derivanti ai giovani dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nonché sul fenomeno criminoso nel suo insieme con il supporto di mezzi audiovisivi ed opuscoli. A tal fine può stipulare, con i fondi a sua disposizione, apposite convenzioni con enti locali, università, istituti di ricerca ed enti, cooperative di solidarietà sociale e associazioni iscritte all'albo regionale o provinciale da istituirsi a norma dell'art. 93.

6. I corsi statali sperimentali di scuola media per lavoratori possono essere istituiti anche presso gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni: iscritti nell'albo di cui all'art. 93 entro i limiti numerici e con le modalità di svolgimento di cui alle vigenti disposizioni. I corsi saranno finalizzati anche all'inserimento o al reinserimento nell'attività lavorativa.

7. Le utilizzazioni del personale docente di ruolo di cui all'articolo 14, decimo comma, della legge 20 maggio 1982, n. 270, possono essere disposte, nel limite massimo di cento unità, ai fini del recupero scolastico e dell'acquisizione di esperienze educative, anche presso gli enti e le associazioni iscritte nell'albo di cui all'art. 93 della presente legge, a condizione che tale personale abbia documentatamente frequentato i corsi di cui al comma 5.

8. Il Ministro della pubblica istruzione assegna annualmente ai provveditorati agli studi, in proporzione alla popolazione scolastica di ciascuno, fondi per le attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze da ripartire tra le singole scuole sulla base dei criteri elaborati dai comitati provinciali, con particolare riguardo alle iniziative di cui all'art. 87.

9. L'onere derivante dal funzionamento del comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 85 e dei comitati di cui al presente articolo è valutato in complessive lire 4 miliardi in ragione d'anno a decorrere dall'anno 1990. Il Ministro della pubblica istruzione con proprio decreto disciplina l'istituzione e il funzionamento del comitato tecnico-scientifico e dei comitati provinciali, distrettuali e interdistrettuali e l'attribuzione dei compensi ai componenti dei comitati stessi».

90G0253

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELL'INDUSTRIA DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO

DECRETO 10 luglio 1990.

Divieto di commercializzazione del ventilatore agitatore da tavolo, marca MS, prodotto in Taiwan R.O.C. non conforme alla legge 18 ottobre 1977, n. 791, d'attuazione della direttiva CEE n. 73/23 sulla sicurezza di materiali elettrici.

IL MINISTRO DELL'INDUSTRIA DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO

Vista la legge 18 ottobre 1977, n. 791, che attua la direttiva CEE 19 febbraio 1973, n. 23~~2~~ relativa alle

garanzie di sicurezza che deve possedere il materiale elettrico destinato ad essere utilizzato entro alcuni limiti di tensione:

Visto l'art. 9 dell'anzidetta legge che attribuisce al Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato il potere di vietare l'immissione sul mercato o di limitare, con il rispetto della procedura prevista dall'art. 9 della sopramenzionata direttiva CEE, la circolazione del materiale elettrico del quale sia stata riscontrata la non conformità alla disposizione fissata all'art. 2 della citata legge:

Vista la relazione n. 1302 in data 30 giugno 1989 con la quale l'Istituto italiano del marchio di qualità - IMQ, organismo tecnico per le prove designato con decreto



All. 3

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Prot. nr. 123/B/14176/A.3/84

Roma, 28 dicembre 1990

OGGETTO: Applicazione dell'art. 100 del D.P.R. 9.10.1990 nr. 309. Testo unico della legge in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

SIGG. QUESTORI DELLA REPUBBLICA	<u>LORO SEDI</u>
SIG. DIRIGENTE NUCLEO ANTISEQUESTRI DELLA POLIZIA DI STATO	<u>SIDERNO</u>
SIGG. DIRIGENTI COMPARTIMENTI POLSTRADA	<u>LORO SEDI</u>
SIGG. DIRIGENTI COMPARTIMENTI POLFER	<u>LORO SEDI</u>
SIGG. DIRIGENTI CENTRI INTERPROVINCIALI CRIMINALPOL	<u>LORO SEDI</u>
SIGG. DIRIGENTI UFFICI POLTERRA POLARIA POLMARE	<u>LORO SEDI</u>
SIGG. DIRIGENTI COMPARTIMENTI POLIZIA POSTALE	<u>LORO SEDI</u>
e, p.c. SIG. ALTO COMMISSARIO PER IL COORD.TO DELLA LOTTA ALLA DELINQ.ZA MAFIOSA	<u>R O M A</u>
SIG. VICE CAPO DELLA POLIZIA	<u>S E D E</u>
SIGG. PREFETTI DELLA REPUBBLICA	<u>LORO SEDI</u>
SIG. COMMISSARIO DEL GOVERNO	<u>T R E N T O</u>
SIG. COMMISSARIO DEL GOVERNO	<u>B O L Z A N O</u>
SIG. PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE VALLE D'AOSTA	<u>A O S T A</u>
DIPARTIMENTO DELLE DOGANE	<u>R O M A</u>
DIREZIONE CENT.LE IST.TI DI ISTRUZIONE	<u>S E D E</u>
DIREZIONE CENT.LE POLIZIA DI PREVENZIONE	<u>S E D E</u>
DIREZIONE CENT.LE POLIZIA CRIMINALE	
- Servizio Anticrimine	
- Servizio Centrale Operativo della P.S.	
- Servizio Interpol	<u>S E D E</u>
DIREZIONE CENT.LE PER LA POLIZIA STRADALE FERROVIARIA, DI FRONTIERA E POSTALE	<u>S E D E</u>
COMANDO GENERALE ARMA CARABINIERI	<u>R O M A</u>
COMANDO GENERALE GUARDIA DI FINANZA	<u>R O M A</u>

1. ACQUISIZIONE DEI BENI E LORO IMPIEGO

L'articolo in oggetto, innovando in materia di cose sottoposte a sequestro, prevede che i beni mobili sequestrati o confiscati a seguito di operazioni antidroga possono essere affidati, dall'A.G. procedente, in giudiziale custodia agli organi di polizia che ne facciano richiesta per l'impiego in attività di polizia antidroga.

Al punto 3 dell'articolo di legge suddetto viene precisato che gli oneri relativi alla gestione ed all'assicurazione obbligatoria dei veicoli natanti ed aeromobili sono a carico dell'ufficio o comando usuario.

Nella sostanza, pertanto, le forze di polizia potranno utilizzare - solo per l'attività dei propri uffici e comandi antidroga - i mezzi sequestrati nel corso di operazioni contro traffico e spaccio di sostanze stupefacenti; va sottolineato che, avuto riguardo alla vasta gamma di mezzi utilizzati dai trafficanti, potrà e dovrà essere richiesta all'A.G. procedente la consegna soltanto di quei mezzi che:

- presentino caratteristiche tali da poter essere proficuamente impiegati in attività riservate di indagini nel settore degli stupefacenti (con esclusione, quindi, di ogni altro loro impiego di polizia);
- risultino in regola nei documenti di circolazione in base alla normativa del C.d.S. con esatta corrispondenza dei dati di identificazione dei veicoli;

- siano previamente riconosciuti, attraverso apposito esame da parte di personale tecnico dell'Autocentro di Polizia competente per territorio, in ottimo stato di utilizzazione.

Da quanto sopra emerge che la richiesta dei mezzi suddetti, da avanzare all'A.G. procedente, debba essere attentamente valutata e limitata a quelli il cui impiego si prevede possa essere svolto proficuamente sotto il profilo operativo ed in sicurezza sotto quello tecnico.

Poichè il loro riservato utilizzo, inoltre, nella stessa sede del sequestro potrebbe agevolmente essere rilevato nell'ambiente criminale locale, dovrà esaminarsi la possibilità di richiedere all'A.G. che la consegna in giudiziale custodia sia concessa per altro, anche vicinioro, ufficio o comando che possa, con maggiore "sicurezza operativa", impiegarlo nella particolare attività.

Di ogni acquisizione dei mezzi suddetti dovrà essere fornita immediata notizia (a valutazione tecnica effettuata) a:

- Direzione Centrale dei Servizi tecnico-logistici e della Gestione Patrimoniale - Servizio Motorizzazione;
- Servizio Centrale Antidroga,

indicando i dati seguenti:

- a) Ufficio che ha avuto in custodia il bene mobile;
- b) marca, colore, tipo e targa o sigla di identificazione;
- c) anno di costruzione e rilevazione del chilometraggio percorso;
- d) ogni eventuale altro elemento di rilievo.

2. GESTIONE DEI BENI

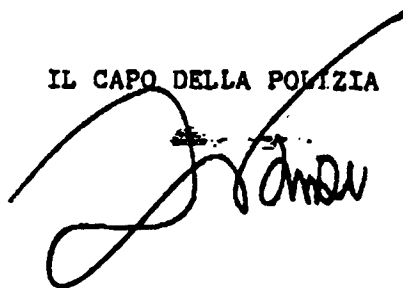
I veicoli saranno muniti di targa e di carta di circolazione Polizia a cura del Servizio Motorizzazione tramite gli Autocentri di zona. Il citato Servizio procederà inoltre all'inserimento dei veicoli stessi nella polizza assicurativa per la R.C.A. e per gli infortuni ai conducenti.

Gli Uffici destinatari dei veicoli accantoneranno le targhe e le carte di circolazione rilasciate dalla Motorizzazione Civile e provvederanno alla immatricolazione con altra targa di copertura con le procedure previste per le autovetture dell'Amministrazione.

Per tutto ciò che attiene alla gestione dei veicoli (carbolubrificanti, riparazioni, incidenti stradali etc...) gli Uffici destinatari dei mezzi seguiranno le disposizioni vigenti per i veicoli dell'Amministrazione.

Sarà cura degli Uffici utenti comunicare agli Uffici centrali innanzi indicati ogni variazione che si dovesse verificare in ordine allo status dei veicoli assegnati.

IL CAPO DELLA POLIZIA



ALL. 4

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

4. Quando l'interessato ritenga di attuare il programma presso strutture riabilitative iscritte in un albo regionale o provinciale, la scelta può cadere su qualsiasi struttura situata nel territorio nazionale, ovvero iscritta negli albi ai sensi dell'art. 93, comma 5, secondo periodo, che dichiara di essere in condizioni di accoglierlo.

5. ~~A servizio~~ pubblico per le tossicodipendenze, destinatario delle segnalazioni previste nell'art. 96 ovvero del provvedimento di cui all'art. 72, comma 9, definisce, entro dieci giorni decorrenti dalla data di ricezione della segnalazione o del provvedimento suindicato, il programma terapeutico e socio-riabilitativo.

«Art. 101 (Prestazioni socio-sanitarie per detenuti). — 1. Gli interventi curativi, riabilitativi, previsti, secondo i principi della presente legge, possono essere richiesti dai detenuti con problemi di tossicodipendenza all'interno degli istituti carcerari.

2. Le unità sanitarie locali, d'intesa con gli istituti di prevenzione e pena ed in collaborazione con i servizi sanitari interni dei medesimi istituti, provvedono alla cura e alla riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti o alcoolisti».

Nota all'art. 2:

— Per il testo vigente degli articoli della legge n. 685/1975, ad eccezione dell'art. 84, ai quali l'art. 2 del decreto qui pubblicato fa rinvio, si veda in nota all'art. 1. L'art. 84 della stessa legge n. 685/1975 è così formulato:

«Art. 84 (Trattamento dei detenuti abitualmente dediti all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope). — 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, per la grazia e giustizia organizza con suo decreto, su basi territoriali, reparti carcerari opportunamente attrezzati, provvedendo d'intesa con le competenti autorità regionali e con i centri di cui all'art. 92.

Le direzioni degli istituti carcerari sono tenute a segnalare ai centri medici e di assistenza sociale regionali competenti coloro che, liberati dal carcere, siano ancora bisognosi di cure e di assistenza».

Nota all'art. 3:

— Per il testo vigente degli articoli 90, 91, 92, 93 e 94 della legge n. 685/1975 si veda in nota all'art. 1.

Note all'art. 4:

— Per il testo dell'art. 90 della legge n. 685/1975 si veda in nota all'art. 1.

— Per il testo dell'art. 27 della legge n. 162/1990, si veda in nota alle premesse.

91C0050

DECRETO 19 dicembre 1990, n. 445.

Regolamento concernente la determinazione dei limiti e delle modalità d'impiego dei farmaci sostitutivi nei programmi di trattamento degli stati di tossicodipendenza.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la legge 26 giugno 1990, n. 162, concernente «Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza»;

Visto, in particolare, l'art. 1-bis della citata legge n. 685 del 1975, introdotto dall'art. 3 della legge n. 162 del 1990 il quale prevede, al comma 1, lettera e), punto 4) che il Ministro della sanità, con proprio decreto, stabilisca i limiti e le modalità di impiego dei farmaci sostitutivi;

Ritenuta la necessità di disciplinare la materia del trattamento degli stati di tossicodipendenza con farmaci sostitutivi, stabilendo i relativi presupposti di carattere soggettivo e oggettivo, le modalità di attuazione dei programmi, i criteri per la determinazione della durata e dei dosaggi e i criteri di controllo sull'efficacia dei trattamenti, consentendo intanto — allo stato attuale delle esperienze — la possibilità di utilizzazione per detta finalità del solo metadone cloridrato sciropo;

Viste le conclusioni del Consiglio delle Comunità europee e dei Ministri della sanità degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio il 16 maggio 1989, in materia di «prevenzione dell'AIDS nei tossicodipendenti per via parenterale» relativamente al paragrafo III B sui «programmi di trattamento delle tossicodipendenze»;

Visto l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 6 dicembre 1990;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, a norma dell'art. 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988 (nota n. 1100/II/187 del 17 dicembre 1990);

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

Impiego dei farmaci sostitutivi

1. Nei programmi di trattamento degli stati di tossicodipendenza possono essere impiegati solo farmaci sostitutivi la cui utilizzazione per detta finalità sia stata autorizzata mediante apposita norma di indirizzo da emanarsi con decreto ministeriale nonché con espressa previsione di tale impiego disposta nel decreto ministeriale di autorizzazione alla immissione in commercio.

2. Alla data di entrata in vigore del presente regolamento è consentito unicamente l'impiego del metadone cloridrato sciropo, di cui ai decreti ministeriali 7 agosto 1980 e 10 ottobre 1980, pubblicati rispettivamente nella *Gazzetta Ufficiale* n. 219 dell'11 agosto 1980 e n. 281 del 13 ottobre 1980 e richiamati all'art. 9 del regolamento, quale farmaco sostitutivo dei programmi di trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppioidi.

Art. 2.

Globalità del trattamento

1. I programmi di trattamento con farmaci sostitutivi, debbono sempre rientrare in un più vasto piano integrato di trattamento che preveda interventi sia di tutela dello stato di salute del tossicodipendente che a carattere

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

psicologico, sociale e riabilitativo, da realizzare utilizzando il personale di cui alla tabella 1, allegata al decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per gli affari sociali in data 30 novembre 1990, sulla organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze delle unità sanitarie locali.

Art. 3.

Disponibilità e sedi dei trattamenti

1. I servizi per le tossicodipendenze assicurano la disponibilità del trattamento farmacologico con farmaci sostitutivi nell'ambito delle varie forme di assistenza di carattere medico, psicologico, sociale e riabilitativo.

2. L'impiego di farmaci sostitutivi è attivato e condotto dal personale medico dei servizi per le tossicodipendenze competenti per territorio e, per quanto di loro competenza, delle apposite strutture ospedaliere e universitarie.

Art. 4.

Continuità dei trattamenti fuori dal comune di residenza

1. La continuità dei trattamenti farmacologici sostitutivi già in atto deve essere garantita dai servizi per le tossicodipendenze operanti nel territorio nazionale anche ai soggetti che si trovino temporaneamente fuori dal proprio comune di residenza, sulla base di certificazione da parte del servizio di appartenenza, che adotta idonee misure onde evitare duplicazioni del trattamento.

2. Le modalità di trattamento attuate dal servizio di provenienza non possono essere modificate nei casi di cui al comma 1, se non per necessità o sopravvenute controindicazioni di carattere clinico.

Art. 5.

Limiti per l'ammissione al trattamento

1. Il trattamento della tossicodipendenza da oppioidi con farmaci sostitutivi è limitato ai soggetti con comprovata dipendenza fisica. I programmi con metadone sono riservati ai soggetti per i quali altri tipi di trattamento non abbiano determinato la cessazione di assunzione di eroina o di altri oppioidi.

2. L'accertamento degli stati di dipendenza fisica da sostanze oppioidi, di cui al comma precedente, nonché l'individuazione del dosaggio iniziale di trattamento con farmaci sostitutivi, che deve corrispondere al grado di dipendenza del soggetto, sono effettuati con le metodiche di cui al decreto del Ministro della sanità n. 186 del 12 luglio 1990, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 163 del 14 luglio 1990, nonché, ove necessario e previo consenso informato, mediante altre accreditate metodiche di carattere clinico-funzionale.

3. Gli accertamenti preliminari debbono escludere eventuali controindicazioni farmacologiche ed individuare limitazioni o cautele di impiego relative a stati fisiologici e a concomitanti o pregresse condizioni patologiche del soggetto da sottoporre al trattamento.

4. Il tossicodipendente deve essere informato sulle procedure e sui probabili effetti collegati all'attuazione del programma farmacologico.

Art. 6.

Modalità di trattamento

1. L'assunzione dei farmaci sostitutivi ha luogo, alla presenza del medico o di personale sanitario formalmente di volta in volta dallo stesso delegato, nella sede del servizio.

2. Nei casi di comprovata impossibilità da parte del soggetto in trattamento, la somministrazione può essere domiciliare. Il personale sanitario addetto al trattamento deve accertare personalmente, sotto la propria responsabilità, l'assunzione del farmaco sostitutivo da parte del soggetto.

3. Nei casi in cui il soggetto in trattamento non si presenti al servizio, gli operatori si attivano al fine di individuarne le cause e promuovere ogni utile intervento nell'interesse del soggetto stesso.

4. Non è consentita l'effettuazione di programmi esterni. Quelli in corso, autorizzati in base all'art. 3 del decreto ministeriale 10 ottobre 1980, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 281 del 13 ottobre 1980, possono essere completati.

Art. 7.

Durata e dosaggi del trattamento

1. Il trattamento con farmaci sostitutivi è a tempo determinato e personalizzato: esso è effettuato con i dosaggi minimi necessari per conseguire la disintossicazione.

2. La opportunità di proseguire il trattamento con farmaci sostitutivi o di apportarne modifiche nell'ambito del programma integrato, è determinata, in corso di terapia, dal dirigente del servizio, d'intesa con gli operatori che seguono il trattamento, sulla base dei mutamenti intervenuti nello stato di salute, a livello psicologico, sociale e del comportamento di assunzione delle sostanze stupefacenti.

3. L'andamento di tutti i programmi multimodali che prevedono l'impiego di farmaci sostitutivi formerà oggetto di apposita rilevazione, da effettuare con cadenza semestrale, nell'ambito della raccolta dei dati, di cui all'art. 1-ter, comma 2, della legge n. 685 del 1975, introdotto dall'art. 3 della legge n. 162 del 1990. Sulla base delle risultanze di detta rilevazione saranno disposte le modifiche alla disciplina stabilita con il presente regolamento che si rendessero eventualmente necessarie.

Art. 8.

Controlli sull'efficacia del trattamento

1. Durante i trattamenti con farmaci sostitutivi, sono effettuati controlli analitici periodici senza preavviso almeno ogni sette giorni sulle urine dei pazienti, al fine di

80-1-1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

valutare la interruzione dell'assunzione di eroina, di altri oppioidi o di altre sostanze stupefacenti. Il personale sanitario dei servizi accerta che i campioni biologici da esaminare appartengono al soggetto in trattamento.

Art. 9.

Disposizioni finali

1. Restano in vigore, per quanto non in contrasto con il presente regolamento, i decreti del Ministro della sanità del 7 agosto 1980 e del 10 ottobre 1980, pubblicati rispettivamente nella *Gazzetta Ufficiale* n. 219 del 11 agosto 1980 e n. 281 del 13 ottobre 1980 e relativi alla regolamentazione dei trattamenti sostitutivi nella tossicodipendenza da oppioidi.

Art. 10.

Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 19 dicembre 1990

Il Ministro: DE LORENZO

Visto, il Guardasigilli: VASSALLI
Registrato alla Corte dei conti il 19 gennaio 1991.
Registro n. 1 Sanità, foglio n. 162

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 25 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

— Le conclusioni del Consiglio delle Comunità europee e dei Ministri della sanità degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio il 16 maggio 1989, in materia di «Prevenzione dell'AIDS nei tossicodipendenti per via parenterale» relativamente al paragrafo III B sui «Programmi di trattamento delle tossicodipendenze» stabiliscono di rivalutare le varie opzioni terapeutiche disponibili per il trattamento dei tossicodipendenti, anche a seguito della diffusione delle infezioni da HIV, prendendo in considerazione tutte le strategie utili per contrastare tale diffusione, compresi i trattamenti con farmaci sostitutivi.

— Il comma 3 dell'art. 17 della legge n. 400 del 23 agosto 1988 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) prevede che con decreto ministeriale possano essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità subordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge.

I regolamenti ministeriali e interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione. Il comma 4 dello stesso articolo stabilisce che gli anzidetti regolamenti debbano recare la denominazione di «regolamento», siano adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale*.

Note all'art. 1:

— Il D.M. 7 agosto 1980 concerne la regolamentazione dell'impiego di farmaci ad azione analgesico-narcotico nel trattamento dei tossicodipendenti.

— Il D.M. 10 ottobre 1980 concerne l'impiego di preparati a base di metadone e morfina per il trattamento dei tossicodipendenti.

Note all'art. 2:

— Il D.M. 30 novembre 1990, sull'organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze delle unità sanitarie locali, è pubblicato in questa stessa *Gazzetta Ufficiale* alla pag. 3.

Note all'art. 5:

— Si trascrive il testo del dispositivo del D.M. n. 186/1990, recante il regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle ventiquattro ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere.

«Art. 1 (Procedure diagnostiche e medico-legali). — 1. L'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope si fonda su uno o più degli elementi valutativi appresso indicati:

a) riscontro documentale di trattamenti sociosanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico-legali;

b) segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente o psicotropa;

c) sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope;

d) sindrome di astinenza in atto;

e) presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti.

Art. 2 (Assunzione nelle ventiquattro ore). — 1. Le metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle ventiquattro ore sono le seguenti:

a) procedure diagnostiche e medico-legali di cui all'art. 1;

b) valutazione clinico-funzionale del grado di dipendenza e/o dell'intensità dell'abuso finalizzata a stimare in termini quantitativi la dose abitualmente assunta nelle ventiquattro ore.

Le indagini sono svolte in strutture pubbliche adeguatamente attrezzate in condizioni di sicurezza clinica e con l'esclusione, ai fini della suddetta stima, del ricorso a metodiche invasive;

c) specifiche procedure analitiche di laboratorio rivolte a correlare i reperti ai tempi e ai modi di assunzione, da effettuarsi con tempestività e tenendo comunque conto delle condizioni metaboliche del soggetto.

2. La scelta della o delle metodiche di cui al comma 1 deve rispondere alla necessità dei relativi accertamenti.

Art. 3 (Limiti quantitativi massimi di principio attivo). — 1. I limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere sono elencati nelle tabelle, con note esplicative, al presente regolamento.

Art. 4 (Accertamenti clinici e di laboratorio). — 1. Gli accertamenti clinici e quelli di laboratorio, se necessari, sono effettuati presso strutture pubbliche da medici e da analisti di laboratorio, ivi operanti, con esperienza nei rispettivi settori.

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale ; n. 25

Art. 5 (Entrata in vigore). — 1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana*.

Nota all'art. 6:

— Il testo dell'art. 3 del D.M. 10 ottobre 1980, recante l'impiego di preparati a base di metadone e morfina per il trattamento dei tossicodipendenti, è il seguente:

«Art. 3. — Per tutte le preparazioni delle quali è consentito l'uso nel trattamento degli stati di dipendenza da oppiacei, i servizi competenti per territorio ai sensi dell'art. 1 del citato decreto ministeriale 7 agosto 1980, possono stabilire, ove la somministrazione avvenga presso le farmacie, le più idonee modalità per la consegna, in relazione alle accertate necessità del tossicodipendente, definite nel programma terapeutico individuale.

La consegna è di regola prescritta nella misura delle dosi occorrenti per l'uso giornaliero.

Le prescrizioni e la consegna di dosi eccedenti l'uso giornaliero, nel limite di prescrizione stabilito dal terzo comma dell'art. 43 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sono consentite solo in casi di accertata necessità, secondo le indicazioni risultanti dal piano terapeutico di cui all'art. 2 del citato decreto ministeriale 7 agosto 1980».

Nota all'art. 7:

— Il comma 2 dell'art. 1-ter della legge n. 685/1975, introdotto dall'art. 3 della legge n. 162 del 1990, così recita:

«Il Servizio centrale svolge compiti di indirizzo e coordinamento per le politiche e i programmi inerenti il trattamento delle dipendenze indicate nel comma 1 su tutto il territorio nazionale, con parere obbligatorio del Consiglio sanitario nazionale. Inoltre provvede a:

a) raccogliere i dati epidemiologici e le statistiche circa l'andamento dei consumi, delle violazioni delle norme sulla circolazione stradale e degli infortuni in stato di intossicazione da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope;

b) raccogliere ed elaborare i dati trasmessi dalle regioni relativi all'andamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool, nonché agli interventi di prevenzione, di cura e di recupero sociale e presentare annualmente un rapporto sulla materia al Ministro della sanità;

c) raccogliere ed elaborare i dati relativi al numero dei servizi pubblici e privati attivi nel settore delle droghe e dell'alcool, ai contributi ad essi singolarmente erogati, nonché al numero degli utenti assistiti ed ai risultati conseguiti nelle attività di recupero e prevenzione messe in atto;

d) esprimere il parere motivato sulle autorizzazioni in materia di sostanze stupefacenti o psicotrope per le quali è competente il Ministro della sanità;

e) esprimere, sentito l'Istituto superiore di sanità, il parere motivato in ordine alla concessione di licenza di importazione di materie prime per la produzione e l'impiego delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

f) procedere all'accertamento qualitativo e quantitativo delle sostanze stupefacenti o psicotrope messe a disposizione del Ministero della sanità ai sensi dell'art. 80-*quater*;

g) elencare gli additivi aversivi non tossici da immettere nelle confezioni commerciali di solventi inalabili;

h) individuare sostanze da taglio contenute nelle sostanze stupefacenti o psicotrope».

Nota all'art. 9:

— Per i decreti del Ministro della sanità 7 agosto 1990 e 10 ottobre 1980 si veda in nota all'art. 1.

91G0051

DECRETO 9 gennaio 1991.

Proroga del decreto ministeriale 29 luglio 1988 relativo all'autorizzazione alla visita sanitaria in via continuativa a titolo temporaneo e sperimentale, presso il porto di Taranto, dei prodotti di origine animale in importazione con esclusione di carni e animali vivi.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto il decreto ministeriale 26 luglio 1988 e il decreto ministeriale 29 luglio 1989;

Ritenute valide le argomentazioni di origine economico-commerciale addotte dalla camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di Taranto a sostegno della opportunità che venga concessa una proroga all'autorizzazione alla visita sanitaria presso il porto di Taranto;

Ritenuto tuttavia necessario, allo scopo di acquisire sulla questione ulteriori elementi di giudizio, di stabilire un altro periodo sperimentale di mesi dodici;

Decreta:

Art. 1.

Fino a nuova disposizione è autorizzata in via continuativa ed a titolo sperimentale, per un periodo di mesi dodici, presso il porto di Taranto, la visita sanitaria sui prodotti di origine animale in importazione con esclusione delle carni e degli animali vivi.

Art. 2.

Salvo ogni ulteriore diversa determinazione, l'esecuzione della visita sanitaria di cui al precedente art. 1 è affidata all'ufficio veterinario di porto di Bari competente territorialmente.

Art. 3.

Il presente decreto entra immediatamente in vigore e sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana*.

Roma, 9 gennaio 1991

p. Il Ministro: BRUNO

91A0411

MINISTERO DELLE FINANZE

DECRETO 28 ottobre 1990.

Accertamento del periodo di mancato funzionamento della commissione tributaria di secondo grado di Rieti.

IL MINISTRO DELLE FINANZE

Visto il decreto-legge 21 giugno 1961, n. 498, convertito, con modificazioni, nella legge 28 luglio 1961, n. 770, recante norme per la sistemazione di talune situazioni dipendenti da mancato o irregolare funzionamento degli uffici finanziari;



ALL 5

Ministero della Sanità

DIREZIONE GENERALE DEGLI AFFARI AMMINISTRATIVI E DEL PERSONALE

DIVISIONE I

IL MINISTRO DELLA SANITA'

VISTA la legge 26 giugno 1990, n. 152;

VISTO, in particolare, l'articolo 3 di detta legge il quale istituisce presso il Ministro della Sanità il Servizio Centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope e demanda al Ministero della Sanità di disciplinarne l'organizzazione con proprio provvedimento da emanare entro trenta giorni dall'entrata in vigore della stessa legge.

RIECONITA la necessità di procedere alla costituzione del predetto Servizio e alla definizione dei relativi ambiti funzionali;

MITENUTO, altresì, di individuare le funzioni dirigenziali correlate ai posti portati in aumento nel quadro C, livelli D ed E della tabella XIX allegata al D.P.R. 30.5.1972, n. 748;

SENTITO il Consiglio di Amministrazione nella seduta del 18 luglio 1990, verbale n. 301;

D E C R E T A

Art. 1

E' costituito presso il Ministero della Sanità il Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope.

Art. 2

L'articolazione funzionale del Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope è così stabilita:

Settore I - AFFARI GENERALI.

- Segreteria del dirigente generale;
- affari generali e riservati;

- affari non rientranti nelle competenze di altri settori;
- organizzazione e funzionamento dei servizi generali;
- gestione del personale del Servizio Centrale;
- bilancio di previsione e contabilità relativa ai capitoli amministrati dal Servizio Centrale.

Settore II - TOSSICODIPENDENZE E PREVENZIONE TRA I TOSSICODIPENDENTI DELLE INFEZIONI DA HIV E DELLE ALTRE PATOLOGIE CORRELATE ALLA TOSSICODIPENDENZA.

- Prevenzione, trattamento e riabilitazione degli stati di dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope nonché prevenzione tra i tossicodipendenti delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza; attuazione di iniziative, in collaborazione con le regioni, per la eliminazione del fenomeno dello scambio di siringhe tra tossicodipendenti;
- proposte per l'indirizzo e il coordinamento delle attività del settore;
- rapporti con l'Istituto Superiore di Sanità;
- documentazione, studi, sperimentazioni, consulenza, vigilanza tecnica e valutazioni sulle attività svolte dalle strutture del Servizio Sanitario Nazionale in materia di tossicodipendenza;
- attività istruttoria ai fini della emanazione e dell'aggiornamento dei provvedimenti demandati al Ministro della Sanità relativi alle tematiche di competenza;
- motivati pareri sui criteri di autorizzazione in materia di sostanze stupefacenti o psicotrope e di materie prime per la produzione delle stesse;
- rapporti con gli organismi internazionali e con l'Ufficio Centrale Stupefacenti per le materie di competenza;
- iniziative, anche in collaborazione con altre amministrazioni, per la realizzazione di programmi informativi ed educativi nel settore delle tossicodipendenze: per la prevenzione delle infezioni da HIV tra i tossicodipendenti nonché per la formazione degli operatori;

- proposte per la definizione dei criteri di ripartizione dei finanziamenti a carico del Fondo sanitario nazionale destinati al potenziamento dei servizi pubblici per le tossicodipendenze;
- predisposizione di progetti finalizzati da presentare alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ai fini del finanziamento, a valere nel Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.
- gestione del Bollettino per le farmacodipendenze e di un centro di documentazione per le materie di competenza del settore.

Settore III - ALCOOLISMO

- Prevenzione, trattamento e riabilitazione degli stati di dipendenza da alcool;
- proposte per l'indirizzo e il coordinamento delle attività del settore;
- documentazione, studi, sperimentazioni, consulenza, vigilanza tecnica e valutazioni sulle attività svolte dalle strutture interessate del Servizio Sanitario Nazionale in materia di alcoolismo;
- rapporti con gli organismi internazionali per le materie di competenza;
- iniziative, anche in collaborazione con altre amministrazioni, per la realizzazione di programmi informativi ed educativi nel settore delle dipendenze da alcool e per le attività di formazione degli operatori;
- proposte per la definizione di criteri per il finanziamento di interventi specifici nel settore.

Settore IV - TABAGISMO.

- Proposte per l'indirizzo e il coordinamento delle attività dirette alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze da tabacco;
- documentazione, studi, sperimentazione, consulenza, vigilanza tecnica e valutazioni sulle attività svolte dalle strutture interessate del Servizio Sanitario Nazionale in materia di lotta al tabagismo;

- rapporti con gli organismi internazionali per le materie di competenza;
- attuazione, anche in collaborazione, con altre amministrazioni, di iniziative di carattere informativo ed educativo e di formazione degli operatori;
- elaborazione di criteri per il finanziamento di interventi specifici nel settore.

Settore V - STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA.

Rapporti con l'Istituto Superiore di Sanità, con il Consiglio Sanitario Nazionale, con le Direzioni Generali e Uffici Centrali del Ministero ed altri organismi per le materie connesse.

Anche in relazione alle esigenze degli altri settori:

- determinazione degli indirizzi per la rilevazione epidemiologica, da parte delle regioni e delle unità sanitarie locali, dei dati sulle dipendenze dal alcool e da sostanze stupefacenti o psicotrope;
- raccolta ed elaborazione, anche attraverso il sistema informativo, dei dati trasmessi dalle regioni e dalle unità sanitarie locali, relativi all'andamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool, nonché degli interventi di prevenzione e di recupero sociale;
- raccolta ed elaborazione, anche attraverso il sistema informativo, dei dati relativi al numero dei servizi pubblici e privati attivi nel settore delle droghe e dell'alcool, ai contributi ad essi singolarmente erogati nonché al numero degli utenti assistiti ed ai risultati conseguiti nelle attività di recupero e prevenzione messe in atto;
- raccolta ed elaborazione, anche attraverso il sistema informativo, dei dati epidemiologici e delle statistiche circa l'andamento dei consumi, delle violazioni delle norme sulla circolazione stradale e degli infortuni in stato di intossicazione da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope;
- rilevazione di dati e notizie - anche attraverso il sistema informativo - sui danni alla salute derivanti dal fumo;

- predisposizione del rapporto annuale al Ministro della Sanità sull'andamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool, nonché sugli interventi di prevenzione e recupero sociale;
- trasmissione semestrale dei dati necessari per le rilevazioni di competenza dell'Osservatorio permanente di cui al comma 4 dell'art. 1 bis del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144 convertito, con modificazioni, della legge 21 giugno 1985, n. 297;
- attivazione e gestione di un collegamento telematico con analoghi centri di raccolta di dati statistico-epidemiologici di altre istituzioni nazionali ed estere;
- diffusione dei dati delle rilevazioni attraverso pubblicazioni periodiche, stampa ed altri mezzi di divulgazione.

Art. 3

Al Settore I - equivalente a divisione - è preposto un primo dirigente medico, con funzioni di direttore di divisione.

Ai settori II, III, IV e V sono preposti dirigenti superiori medici o primi dirigenti medici con funzioni, rispettivamente, di consigliere ministeriale aggiunto o di vice consigliere ministeriale.

La funzione di vice direttore generale è svolta da un dirigente superiore medico.

Art. 4

Il presente decreto sarà trasmesso alla Corte dei Conti per la registrazione.

Roma, 25 LUG. 1990

IL MINISTRO

14.7.1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 162

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 12 luglio 1990, n. 406.

Regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle 24 ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la legge 22 dicembre 1975, n. 585, come modificata dalla legge 26 giugno 1990, n. 162, e, in particolare, l'art. 72-*quater*, il quale prevede che, mediante decreto del Ministro della sanità sono adottate norme regolamentari per la determinazione della dose media giornaliera delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

Visto l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Sentito l'Istituto superiore di sanità;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 12 luglio 1990;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, a norma dell'art. 17, comma 3, della citata legge n. 400/1988 (nota n. 500.5.DA/10/411 del 10 luglio 1990);

ADOPTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

Procedure diagnostiche e medico-legali

1. L'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope si fonda su uno o più degli elementi valutativi appresso indicati:

a) riscontro documentale di trattamenti socio-sanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico-legali;

b) segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente o psicotropa:

1) sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope;

2) sindrome di astinenza in atto;

3) presenza di sostanze stupefacenti o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti.

Art. 2.

1. Le metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle 24 ore sono le seguenti:

a) procedure diagnostiche e medico-legali di cui all'art. 1;

b) valutazione clinico-funzionale del grado di dipendenza e/o dell'intensità dell'abuso finalizzata a stimare in termini quantitativi la dose abitualmente assunta nelle 24 ore.

Le indagini sono svolte in strutture pubbliche adeguatamente attrezzate in condizioni di sicurezza clinica e con l'esclusione, ai fini della suddetta stima, del ricorso a metodiche invasive.

c) specifiche procedure analitiche di laboratorio rivolte a correlare i tempi e le modalità di assunzione, da effettuarsi con tempestività e tenendo comunque conto delle condizioni mediche del soggetto.

2. La scelta delle o delle metodiche di cui al comma 1 deve rispondere alla necessità dei relativi accertamenti.

Art. 3.

Limiti quantitativi massimi di principio attivo

1. I limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere sono elencati nelle tabelle, con note esplicative, allegate al presente regolamento.

Art. 4.

Accertamenti clinici e di laboratorio

1. Gli accertamenti clinici e quelli di laboratorio, se necessari, sono effettuati presso strutture pubbliche da medici e da analisti di laboratorio, ivi operanti, con esperienza nei rispettivi settori.

Art. 5.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 12 luglio 1990

Il Ministro: DE LORENZO

Visto: il Guardasigilli: VASSALI
Registrato alla Corte dei conti il 14 luglio 1990
Registro n. 3 Sanità, luglio n. 147

TABELLE

DETERMINAZIONE DEI LIMITI QUANTITATIVI MASSIMI DI PRINCIPIO ATTIVO PER LE DOSI MEDIE GIORNALIERE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE.

Acetorfinina	0,03	(2)
Acetorfinina	0,03	(2)
Alfaprodina	1,0	(3)
Alfentanil	0,03	(2)
Anileridina	0,20	(2)

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

14.7.1990	Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana		serie generale - n. 163
Benzilmorfina	0.02	(2)	Metamfetamina 0.025 (2)
Benzitramide	0.01	(2)	Metilfenidato 0.06 (2)
Chetobemidone	0.01	(2)	DET 0.07
Codeina	0.20		Dietilamide dell'acido 1-metil- lisergico 0.1 milligrammi
Destromoramide	0.02		DMT 0.06
Diacetilmorfina (Eroina)	0.10	(1)	Lisergide - (LSD) 50 microgrammi
Difenossilato	0.04	(2)	LSD - Acetil-dietilamide 50 microgrammi
Difenossina	0.06	(2)	LSD - Monoetilamide 0.2 milligrammi
Diidrococaina	0.30		Mescalina 0.5 (2)
Dipipanone	0.80	(3)	Psilocibina 0.01 (2)
Drotebanolo	0.016	(2)	Psilocina 0.01 (2)
Etiormorfina	0.15	(3)	Delta-9-THC 0.05
Fenadoxone	0.05	(2)	Fenciclidina 0.06 (2)
Fenazocina	0.012	(2)	
Fenoperidina	5.0 milligrammi	(2)	<i>TABELLA II</i>
Fentanil	0.5 milligrammi	(2)	Cannabis indica, foglie e inflo- rescenze (2% Delta-9-THC) 2.5 (2)
Folcodina	0.06	(2)	Hashish (10% Delta-9-THC) 0.5 (4)
Idrocodone	0.06	(2)	Altre preparazioni, il cui con- tenuto di Delta-9-THC non superi 50 milligrammi (4)
Idromorfone	0.015	(2)	
Idrossipetaina	0.010	(2)	<i>TABELLA III</i>
Levorfanolo	0.010	(2)	Amobarbital 0.6 (2)
Metadone	0.05	(1)	Ciclobarbitale 0.6 (2)
Morfina	0.20		Eptabarbitale 0.6 (2)
Nicococaina	0.05	(2)	Etclorvinolo 1.0
Niconorfina	0.05	(2)	Giutetimide 1.0 (2)
Norpipanone	0.02	(2)	Mecloqualone 1.0 (2)
Oppio	1.0	(3)	Metaqualone 1.0 (2)
Oppio, alcaloidi totali	0.30	(3)	Metilpiroione 1.0
Ossicodone	0.20	(3)	Pentobarbital 0.6 (2)
Ossimorfone	0.04	(3)	Secobarbital 0.6 (2)
Papavero, paglia	5.0	(3)	
Petidina	0.20	(2)	<i>TABELLA IV</i>
Piminodina	0.20	(2)	Allobarbitale 1.0 (2)
Piritramide	0.08	(2)	Amfepramone 0.6 (2)
Propiram	0.15	(2)	Barbexalone 1.25 (2)
Racemorfanolo	0.15	(3)	Benzetamina 0.3
Sufentanil	0.7 milligrammi	(2)	Brafcobarbitale 0.5
Tecacene	5.0 milligrammi	(2)	Buprenorfina 2.0 milligrammi (2)
Tebaina	0.05	(2)	Butalbital 1.25
Tildina	0.01	(2)	Butobarbitale 1.0
Trimeperidina	0.20	(2)	Butorfanolo 10 milligrammi
Cocaina cloridrato	0.05	(1) (5)	Destronpropiofenone 0.4 (2)
Cocaina base libera (crack)	0.02	(1) (5)	Fenacetilammina
Amfetamina	0.05		Fenobarbitale 0.2 (2)
Catina	0.1		Fentermina 0.3
Dexamfetamina	0.03	(2)	Lefetamina 0.3
Fenmetrazina	0.08	(2)	Pentazocina 0.15 (2)
MDA	0.05	(1)	
MDMA	0.05	(1)	

14.7.1990

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

Serie generale - n. 163

AVVERTENZE

Le quantità sono espresse di regola in grammi.

In casi particolari vengono esplicitamente riportati i rispettivi contenuti.

(1) Le quantità riportate sono individuate sulla base dei dati epidemiologici relativi all'uso abituale.

Per le sostanze di cui non si registrano fenomeni di abuso le quantità indicate si riferiscono:

(2) alla dose giornaliera complessiva Farmacopea ufficiale;

(3) alla dose equipotente a quella della sostanza d'abuso di riferimento;

(4) Dose media giornaliera sulla base delle variazioni del contenuto medio di THC presente nei prodotti della *Cannabis*.

(5) Per la cocaina vengono specificate rispettivamente sia la dose come *cocaina cloridrato* sia la dose come *cocaina base* in quanto il potere tossicomanigero delle due forme chimiche è molto diverso.

NOTE

AVVERTENZA

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse

— La legge n. 685/1975 reca: «Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza». Si trascrive il testo del relativo art. 72-*quater*, aggiunto dall'art. 15, comma 1, della legge n. 162/1990:

«Art. 72-*quater* (Quantificazione delle sostanze). — 1. Con decreto del Ministro della sanità da emanarsi previo parere dell'Istituto superiore di sanità sono determinati:

a) le procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope;

b) le metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle ventiquattro ore;

c) i limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere.

2. Il decreto deve essere periodicamente aggiornato in relazione all'evoluzione delle conoscenze nel settore».

Il comma 2 dell'art. 16 della legge n. 162/1990 prevede che il decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo soprariportato sia emanato entro due mesi dalla data di entrata in vigore della legge stessa, avvenuta l'11 luglio 1990.

— Il comma 1 aggiunto all'art. 72 della legge n. 162/1990 prevede che il decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo soprariportato sia emanato entro due mesi dalla data di entrata in vigore della legge stessa, avvenuta l'11 luglio 1990. Il comma 2 dello stesso articolo stabilisce che gli anzidetti regolamenti debbano recare la denominazione di «regolamenti», siano essi emanati dal Ministro o dal Presidente del Consiglio dei Ministri, e che, in ogni caso, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a

comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione. Il comma 4 dello stesso articolo stabilisce che gli anzidetti regolamenti debbano recare la denominazione di «regolamenti», siano essi emanati dal Ministro o dal Presidente del Consiglio dei Ministri, e che, in ogni caso, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a

0000224

DECRETO 12 giugno 1990.

Autorizzazione allo stabilimento «S. Orsola» dell'unità sanitaria locale n. 28 di Bologna al prelievo e trapianto di cuore da cadavere a scopo terapeutico.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista l'istanza del presidente dell'unità sanitaria locale n. 28 di Bologna, in data 20 maggio 1987, intesa ad ottenere l'autorizzazione all'espletamento delle attività di prelievo e trapianto di cuore da cadavere a scopo terapeutico presso lo stabilimento ospedaliero «S. Orsola»;

Vista la relazione favorevole sugli accertamenti tecnici effettuati dall'Istituto superiore di sanità in data 3 aprile 1989;

Visto il parere favorevole espresso dal comitato sulla cardiologia e la cardiocirurgia nella seduta dell'11 gennaio 1990;

Sentito il parere favorevole espresso dalla sezione III del Consiglio superiore di sanità in data 27 marzo 1990;

Considerato che, in base agli atti istruttori, nulla osta alla concessione della richiesta autorizzazione;

Vista la legge 2 dicembre 1975, n. 644, che disciplina i prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 giugno 1977, n. 409, che approva il regolamento di esecuzione della sopraccitata legge;

Decreta:

Art. 1.

Lo stabilimento ospedaliero «S. Orsola» dell'unità sanitaria locale n. 28 di Bologna è autorizzato alle attività di:

a) prelievo di cuore da cadavere a scopo di trapianto terapeutico;

b) trapianto di cuore da cadavere prelevato in Italia o importato gratuitamente dall'estero.

Art. 2.

Il presente decreto, con decorrenza dal giorno di emanazione, autorizza il blocco operatorio dell'Istituto di clinica chirurgica II dello stabilimento ospedaliero «S. Orsola» di Bologna.

Le operazioni di trapianto di cui al punto b) del precitato art. 1 del presente decreto debbono essere

cardiocirurgia dello stabilimento ospedaliero «S. Orsola» di Bologna.

È altresì consentito alle Istituzioni autorizzate dal presente decreto di effettuare il prelievo di cuore anche presso altri centri autorizzati alle attività di cui al punto a) dell'art. 1.

SERIE GENERALE

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo 1 (70%)

Anno 132° — Numero 25

ALL 7

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Mercoledì, 30 gennaio 1991 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
 AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85981

La Gazzetta Ufficiale, oltre alla Serie generale, pubblica quattro Serie speciali, ciascuna contraddistinta con autonoma numerazione:

- 1° Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
- 2° Serie speciale: Comunità europee (pubblicata il lunedì e il giovedì)
- 3° Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
- 4° Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)

AVVISO IMPORTANTE

Per informazioni e reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della Gazzetta Ufficiale bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi n. 10 - 00100 Roma, telefoni (06) 85082149/2221.

SOMMARIO

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
 10 settembre 1990.

Revisione della tassa erariale sulle merci sbarcate ed imbarcate negli aerodromi sui quali si svolge attività aerea commerciale.

Pag. 3

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

Ministero della sanità

DECRETO 30 novembre 1990, n. 444.

Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali.

Pag. 3

DECRETO 19 dicembre 1990, n. 445.

Regolamento concernente la determinazione dei limiti e delle modalità d'impiego dei farmaci sostitutivi nei programmi di trattamento degli stati di tossicodipendenza

Pag. 11

DECRETO 9 gennaio 1991.

Proroga del decreto ministeriale 29 luglio 1988 relativo all'autorizzazione alla visita sanitaria in via continuativa a titolo temporaneo e sperimentale, presso il porto di Taranto, dei prodotti di origine animale in importazione con esclusione di carni e animali vivi.

Pag. 14

Ministero delle finanze

DECRETO 28 ottobre 1990

Accertamento del periodo di mancato funzionamento della commissione tributaria di secondo grado di Rieti

Pag. 14

DECRETO 24 gennaio 1991.

Autorizzazione alla conservatoria dei registri immobiliari di Benevento a ricevere le note di trascrizione, iscrizione e annotazione su supporto informatico

Pag. 15

DECRETO 24 gennaio 1991.

Autorizzazione alla conservatoria dei registri immobiliari di Salerno a ricevere le note di trascrizione, iscrizione e annotazione su supporto informatico

Pag. 15

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
10 settembre 1990.**Revisione della tassa erariale sulle merci sbarcate ed imbarcate negli aerodromi sui quali si svolge attività aerea commerciale.****IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA**

Visto il decreto-legge 28 febbraio 1974, n. 47, convertito, con modificazioni, nella legge 16 aprile 1974, n. 117, concernente l'istituzione di una tassa di sbarco e imbarco sulle merci trasportate per via aerea e per via marittima;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 21 febbraio 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 238 dell'11 ottobre 1989 con il quale da ultimo è stato elevato l'importo della tassa erariale di sbarco e imbarco sulle merci trasportate per via aerea;

Riconosciuta la necessità di procedere alla revisione della tassa erariale sulle merci sbarcate ed imbarcate negli aerodromi sui quali si svolge attività aerea commerciale, tenuto conto del volume del traffico registrato e dell'aumento del costo di gestione dei servizi;

Sulla proposta del Ministro dei trasporti, di concerto con i Ministri delle finanze, del tesoro e del bilancio e della programmazione economica;

EMANA

il seguente decreto:

La tassa erariale istituita con l'art. 1 del decreto-legge 28 febbraio 1974, n. 47, convertito, con modificazioni, nella legge 16 aprile 1974, n. 117, è determinata, per tutti gli aerodromi sui quali si svolge attività aerea commerciale, nella misura di L. 32 per ogni chilogrammo di peso lordo o frazione di chilogrammo superiore a 500 grammi. In ogni caso la tassa non sarà inferiore a L. 400.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Dato a Roma, addì 10 settembre 1990

COSSIGABERNINI, *Ministro dei trasporti*FORMIGA, *Ministro delle finanze*CARLI, *Ministro del tesoro*CIRINO-POMICINO, *Ministro del bilancio e della programmazione economica*

Registrato alla Corte dei conti il 3 dicembre 1990

Registro n. 9. Trasporti, foglio n. 393

NOTE**AVVERTENZA**

Il testo della nota qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 40, comma 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura della disposizione di legge alla quale è operato il rinvio e della quale restano invariati il valore e l'efficacia.

Nota all'articolo unico:

— L'art. 1 del D.L. n. 47/1974 prevede la istituzione di una tassa erariale sulle merci sbarcate e imbarcate dagli aeromobili in tutti gli aerodromi sui quali comunque si svolge attività aerea commerciale e stabilisce, al terzo comma, le modalità della revisione, che sono le seguenti:

«La misura della tassa di cui al primo comma del presente articolo è determinata e variata per ciascun aerodromo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per i trasporti, di concerto con i Ministri per le finanze, per il lavoro e per il bilancio e la programmazione economica, tenuto conto del volume del traffico dell'aerodromo e del costo di gestione dei servizi».

91A0410

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SANITÀ**DECRETO 30 novembre 1990, n. 444.****Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali.****IL MINISTRO DELLA SANITÀ**

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO PER GLI AFFARI SOCIALI

Visto l'art. 27 della legge 26 giugno 1990, n. 162, il quale prevede che, mediante decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro per gli affari sociali,

sono adottate norme regolamentari per la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze;

Visto, altresì, l'art. 90 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, come sostituito dalla legge 26 giugno 1990, n. 162, relativo alle funzioni dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, nonché l'art. 97 relativo alla definizione del programma terapeutico e socioriabilitativo del servizio pubblico;

Visto l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 3 agosto 1990;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 19 novembre 1990;

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, a norma dell'art. 17, comma 3, della citata legge n. 400/1988 (nota n. 500.5 DA/10/159 del 28 novembre 1990);

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

Normativa di riferimento

Gli articoli 72, 72-bis, 83-ter, 86, 87, 89-bis, 89-ter, 89-quater, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97 e 101, espressamente richiamati nel presente regolamento, sono quelli contenuti nella legge 22 dicembre 1975, n. 685, come sostituiti o integrati dalla legge 26 giugno 1990, n. 162.

Art. 2.

Caratteristiche organizzative

1. I servizi per le tossicodipendenze (SERT) già istituiti o da istituire a cura delle unità sanitarie locali (U.U.S.S.LL.) ai sensi della legge 26 giugno 1990, n. 162, possono essere articolati in moduli organizzativi in coerenza con la disciplina contrattuale per il personale del Servizio sanitario nazionale, conformemente alle determinazioni delle regioni e delle province autonome, adottati sulla base delle rispettive leggi.

2. Le U.U.S.S.LL. assicurano anche, nell'ambito delle convenzioni di cui all'art. 94, il collegamento tra i SERT e le strutture di recupero sociale di cui agli articoli 91, 92 e 93.

3. Le U.U.S.S.LL. assicurano altresì il coordinamento stabile dei SERT con i consultori familiari, con le strutture per l'AIDS e per le patologie infettive, con i servizi medico-legali, con i laboratori di analisi di riferimento, anche convenzionati, con i servizi di igiene mentale, con gli altri SERT eventualmente istituiti nonché, ove esistenti, con altri servizi sanitari e sociali che comunque svolgono attività nel settore delle tossicodipendenze.

4. Le U.U.S.S.LL. si avvalgono dei SERT per le seguenti attività:

a) collaborazione con i Provveditorati agli studi per la realizzazione degli interventi di cui agli articoli 86 e 87;

b) collaborazione con le autorità militari esistenti nel territorio per l'attuazione di quanto disposto agli articoli 89-bis, 89-ter e 89-quater;

c) collaborazione con il servizio sanitario penitenziario ai fini degli interventi di cura e riabilitazione a favore dei detenuti tossicodipendenti, nell'ambito dei programmi concordati dalle U.U.S.S.LL. stesse con gli istituti di pena, ai sensi degli articoli 84 e 101 della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

5. Ai fini del trattamento di cui agli articoli 72 e 72-bis su richiesta del prefetto e dell'autorità giudiziaria competente i SERT predispongono e curano l'attuazione del programma terapeutico dei soggetti loro inviati; forniscono altresì all'autorità giudiziaria le certificazioni di cui all'art. 82-ter, comma 2.

6. I SERT assicurano la loro collaborazione ai medici di fiducia delle persone assistite, ai sensi dell'art. 95, comma 4, e dell'art. 97, comma 3.

Art. 3.

Caratteristiche funzionali

1. I SERT costituiscono le strutture di riferimento delle U.U.S.S.LL. per i tossicodipendenti e per le loro famiglie e garantiscono agli interessati la riservatezza degli interventi e, ove richiesto, l'anonimato.

2. I SERT devono assicurare in ogni caso la disponibilità dei principali trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico-farmacologico. I relativi interventi, nonché quelli di carattere preventivo, quando obiettive circostanze lo rendano opportuno, sono effettuati domiciliariamente o in altre idonee strutture. Il trattamento psicologico e socio-riabilitativo viene attuato anche tramite le apposite convenzioni di cui all'art. 94.

3. I SERT, fatte salve le ulteriori funzioni eventualmente loro attribuite dalle regioni ai sensi dell'art. 90, nell'ambito delle proprie competenze, provvedono a:

a) attuare interventi di primo sostegno ed orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie;

b) attuare interventi di informazione e prevenzione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;

c) accertare lo stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali;

d) certificare lo stato di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla legge n. 162 del 1990;

e) definire i programmi terapeutici individuali compresi gli interventi socio-riabilitativi;

f) realizzare direttamente o in convenzione con le strutture di recupero sociale di cui agli articoli 91, 92 e 93 il programma terapeutico e socio-riabilitativo;

g) attuare, come indicato al comma 4 del precedente art. 3, gli interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza, sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i SERT che nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate ai sensi dell'art. 94 e presso altre strutture di riabilitazione;

h) valutare periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;

i) rilevare i dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività e al territorio di competenza.

4. I SERT, avvalendosi anche delle strutture di recupero sociale di cui al comma 2 del precedente art. 2, attuano periodicamente sui tossicodipendenti in trattamento i seguenti interventi relativi alla prevenzione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza:

individuazione dei comportamenti a rischio;

informazione ed educazione sanitaria;

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

visite mediche e interventi diagnostici e terapeutici;
~~test di laboratorio per l'HIV, previo consenso, e con~~
 relativo supporto psicologico;

test di gravidanza, previo consenso, e con gli
 adeguati interventi di consulenza.

5. Le UU.SS.LL. doteranno i SERT delle strutture,
 delle attrezzature e dei locali necessari per poter
 consentire ai servizi stessi di compiere adeguatamente gli
 interventi di cui al presente regolamento, con particolare
 riferimento alle esigenze di riservatezza e di sicurezza.

Art. 4.

Istituzione dei SERT

1. Ciascuna USL, conformemente alle determinazioni
 delle regioni e delle province autonome, adottate sulla
 base delle rispettive leggi, provvede alla istituzione, anche
 nelle forme di cui all'art. 90, e all'adeguamento dei servizi
 per le tossicodipendenze con le caratteristiche di cui al
 presente regolamento entro i termini stabiliti dall'art. 27
 della legge n. 162 del 1990.

2. La USL, ove sia già operante il servizio per le
 tossicodipendenze, provvede ad integrare il relativo
 organico, con l'osservanza delle determinazioni di cui al
 comma 1, con le figure professionali eventualmente
 carenti, di cui al presente regolamento, nonché ad
 adeguarne le caratteristiche funzionali ed organizzative.

3. Con riferimento a quanto previsto dal precedente
 art. 3, comma 3, sono fatti salvi più complessi moduli di
 organico, organizzativi e funzionali già operanti.

Art. 5.

Modalità di funzionamento

1. Le UU.SS.LL. — tramite i SERT — assicurano
 l'espletamento delle attività assistenziali ai tossicodipen-
 denti, nell'arco delle ventiquattro ore e per tutti i giorni
 della settimana.

2. Ferma la necessità di assicurare l'apertura continua-
 tiva dei SERT per ventiquattro ore nei giorni feriali e
 festivi nelle aree di maggior rilevanza numerica dei
 tossicodipendenti, individuate dalla regione, l'assistenza
 ai tossicodipendenti è assicurata, nelle altre zone,
 mediante l'apertura dei SERT per non meno di dodici ore
 nei giorni feriali e di sei ore nei giorni festivi e nelle residue
 ore con le modalità di cui al comma 3.

3. Per l'espletamento dell'orario di cui al comma 1. lo
 svolgimento del servizio nei SERT al di fuori delle aree
 individuate dalla regione ai sensi del comma 2. può essere
 garantito, anche attraverso il collegamento tra SERT,
 l'utilizzo di altre strutture della USL, nonché l'uso di
 unità mobili, la reperibilità degli operatori o altre idonee
 forme a seconda delle esigenze del bacino di utenza.

Art. 6.

Organico

1. I SERT dispongono di una propria pianta orga-
 nica, definita dalla regione con riferimento ad un
 organico individuato sulla base dei criteri di cui alla
 allegata tabella I. Ai servizi di nuova istituzione si
 applicano, inizialmente, i criteri previsti per l'ipotesi di
 bassa utenza.

2. La pianta organica può essere periodicamente
 aggiornata, sulla base delle risultanze dei dati di attività
 del SERT, riferite a periodi almeno biennali. Qualora
 siano apportate alla pianta organica variazioni in
 diminuzione, il personale eccedente è utilizzato in altri
 servizi dell'unità sanitaria locale secondo le norme
 definite dalla vigente normativa contrattuale per il
 personale del Servizio sanitario nazionale.

3. Nell'assunzione e nell'assegnazione del personale ai
 SERT deve essere attribuita una particolare valutazione
 all'attività prestata nei servizi pubblici e convenzionati di
 assistenza ai tossicodipendenti. Per i profili professionali
 di medico e di psicologo deve essere attribuito maggior
 peso, nella valutazione del curriculum formativo, ai titoli
 conseguiti, per i medici, nelle discipline di farmacologia
 medica, tossicologia, psichiatria e medicina generale e per
 gli psicologi nelle discipline di psicologia clinica,
 psicologia sociale e psicoterapia.

4. Per il coordinamento dell'attività dei SERT deve
 essere previsto, per quelli ad alta utenza, un dirigente di
 posizione funzionale apicale, per quelli a media e bassa
 utenza un coadiutore di posizione funzionale intermedia.
 Qualora a seguito dell'aumento dell'organico nelle ipotesi
 indicate nella nota c) della tabella I, la dotazione
 numerica complessiva sia pari o superiore a quella
 prevista per i servizi ad alta utenza, il SERT è considerato
 ad alta utenza.

5. Alla funzione di dirigente del SERT si accede
 mediante l'acquisizione di apposita idoneità; in attesa
 della emanazione della relativa disciplina e a partire dalla
 data di entrata in vigore del presente decreto le funzioni di
 dirigente che non risultino già attribuite a personale
 appartenente ad altri profili, sono conferite a personale
 medico.

6. Al personale destinato ai SERT si applicano le
 normative e gli istituti previsti per il personale del Servizio
 sanitario nazionale.

Art. 7.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno
 successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale
 della Repubblica italiana.

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 30 novembre 1990

Il Ministro della sanità
DE LORENZO

Il Ministro per gli affari sociali
JERVOLINO RUSSO

Visto, il Guardasigilli: VASSALLI
Registrato alla Corte dei conti il 21 gennaio 1991.
Registro n. 1 Sanità, foglio n. 168

TABELLA I

ORGANICO DEI SERVIZI
PER LE TOSSICODIPENDENZE (SERT)

QUALIFICHE	Utenza media di tossicodipendenti contemporaneamente in trattamento		
	Bassa (fino a 60)	Media (da 60 a 100)	Alta (da 100 a 150) (a)
Medici	2	3	4
Infermieri o assistenti sanitari visitatori	2	3	4
Psicologi	2	3	4
Assistenti sociali	2	3	4
Educatori professionali di comunità o affini	1	2	2
Amministrativi	1 (b)	1	1
Altro personale	1	1	2
Totale (c)	10+1 (b)	16	21

(a) Qualora l'utenza sia superiore a 150 unità FUSL, conformemente alle determinazioni delle regioni e delle province autonome, adottate sulla base delle rispettive leggi, può potenziare l'organico; ove l'utenza superi le 300 unità può essere disposta una diversa organizzazione o lo sdoppiamento del Servizio.

(b) Unità con attività di servizio presso il SERT per un numero di ore inferiore a quelle del tempo pieno.

(c) Con motivato provvedimento, in relazione alle esigenze connesse con le attività di informazione e prevenzione, le dotazioni organiche complessive previste dalla presente tabella, quando l'entità della popolazione di età compresa tra gli 11 e i 39 anni, residente nel territorio di competenza del SERT, sia compresa tra 30.000 e 50.000 abitanti, ovvero tra 50.000 e 80.000 abitanti, o superiore ad 80.000 abitanti, possono essere aumentate, rispettivamente fino al 20 per cento, fino al 30 per cento e fino al 40 per cento.

Le dotazioni organiche, sono, altresì, integrate quando nel territorio di competenza del SERT siano presenti strutture carcerarie, entro i seguenti limiti:

istituti con popolazione carceraria fino a cento unità: un medico, un assistente sociale; istituti con popolazione carceraria da cento a trecento unità: un medico, un medico a tempo parziale, un psicologo, un assistente sociale; istituti con popolazione carceraria da trecento a cinquecento unità: due medici, due psicologi, un infermiere, un assistente sociale, un educatore professionale, di comunità o profilo affine.

Le dotazioni organiche, inoltre, quando nel territorio di competenza del SERT siano presenti comunità terapeutiche, sono integrate con un medico per ogni cento tossicodipendenti in trattamento. In caso di bassa utenza, nelle comunità, sarà valutata la necessità o meno dell'integrazione.

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

— L'art. 27 della legge n. 162/1990 è così formulato:

«Art. 27. — 1. In attesa di un riordino della normativa riguardante i servizi sociali, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina con proprio decreto l'organico e le caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso ogni unità sanitaria locale.

2. Il decreto dovrà uniformarsi ai seguenti criteri direttivi:

a) l'organico dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell'assistente sociale, dell'infermiere, dell'educatore professionale e di comunità in numero necessario a svolgere attività di prevenzione, di cura e di riabilitazione, anche domiciliari e ambulatoriali;

b) il servizio deve svolgere un'attività nell'arco completo delle ventiquattro ore e deve coordinare gli interventi relativi al trattamento della sieropositività nei tossicodipendenti, anche in relazione alle problematiche della sessualità, della procreazione e della gravidanza, operando anche in collegamento con i consultori familiari, con particolare riguardo alla trasmissione madre-figlio della infezione da HIV.

3. Entro sessanta giorni dall'emanazione del decreto di cui al comma 1, in ogni unità sanitaria locale è istituito almeno un servizio per le tossicodipendenze in conformità alle disposizioni del citato decreto. Qualora le unità sanitarie locali non provvedano entro il termine indicato, il presidente della giunta regionale nomina un commissario *ad acta* il quale istituisce il servizio reperendo il personale necessario anche in deroga alle normative vigenti sulle assunzioni, sui trasferimenti e sugli inquadramenti. Qualora entro i successivi trenta giorni dal termine di cui al primo periodo il presidente della giunta regionale non abbia ancora nominato il commissario *ad acta*, quest'ultimo è nominato con decreto del Ministro della sanità.

4. Per il finanziamento del potenziamento dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, valutato per la fase di avvio in lire 30 miliardi per l'anno 1990 e in lire 240 miliardi e 600 milioni per ciascuno degli anni 1991 e 1992, si provvede:

a) per l'anno 1990, mediante l'utilizzo del corrispondente importo a valere sul Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga di cui all'art. 106 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, come sostituito dall'art. 32 della presente legge;

b) per ciascuno degli anni 1991 e 1992, mediante corrispondenti quote del Fondo sanitario nazionale vincolate allo scopo ai sensi dell'art. 17 della legge 22 dicembre 1984, n. 887.

— Per il testo vigente degli articoli 90 e 97 della legge n. 685/1975 si veda in nota all'art. 1.

— Il comma 3 dell'art. 17 della legge n. 400/1988 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) prevede che con decreto ministeriale possano essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità sottordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione. Il comma 4 dello stesso articolo stabilisce che gli anzidetti regolamenti debbano recare la denominazione di «regolamento», siano adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale*.

Nota all'art. 1:

— Si trascrive il testo vigente degli articoli della legge n. 685/1975, richiamati dall'art. 1 del decreto qui pubblicato:

«Art. 72 (Sanzioni amministrative). — 1. Chiunque, per farne uso personale, illecitamente importa, acquista o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope in dose non superiore a quella media giornaliera, determinata in base ai criteri indicati al comma 1 dell'art. 72-*quater*, è sottoposto alla sanzione amministrativa della sospensione della patente di guida, della licenza di porto d'armi, del passaporto e di ogni altro documento equipollente o, se trattasi di straniero, del permesso di soggiorno per motivi di turismo, ovvero del divieto di conseguire tali documenti, per un periodo da due a quattro mesi, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I e III previste dall'art. 12, e per un periodo da uno a tre mesi, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle II e IV previste dallo stesso art. 12. Competente ad applicare la sanzione amministrativa è il prefetto del luogo ove è stato commesso il fatto.

2. Se i fatti previsti dal comma 1 riguardano sostanze di cui alle tabelle II e IV e ricorrono elementi tali da far presumere che la persona si asterrà, per il futuro, dal commetterli nuovamente, in luogo della sanzione, e per una sola volta, il prefetto definisce il procedimento con il formale invito a non fare più uso delle sostanze stesse, avvertendo il soggetto delle conseguenze a suo danno.

3. In ogni caso, se si tratta di persona minore di età e se nei suoi confronti non risulta utilmente applicabile la sanzione di cui al comma 1, il prefetto definisce il procedimento con il formale invito a non fare più uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, avvertendo il soggetto delle conseguenze a suo danno.

4. Si applicano, in quanto compatibili, le norme della sezione II del capo I e il secondo comma dell'art. 62 della legge 24 novembre 1981, n. 689. Il prefetto provvede anche alla segnalazione prevista dal comma 2 dell'art. 96 della presente legge.

5. Accertati i fatti, gli organi di polizia giudiziaria procedono alla contestazione immediata, se possibile, e senza ritardo ne riferiscono al prefetto.

6. Entro il termine di cinque giorni dalla segnalazione il prefetto convoca dinanzi a sé o ad un suo delegato la persona segnalata per accertare, a seguito di colloquio, le ragioni della violazione, nonché per individuare gli accorgimenti utili per prevenire ulteriori violazioni. In tale attività il prefetto è assistito dal personale di un nucleo operativo costituito presso ogni prefettura.

7. Gli organi di polizia giudiziaria possono invitare la persona ai cui confronti hanno effettuato la contestazione immediata a presentarsi immediatamente, ove possibile, dinanzi al prefetto o al suo delegato affinché si proceda al colloquio di cui al comma 6.

8. Se l'interessato è persona minore di età, il prefetto convoca, se possibile ed opportuno, i familiari, li rende edotti delle circostanze di fatto e dà loro notizia delle strutture terapeutiche e rieducative esistenti nel territorio della provincia, favorendo l'incontro con tali strutture.

9. Il prefetto, ove l'interessato volontariamente richieda di sottoporsi al programma terapeutico e socio-riabilitativo di cui all'art. 97 e se ne ravvisi l'opportunità, sospende il procedimento e dispone che l'istante sia invitato al servizio pubblico per le tossicodipendenze per la predisposizione del programma, fissando un termine per la presentazione e curando l'acquisizione dei dati necessari per valutarne il comportamento complessivo durante l'esecuzione del programma, fermo restando il segreto professionale previsto dalle norme vigenti ai fini di ogni disposizione della presente legge.

10. Il prefetto si avvale delle unità sanitarie locali e di ogni altra struttura con sede nella provincia che svolga attività di prevenzione e recupero. Può assumere informazioni, presso le stesse strutture, al fine di valutare l'opportunità del trattamento.

11. Se risulta che l'interessato ha attuato il programma, ottemperando alle relative prescrizioni, e lo ha concluso, il prefetto dispone l'archiviazione degli atti.

12. Se l'interessato non si presenta al servizio pubblico per le tossicodipendenze entro il termine indicato, ovvero non inizia il programma secondo le prescrizioni stabilite o lo interrompe senza giustificato motivo, il prefetto lo convoca nuovamente dinanzi a sé e lo invita al rispetto del programma, rendendolo edotto delle conseguenze cui può andare incontro. Se l'interessato non si presenta innanzi al prefetto, o dichiara di rifiutare il programma ovvero nuovamente lo interrompe senza giustificato motivo, il prefetto ne riferisce al procuratore della Repubblica presso la pretura o al procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni, trasmettendo gli atti ai fini dell'applicazione delle misure di cui all'art. 72-*bis*. Allo stesso modo procede quando siano commessi per la terza volta i fatti di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo.

13. Degli accertamenti e degli atti di cui ai commi che precedono può essere fatto uso soltanto ai fini dell'applicazione delle misure e delle sanzioni previste nel presente articolo e in quello successivo.

14. L'interessato può chiedere di prendere visione e di ottenere copia degli atti di cui ai precedenti commi che riguardano esclusivamente la sua persona. Nel caso in cui gli atti riguardino più persone, l'interessato può ottenere il rilascio di estratti delle parti relative alla sua situazione.

15. In attesa della costituzione dei nuclei operativi il prefetto si avvale, anche ai fini del colloquio di cui al comma 6, delle unità sanitarie locali e delle altre strutture di cui al comma 10.

«Art. 72-*bis* (Provvedimenti dell'autorità giudiziaria. Sanzioni penali in caso di inosservanza). — 1. Chiunque, dopo il secondo invito del prefetto previsto dal comma 12 dell'art. 72 rifiuta o interrompe il programma terapeutico e socio-riabilitativo è sottoposto, per un periodo da tre ad otto mesi, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I e III previste dall'art. 12, ovvero per un periodo da due a quattro mesi se si tratta delle sostanze comprese nelle tabelle II e IV previste dallo stesso art. 12, ad una o più delle seguenti misure:

a) divieto di allontanarsi dal comune di residenza, salvo autorizzazione concessa su richiesta dell'interessato per comprovate ragioni di cura e recupero;

b) obbligo di presentarsi almeno due volte la settimana presso il locale ufficio della polizia di Stato o presso il comando dell'Arma dei carabinieri territorialmente competente;

c) obbligo di rientrare nella propria abitazione, o in altro luogo di provata dimora, entro una determinata ora e di non uscire prima di altra ora prefissata;

d) divieto di frequentare i locali pubblici indicati nel decreto;

e) sospensione della patente di guida, della licenza di porto d'armi con proibizione di detenzione di armi proprie di ogni genere, del passaporto o di ogni altro documento equipollente;

f) obbligo di prestare un'attività non retribuita a favore della collettività, almeno per una giornata lavorativa alla settimana, attività da svolgere presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti, organizzazioni di assistenza, di istruzione, di protezione civile, di tutela del patrimonio ambientale, previa stipulazione, ove occorra, di speciali convenzioni con il Ministero dell'interno;

g) sequestro dei veicoli, se di proprietà dell'autore del reato, con i quali le sostanze siano state trasportate o custodite, salva in ogni caso la confisca delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

h) affidamento al servizio sociale secondo le disposizioni stabilite dai commi da 5 a 10 dell'art. 47 della legge 26 luglio 1975, n. 354, come sostituito dall'art. 11 della legge 10 ottobre 1986, n. 663;

i) sospensione del permesso di soggiorno rilasciato allo straniero per motivi turistici.

2. Le stesse misure si applicano a chiunque, essendo già incorso per due volte nelle sanzioni amministrative previste dall'art. 72, commette uno dei fatti previsti dal comma 1 di tale articolo.

3. Se il provvedimento riguarda un minore, è comunicato ai genitori o a chi esercita la potestà parentale.

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

4. Competente a irrogare la sanzione è il pretore del luogo in cui è stato commesso il fatto o, se si tratta di minorenni, il tribunale per i minorenni.

5. Il giudice provvede con decreto motivato, assunte informazioni presso il servizio operativo della prefettura e presso il servizio pubblico per le tossicodipendenze, osservando, in quanto applicabili, le disposizioni dell'art. 666 del codice di procedura penale. Contro il decreto può essere proposto ricorso per cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione del decreto a meno che il giudice che l'ha emesso non disponga diversamente.

6. Nell'adottare le prescrizioni, nel modificarle in relazione alle esigenze emerse o nell'autorizzare eccezioni, il giudice tiene conto delle necessità derivanti dall'eventuale programma terapeutico e socio-riabilitativo cui l'interessato sia invitato a sottoporsi o al quale egli volontariamente si sottoponga, nonché di quelle di lavoro, di studio, di famiglia e di salute.

7. Se l'interessato lo richiede, il giudice sospende il procedimento e dispone che egli sia inviato al servizio pubblico per le tossicodipendenze al fine di sottoporsi al programma di cui all'art. 97, fissando un termine per la presentazione e acquisendo successivamente i dati per valutarne il comportamento durante l'esecuzione.

8. Il giudice revoca la sospensione e dispone la prosecuzione del procedimento quando accerta che la persona non ha collaborato alla definizione del programma, o ne ha rifiutato o interrotto l'esecuzione ovvero mantiene un comportamento incompatibile con la sua corretta esecuzione.

9. Se l'interessato si è sottoposto al programma, ottemperando alle relative prescrizioni, e lo ha concluso, il giudice dispone l'archiviazione degli atti.

10. L'archiviazione a norma del comma 9 non può essere disposta più di una volta, nei confronti della stessa persona.

11. Il provvedimento con il quale sono inflitte le misure di cui al comma 1 non è iscritto nel casellario giudiziale, ma di esso è fatta annotazione in apposito registro ai soli fini dell'applicazione delle misure e delle sanzioni di cui al presente articolo.

12. Chiunque viola le prescrizioni imposte a norma del comma 1 è punito con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda fino a lire cinque milioni.

«Art. 82-ter (Istanza per la sospensione dell'esecuzione). — 1. La sospensione della esecuzione della pena è concessa su istanza del condannato presentata dal tribunale di sorveglianza del luogo in cui l'interessato risiede.

2. L'istanza è allegata certificazione rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze attestante il tipo di programma terapeutico e socio-riabilitativo prescelto, l'indicazione della struttura, anche privata, ove il programma è stato eseguito o è in corso, le modalità di realizzazione e l'eventuale completamento del programma.

3. Se l'ordine di carcerazione non è stato ancora emesso o eseguito, l'istanza è presentata al pubblico ministero il quale, se non osta il limite di pena di cui al comma 1 dell'art. 82-bis, sospende l'emissione o l'esecuzione fino alla decisione del tribunale di sorveglianza, al quale trasmette immediatamente gli atti. Il tribunale decide entro quarantacinque giorni dalla presentazione dell'istanza.

4. Il disposto del comma 3 si applica anche quando l'istanza è presentata dopo che l'ordine di carcerazione è stato eseguito. In tal caso il pubblico ministero ordina la scarcerazione del condannato se non osta il limite di pena di cui al comma 1 dell'art. 82-bis.

«Art. 86 (Promozione e coordinamento, a livello provinciale, delle iniziative di educazione e di prevenzione. Corsi di studio per insegnanti e corsi sperimentali di scuola media). — 1. Il provveditore agli studi promuove e coordina, nell'ambito provinciale, la realizzazione delle iniziative previste nei programmi annuali e di quelle che possono essere deliberate dalle istituzioni scolastiche nell'esercizio della loro autonomia.

2. Nell'esercizio di tali compiti il provveditore si avvale di un comitato tecnico provinciale o, in relazione alle esigenze emergenti nell'ambito distrettuale o interdistrettuale, di comitati distrettuali o interdistrettuali, costituiti con suo decreto, i cui membri sono scelti tra esperti nei campi dell'educazione alla salute e della prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze nonché tra rappresentanti di associazioni familiari. Detti comitati sono composti da sette membri.

3. Alle riunioni dei comitati possono essere invitati a partecipare rappresentanti delle autorità di pubblica sicurezza, degli enti locali territoriali e delle unità sanitarie locali nonché esponenti di associazioni giovanili.

4. All'attuazione delle iniziative concorrono gli organi collegiali della scuola, nel rispetto dell'autonomia ad essi riconosciuta dalle disposizioni in vigore. Le istituzioni scolastiche interessate possono avvalersi anche dell'assistenza del servizio ispettivo tecnico.

5. Il provveditore agli studi, d'intesa con il consiglio provinciale scolastico e sentito il comitato tecnico provinciale, organizza corsi di studio per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado sulla educazione sanitaria e sui danni derivanti ai giovani dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nonché sul fenomeno criminoso nel suo insieme con il supporto di mezzi audiovisivi ed opuscoli. A tal fine può stipulare, con i fondi a sua disposizione, apposite convenzioni con enti locali, università, istituti di ricerca ed enti, cooperative di solidarietà sociale e associazioni iscritte all'albo regionale o provinciale da istituirsi a norma dell'art. 93.

6. I corsi statali sperimentali di scuola media per lavoratori possono essere istituiti anche presso gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni iscritte nell'albo di cui all'art. 93 entro i limiti numerici e con le modalità di svolgimento di cui alle vigenti disposizioni. I corsi saranno finalizzati anche all'inserimento o al reinserimento nell'attività lavorativa.

7. Le utilizzazioni del personale docente di ruolo di cui all'art. 14, decimo comma, della legge 20 maggio 1982, n. 270, possono essere disposte, nel limite massimo di cento unità, ai fini del recupero scolastico e dell'acquisizione di esperienze educative, anche presso gli enti e le associazioni iscritte all'albo di cui all'art. 93 della presente legge, a condizione che tale personale abbia documentatamente frequentato i corsi di cui al comma 5.

8. Il Ministro della pubblica istruzione assegna annualmente ai provveditorati agli studi, in proporzione alla popolazione scolastica di ciascuno, fondi per le attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze da ripartire tra le singole scuole sulla base dei criteri elaborati dai comitati provinciali, con particolare riguardo alle iniziative di cui all'art. 87.

9. L'onere derivante dal funzionamento del comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 85 e dei comitati di cui al presente articolo è valutato in complessive lire 4 miliardi in ragione d'anno a decorrere dall'anno 1990. Il Ministro della pubblica istruzione con proprio decreto disciplina l'istituzione e il funzionamento del comitato tecnico-scientifico e dei comitati provinciali, distrettuali e interdistrettuali e l'attribuzione dei compensi ai componenti dei comitati stessi.

«Art. 87 (Centri di informazione e consulenza nelle scuole. Iniziative di studenti animatori). — 1. I provveditori agli studi, di intesa con i consigli di istituto e con i servizi pubblici per l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti, istituiscono centri di informazione e consulenza rivolti agli studenti all'interno delle scuole secondarie superiori.

2. I centri possono realizzare progetti di attività informativa e di consulenza concordati dagli organi collegiali della scuola con i servizi pubblici e con gli enti ausiliari presenti sul territorio. Le informazioni e le consulenze sono erogate nell'assoluto rispetto dell'anonimato di chi si rivolge al servizio.

3. Gruppi di almeno venti studenti anche di classi e di corsi diversi, allo scopo di far fronte alle esigenze di formazione, approfondimento ed orientamento sulle tematiche relative all'educazione alla salute ed alla prevenzione delle tossicodipendenze, possono proporre iniziative da realizzare nell'ambito dell'istituto con la collaborazione del personale docente, che abbia dichiarato la propria disponibilità. Nel formulare le proposte i gruppi possono esprimere loro preferenze in ordine ai docenti chiamati a collaborare alle iniziative.

4. Le iniziative di cui al comma 3, rientrano tra quelle previste dall'art. 6, secondo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 416, e sono deliberate dal consiglio d'istituto, sentito, per gli aspetti didattici, il collegio dei docenti.

5. La partecipazione degli studenti alle iniziative, che si svolgono in orario aggiuntivo a quello delle materie curricolari, è volontaria.

«Art. 89-bis (Stato di tossicodipendenza degli iscritti e arruolati di leva, nonché dei militari già incorporati o in ferma, rafferma e servizio permanente). — 1. Gli iscritti di leva e gli arruolati di leva a cui sia riscontrato dagli ospedali militari uno stato di tossicodipendenza o di

1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

di sostanze stupefacenti o psicotrope possono essere giudicati rivedibili per un massimo di tre anni in deroga a quanto previsto nelle sentenze e negli articoli 40 e 41 dell'elenco approvato con decreto del Presidente della Repubblica 2 settembre 1985, n. 1008, e nell'art. 69 del decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 1964, n. 237.

2. I soggetti di cui al comma 1 sono segnalati dalle autorità sanitarie militari alle competenti unità sanitarie locali al fine di facilitare il volontario avviamento al trattamento di recupero sociale presso il servizio pubblico per le tossicodipendenze.

3. Gli iscritti di leva e gli arruolati di leva, già riconosciuti tossicodipendenti dalle autorità sanitarie civili e che hanno in corso un adeguato trattamento di recupero da parte di centri civili autorizzati, possono essere giudicati rivedibili per un massimo di tre anni, previo accertamento delle competenti autorità sanitarie militari.

4. Gli iscritti di leva e gli arruolati di leva riconosciuti idonei al termine del periodo di rivedibilità previsto per il recupero dei soggetti tossicodipendenti possono, a domanda, essere dispensati ai sensi dell'art. 100 del decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 1964, n. 237, quale risulta sostituito dall'art. 7 della legge 24 dicembre 1986, n. 958, indipendentemente dall'ordine di priorità ivi previsto.

5. I militari di leva già incorporati che sono riconosciuti tossicodipendenti dagli ospedali militari vengono posti in licenza di convalescenza fino al termine del congedamento della classe di appartenenza e il periodo di licenza è computato ai fini dell'assolvimento degli obblighi di leva in deroga a quanto previsto dall'art. 24, comma 8, della legge 24 dicembre 1986, n. 958. Detti militari vengono altresì segnalati alle competenti unità sanitarie locali al fine di facilitare il loro avviamento volontario a programmi di recupero.

6. Il militare in ferma prolungata o rafferma o in servizio permanente riconosciuto tossicodipendente, che dichiara la sua disponibilità a sottoporsi a trattamenti di recupero socio-sanitario, viene posto in licenza di convalescenza straordinaria e successivamente, se del caso, in aspettativa per il periodo massimo previsto dalla normativa in vigore. Al termine del trattamento viene sottoposto a controlli sanitari intesi a stabilire la sua idoneità al servizio militare.

7. Per i militari di cui al presente articolo riconosciuti tossicodipendenti, vengono realizzate attività di sostegno e di educazione sanitaria presso i consultori militari.

8. Le funzioni di polizia giudiziaria ai fini della prevenzione e repressione dei reati previsti dalla presente legge, commessi da militari in luoghi militari, spettano ai soli comandanti di Corpo con grado non inferiore ad ufficiale superiore.

9. Tutti gli interventi previsti nel presente capo devono essere svolti nel rispetto del diritto alla riservatezza dei soggetti interessati».

«Art. 89-ter (Servizio civile). — 1. Il dipendente da sostanze stupefacenti o psicotrope che, al termine del trattamento di recupero, è nelle condizioni di essere chiamato al servizio militare di leva può, su propria richiesta da presentare all'ufficio territoriale di leva del distretto militare, e su parere conforme della direzione della comunità terapeutica, continuare a prestare come servizio civile la sua attività volontaria per un periodo pari alla durata del servizio militare.

2. Il periodo di attività trascorso nella comunità terapeutica o presso il centro di accoglienza e di orientamento dell'unità sanitaria locale è valido a tutti gli effetti come servizio militare.

3. In caso di assenza ingiustificata, la direzione della comunità terapeutica o il responsabile del centro di accoglienza e di orientamento dell'unità sanitaria locale devono dare comunicazione alle competenti autorità militari territoriali che provvedono alla chiamata dell'interessato al servizio militare di leva.

4. Le autorità militari competenti del territorio possono, in qualsiasi momento, accertare presso la comunità terapeutica o presso il centro di accoglienza e di orientamento dell'unità sanitaria locale la presenza effettiva dell'interessato.

5. Al termine del periodo di attività nella comunità terapeutica o presso il centro di accoglienza e di orientamento dell'unità sanitaria locale, l'autorità militare rilascia all'interessato il congedo militare illimitato».

«Art. 89-quater (Rapporti con le strutture socio-sanitarie civili). — 1. I rapporti di collaborazione tra struttura sanitaria militare e strutture sanitarie civili impegnate nel settore delle tossicodipendenze sono volti ad assicurare, in ogni caso, la continuità dell'assistenza e a favorire il recupero socio-sanitario dell'interessato.

2. I dati statistici relativi all'andamento del fenomeno della tossicodipendenza, rilevati in ambito militare, vengono trasmessi ogni dodici mesi ai Ministri della sanità e dell'interno».

«Art. 90 (Prevenzione ed interventi da parte delle regioni e delle province autonome). — 1. Le funzioni di prevenzione e di intervento contro l'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope sono esercitate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, secondo i principi della presente legge.

2. Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze in ordine ai servizi pubblici per l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti, prevedono che ad esse spettano, tra l'altro, le seguenti funzioni:

a) analisi delle condizioni cliniche, socio-sanitarie e psicologiche del tossicodipendente anche nei rapporti con la famiglia;

b) controlli clinici e di laboratorio necessari per accertare lo stato di tossicodipendenza;

c) individuazione del programma farmacologico o delle terapie di disintossicazione e diagnosi delle patologie in atto, con particolare riguardo alla individuazione precoce di quelle correlate allo stato di tossicodipendenza;

d) elaborazione, attuazione e verifica di un programma terapeutico e socio-riabilitativo, da svolgersi anche a mezzo di altre strutture individuate dalla regione;

e) progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione;

f) predisposizione di elenchi delle strutture pubbliche e private che operano nel settore delle tossicodipendenze e raccordo tra queste, i servizi e, ove costituiti, i consorzi, i centri e le associazioni di cui all'art. 91;

g) rilevazione dei dati statistici relativi a interventi dei servizi.

3. Detti servizi, istituiti presso le unità sanitarie locali singole o associate, rivestono carattere interdisciplinare e si avvalgono di personale qualificato per la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti».

«Art. 91 (Compiti di assistenza degli enti locali). — 1. Nell'ambito delle funzioni socio-assistenziali di propria competenza i comuni e le comunità montane, avvalendosi ove possibile delle associazioni di cui all'art. 92, perseguono, anche mediante loro consorzi, ovvero mediante appositi centri gestiti in economia o a mezzo di loro associazioni, senza fini di lucro, riconosciute o riconoscibili, i seguenti obiettivi in tema di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti:

a) prevenzione della emarginazione e del disadattamento sociale mediante la progettazione e realizzazione, in forma diretta o indiretta, di interventi programmati;

b) rilevazione ed analisi anche in collaborazione con le autorità scolastiche, delle cause locali di disagio familiare e sociale che favoriscono il disadattamento dei giovani e la dispersione scolastica;

c) reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente.

2. Il perseguimento degli obiettivi previsti del comma 1 può essere affidato dai comuni e dalle comunità montane o dalle loro associazioni alle competenti unità sanitarie locali».

«Art. 92 (Enti ausiliari). — 1. I comuni, le comunità montane, i loro consorzi ed associazioni, i servizi pubblici per le tossicodipendenze costituiti dalle unità sanitarie locali, singole o associate, ed i centri previsti dall'art. 91 possono avvalersi della collaborazione di gruppi di volontariato o degli enti ausiliari di cui all'art. 93 che svolgono senza fini di lucro la loro attività con finalità di prevenzione del disagio psico-sociale, assistenza, cura, riabilitazione e reinserimento dei tossicodipendenti ovvero di associazioni, di enti di loro emanazione con finalità di educazione dei giovani, di sviluppo socio-culturale della personalità, di formazione professionale e di orientamento al lavoro.

2. I responsabili dei servizi e dei centri di cui agli articoli 90 e 91 possono autorizzare persone idonee a frequentare i servizi ed i centri medesimi allo scopo di partecipare all'opera di prevenzione, recupero e reinserimento sociale degli assistiti».

«Art. 93 (Albi regionali e provinciali). — 1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio delle proprie funzioni in materia socio-assistenziale, istituiscono un albo degli enti di cui all'art. 92 che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

30-1-1991

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 25

2. L'iscrizione all'albo è condizione necessaria per lo svolgimento delle attività indicate nell'art. 92 ed è subordinata al possesso dei seguenti requisiti minimi:

a) personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione riconosciuta o riconoscibile ai sensi degli articoli 12 e seguenti del codice civile;

b) disponibilità di locali e attrezzature adeguate al tipo di attività prescelta;

c) personale sufficiente ed esperto in materia di tossicodipendenti.

3. Il diniego di iscrizione agli albi deve essere motivato con espresso riferimento al possesso dei requisiti minimi di cui al comma 2, e al possesso degli eventuali requisiti specifici richiesti dalla legislazione regionale ai sensi del comma 4.

4. Le regioni e le province autonome, tenuto conto delle caratteristiche di autorizzazione di ciascuno degli enti di cui all'art. 92, stabiliscono gli eventuali requisiti specifici, le modalità di accertamento e certificazione dei requisiti indicati alle lettere b) e c) del comma 2 e le cause che danno luogo alla cancellazione dagli albi.

5. Gli enti ed associazioni iscritti in un albo che hanno più sedi operative, in Italia o all'estero, devono iscriverle separatamente ciascuna sull'albo territorialmente competente; dette sedi debbono possedere i requisiti indicati alle lettere b) e c) del comma 2. Per le sedi operative situate all'estero è territorialmente competente l'albo presso il quale è stata iscritta la sede centrale o, in subordine, l'albo presso il quale è stata effettuata la prima iscrizione.

6. L'iscrizione all'albo è condizione necessaria, oltre che per la stipula delle convenzioni di cui all'art. 94, per:

a) l'impiego degli enti per le finalità di cui all'art. 47-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, aggiunto dall'art. 4-ter del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 1985, n. 297, e successivamente sostituito dall'art. 12 della legge 10 ottobre 1986, n. 663;

b) l'utilizzazione delle sedi quali luoghi di abitazione o di privata dimora ai sensi dell'art. 284 del codice di procedura penale, nonché dell'art. 47-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354, aggiunto dall'art. 13 della legge 10 ottobre 1986, n. 663;

c) l'accesso ai contributi di cui agli articoli 1 e 1-bis del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 1985, n. 297, e al decreto-legge 1° aprile 1988, n. 103, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° giugno 1988, n. 176;

d) l'istituzione di corsi statali sperimentali di cui all'art. 86, comma 6, e le utilizzazioni di personale docente di cui al medesimo art. 86, comma 7.

7. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono altresì speciali albi degli enti e delle persone che gestiscono con fini di lucro strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

8. Per le finalità indicate nel comma 1 dell'art. 65 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, le regioni e le province autonome di cui al comma 7 sono abilitate a ricevere erogazioni liberali fatte ai sensi del comma 2, lettera a), del suddetto articolo. Le regioni e le province autonome ripartiscono le somme percepite tra gli enti di cui all'art. 92, secondo i programmi da questi presentati ed i criteri predeterminati dalle rispettive assemblee».

«Art. 94 (Convenzioni). — 1. L'esercizio delle funzioni di prevenzione, di riabilitazione e reinserimento indicate negli articoli 90 e 91, nonché la realizzazione di ogni altra opportuna iniziativa della regione o degli enti locali potranno essere attuati mediante apposite convenzioni da stipularsi tra le unità sanitarie locali, gli enti ed i centri di cui all'art. 91 e gli enti, le cooperative di solidarietà sociale o le associazioni iscritti nell'albo regionale o provinciale.

2. Le convenzioni con gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni aventi sedi operative in territorio estero devono coprire per tali sedi anche gli oneri per le prestazioni di assistenza sanitaria. Le convenzioni devono prevedere l'obbligo di comunicare l'ente concedente il numero degli assistiti ed i risultati conseguiti nell'attività di prevenzione e recupero.

3. Le convenzioni dovranno essere conformi allo schema tipo predisposto dal Ministro della sanità ed a quello predisposto dal Ministro di grazia e giustizia ai fini di cui all'art. 47-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, come sostituito dall'art. 12 della legge 10 ottobre 1986, n. 663.

4. L'attività di enti, cooperative di solidarietà sociale e associazioni in esecuzione delle convenzioni è svolta in collegamento con il servizio pubblico che ha indirizzato il tossicodipendente ed è sottoposta al controllo e agli indirizzi di programmazione della regione in materia».

«Art. 95 (Terapia volontaria e anonimato). — 1. Chiunque fa uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope può chiedere al servizio pubblico per le tossicodipendenze di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di definire un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

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

3. Gli interessati, a loro richiesta, possono beneficiare dell'anonimato nei rapporti con i servizi, i presidi e le strutture delle unità sanitarie locali, nonché con i medici, gli assistenti sociali e tutto il personale addetto o dipendente.

4. Gli esercenti la professione medica che assistono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope possono, in ogni tempo, avvalersi dell'ausilio del servizio pubblico per le tossicodipendenze.

5. In ogni caso, salvo quanto previsto al comma 6, e dopo aver informato l'interessato del proprio diritto all'anonimato secondo quanto previsto dai commi 3 e 6, essi debbono inoltrare al predetto servizio una scheda sanitaria contenente le generalità dell'interessato, la professione, il grado di istruzione, i dati anamnestici e diagnostici e i risultati degli accertamenti e delle terapie praticate.

6. Coloro che hanno chiesto l'anonimato hanno diritto a che la loro scheda sanitaria non contenga le generalità né altri dati che valgano alla loro identificazione.

7. I dipendenti del servizio pubblico per le tossicodipendenze non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della propria professione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Agli stessi si applicano le disposizioni dell'art. 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'art. 103 del codice di procedura penale in quanto applicabili. La presente norma si applica anche a coloro che operano presso gli enti, centri, associazioni o gruppi che hanno stipulato le convenzioni di cui all'art. 94.

8. Ogni regione o provincia autonoma provvederà ad elaborare un modello unico regionale di scheda sanitaria da distribuire, tramite l'ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di ogni provincia, ai singoli presidi sanitari ospedalieri ed ambulatoriali.

9. Il modello di scheda sanitaria dovrà prevedere un sistema di codifica atto a tutelare il diritto all'anonimato del paziente e ad evitare duplicazioni di carteggio».

«Art. 97 (Definizione del programma terapeutico e socio-riabilitativo). — 1. Il servizio pubblico per le tossicodipendenze, compiuti i necessari accertamenti e sentito l'interessato, che può farsi assistere da un medico di fiducia autorizzato a presenziare anche agli accertamenti necessari, definisce un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato che può prevedere, ove le condizioni psicofisiche del tossicodipendente lo consentano, in collaborazione con i centri di cui all'art. 91 e avvalendosi delle cooperative di solidarietà sociale e delle associazioni di cui all'art. 92, iniziative volte ad un pieno inserimento sociale attraverso l'orientamento e la formazione professionale, attività di pubblica utilità o di solidarietà sociale. Nell'ambito del programma, in casi di riconosciute necessità ed urgenza, il servizio per le tossicodipendenze può disporre l'effettuazione di terapie di disintossicazione, nonché trattamenti psico-sociali e farmacologici adeguati. Il servizio per le tossicodipendenze controlla l'attuazione del programma da parte del tossicodipendente.

2. Il programma deve essere formulato nel rispetto della dignità della persona, tenendo conto in ogni caso delle esigenze di lavoro e di studio e delle condizioni di vita familiare e sociale dell'assuntore.

3. Il programma è attuato presso strutture del servizio pubblico o presso strutture riabilitative iscritte in un albo regionale o provinciale o, in alternativa, con l'assistenza del medico di fiducia.



ALL. 8

Ministero della Sanità
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E DA SOSTANZE
STUPEFACENTI O PSICOTROPE

SETTORE TOSSICODIPENDENZE

Relazione al Consiglio di Stato

OGGETTO: Legge 26 giugno 1990, n. 162 - Aggiornamento, modifiche ed integrazione della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. Decreto per l'attuazione dell'art. 98 "verifica del trattamento in regime di sospensione del procedimento".

L'art. 98 della legge in oggetto prevede che per tutti i soggetti il cui trattamento sia stato disposto in regime di sospensione del procedimento o di sospensione dell'esecuzione della pena ai sensi della citata legge, venga trasmessa dalla unità sanitaria locale competente per territorio, su richiesta dell'autorità che abbia disposto la sospensione, una relazione secondo modalità definite con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia, relativamente all'andamento del programma, al comportamento del soggetto e ai risultati conseguiti a seguito della ultimazione del programma stesso, in termini di cessazione di assunzione delle sostanze di cui alle tabelle I, II, III, IV della legge di cui trattasi.

Tale relazione è di particolare importanza ai fini della applicazione della legge in oggetto, in quanto fornisce al Prefetto e alla Autorità giudiziaria, che sospendono rispettivamente il procedimento amministrativo e l'esecuzione della pena nei confronti di quei tossicodipendenti che si sottopongono al trattamento terapeutico (artt. 15, 16 e 24 della legge 162 del 1990), gli elementi necessari per valutare il comportamento complessivo del soggetto durante il trattamento e in particolare se abbia ottemperato alle prescrizioni del programma terapeutico e lo abbia attuato e concluso con esito favorevole.

In caso di valutazione positiva da parte del Prefetto o del Giudice essi disporranno rispettivamente la archiviazione degli atti o la estinzione della pena; in caso negativo si procederà alla comminazione delle sanzioni amministrative o all'esecuzione della pena detentiva.

L'allegato decreto determina, come richiesto dalla legge, modalità per la redazione della relazione, fornendo specifiche indicazioni sugli elementi da riportare nella relazione stessa, sia per quanto concerne l'andamento del programma in corso, che per quanto riguarda i risultati conseguiti successivamente all'ultimazione del programma stesso.

In particolare il decreto si articola nelle seguenti previsioni:

All'art. 1 si attribuisce il compito di redigere la relazione al coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, che, in qualità di responsabile dei servizi sanitari, ha più di ogni altro l'autorità e la possibilità di raccogliere i dati necessari per la relazione presso le diverse strutture che hanno preso in carico il soggetto. Si tratta infatti di reperire tali dati non solo presso il Servizio per le tossicodipendenze, ma eventualmente presso laboratori di analisi, ospedali, comunità terapeutiche convenzionate con l'unità sanitaria locale, il servizio medico-legale, ecc.

Oltre che per i motivi esposti, si è ritenuto opportuno attribuire tale compito al coordinatore sanitario e non al responsabile del Servizio per le tossicodipendenze, anche per evitare che il particolare rapporto terapeutico che si deve instaurare tra il medico del Servizio e il tossicodipendente venga incrinato dalla diretta responsabilità del medico stesso nella redazione di una relazione che, se negativa, determina applicazione di sanzioni al tossicodipendente.

All'art. 2 sono elencati i dati che devono essere riportati nella relazione. Trattasi di dati relativi al programma al quale viene sottoposto il soggetto nonché relativi alla adesione, collaborazione e partecipazione da parte del soggetto al programma stesso e infine dei dati relativi agli effetti del programma sul comportamento del soggetto con riguardo alla cura del proprio stato di salute, alle interazioni sociali e alle modifiche dello stato di tossicodipendenza. La valutazione di tali modifiche dello stato di dipendenza deve essere effettuata, onde garantire la massima oggettività ed omogeneità, secondo le metodiche di cui al DM 12 luglio 1990 n.186.

Si stabilisce infine che la relazione sui risultati conseguiti a seguito della ultimazione del programma deve contenere gli elementi valutativi, provenienti da analisi di laboratorio, indicativi di eventuale assunzione di sostanze stupefacenti.

All'art. 3 si forniscono, inoltre, indicazioni sulle modalità temporali dei controlli analitici, precisando che devono essere effettuati periodicamente per un arco di tempo di almeno trenta giorni successivamente all'ultimazione del programma.

Si demanda alla unità sanitaria locale la scelta delle metodiche di laboratorio da utilizzare e della cadenza delle indagini da effettuare, scelta che deve comunque evidenziare l'eventuale assunzione illecita di stupefacenti. Ogni singola unità sanitaria locale, infatti, in base alle attrezzature di cui dispone, all'esperienza del personale nelle diverse metodiche e ai carichi di lavoro, potrà opportunamente individuare quali metodiche utilizzare e con quale frequenza.

Infine, si stabilisce che le indagini di laboratorio vengano effettuate presso strutture pubbliche da personale esperto nel settore (il decreto rinvia al riguardo all'art. 4 del DM 12 luglio 1990, n. 186) e si sottolinea la necessità che venga accertata la appartenenza dei liquidi biologici da analizzare al soggetto in esame.

L'allegato schema di provvedimento è stato elaborato anche sulla base del contributo tecnico di una apposita Commissione di esperti, del cui Presidente si allega la relazione al Ministro della sanità.

Roma,

VISTO: passino gli atti al
consiglio di stato

IL MINISTRO

Bellocchio

IL DIRIGENTE GENERALE .

Susanna fur



Ministero della Sanità

DECRETO

Regolamento concernente le modalità di redazione della relazione sulla verifica del trattamento dei tossicodipendenti in regime di sospensione del procedimento o di sospensione dell'esecuzione della pena ai sensi della legge n. 162 del 26 giugno 1990.

IL MINISTRO DELLA SANITA'
di concerto con
IL MINISTRO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

VISTA la legge 22 dicembre 1975, n. 685, come modificata dalla legge 26 giugno 1990, n. 162 e in particolare, l'art. 98, il quale prevede che, mediante decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia, siano definite le modalità di redazione della relazione per la verifica del trattamento dei soggetti tossicodipendenti in regime di sospensione del procedimento o di sospensione dell'esecuzione della pena ai sensi della citata legge;

VISTO l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

UDITO il parere del Consiglio di stato espresso nell'adunanza generale del 1990;

VISTA la comunicazione del Presidente del Consiglio dei ministri, a norma dell'art. 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988 (nota n. del)

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1

1. la relazione sul trattamento dei soggetti in regime di sospensione è redatta a cura del coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale, previa raccolta dei dati necessari, presso le strutture ove il soggetto ha effettuato o sta effettuando il trattamento.

Art. 2

1. La relazione si articola sui seguenti elementi:
- a) tipologia del programma; data stabilita per l'inizio del programma e data effettiva di inizio ove diversa da quella stabilita, con indicazione delle ragioni dello spostamento; data prevista per la sua conclusione; se concluso, data di effettiva conclusione;
 - b) collaborazione alla definizione del programma, assiduità nell'adesione al programma ed eventuali motivazioni in caso di discontinua partecipazione; collaborazione alle relative fasi attuative;
 - c) partecipazione alla cura e alla prevenzione delle patologie correlate, con indicazione, in caso di mancata adesione, delle relative motivazioni;
 - d) ottemperanza alle prescrizioni del programma e compatibilità del comportamento del soggetto con la corretta esecuzione del programma stesso;
 - e) rapporti con la famiglia, la scuola, il lavoro, e in generale, nella vita di relazione, evidenziandone l'andamento con riferimento allo stato di tossicodipendenza;
 - f) stato attuale di dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope in rapporto a quello iniziale, da valutare secondo le metodiche di cui al DM 12 luglio 1990, n. 186;
 - g) a programma concluso, risultati conseguiti a seguito della ultimazione del programma stesso, con elementi valutativi analitici relativi all'eventuale assunzione delle sostanze stupefacenti.

Art. 3

1. Ai fini di quanto previsto dalla lettera g) dell'art. 2, i controlli analitici sono effettuati periodicamente nell'arco di almeno trenta giorni dopo la ultimazione del programma.
2. Le metodiche analitiche e la cadenza delle indagini nel periodo successivo all'ultimazione sono individuate dalla unità sanitaria locale in modo da evidenziare l'eventuale assunzione illecita di stupefacenti.
3. Le indagini di laboratorio sono effettuate a norma dell'art. 4 del decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186 e previo accertamento che i liquidi biologici da analizzare appartengano al soggetto in esame.

Art. 4

Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Il presente decreto sarà inserito nella Raccolta Ufficiale degli atti normativi della Repubblica Italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

IL MINISTRO DELLA SANITA'

**IL MINISTRO DI GRAZIA
E GIUSTIZIA**



Al Ministro della Pubblica Istruzione

VISTA la legge n. 162 del 26/6/1990 su "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22/12/1975 n. 685 recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";

VISTA la legge n. 162 del 26/6/1990, il cui art. 26 sostituisce il titolo IX, artt. 85-86-87, della legge 685/75;

VISTI gli artt. 85, comma 3, e 86, comma 9, della legge 685/75, come modificata dall'art. 26 della legge 162/90;

VISTO l'art. 18 del T.U. sulla Corte dei Conti approvato con R.D. 2 luglio 1934, n. 1214;

D E C R E T A

ART. 1 - E' costituito un Comitato Tecnico Scientifico a livello nazionale composto da venticinque membri, di cui diciotto esperti nel campo della prevenzione e sette rappresentanti di associazioni giovanili e genitori.

Il Comitato è presieduto dal Ministro della Pubblica Istruzione o da un suo delegato.

Con separato provvedimento saranno designati i componenti del Comitato.

ART. 2 - Il Comitato formula proposte al Ministro della Pubblica Istruzione per l'approvazione dei programmi annuali di cui all'art. 85 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, come sostituito dall'art. 26 della legge 26 giugno 1990, n. 162, con particolare riferimento alle tematiche:

- a) della pedagogia preventiva;
- b) dell'impiego degli strumenti didattici, con particolare riferimento ai libri di testo, ai sussidi audiovisivi, ai mezzi di comunicazione di massa;
- c) dell'incentivazione di attività culturali, ricreative e sportive, da svolgersi eventualmente anche all'esterno della scuola;
- d) del coordinamento con le iniziative promosse e attuate da altre amministrazioni pubbliche con particolare riguardo alla prevenzione primaria.

Il Comitato inoltre individua criteri:

- per la raccolta di documentazione e per studi e ricerche sul fenomeno delle dipendenze e della condizione giovanile;
- per l'utilizzazione di risorse e strumenti in ambito scolastico ed extrascolastico, a livello centrale e periferico, per rispondere alle necessità di conoscenza e di intervento che il fenomeno della dipendenza richiede;
- per l'analisi, verifica e valutazione dei progetti e delle iniziative da attuare in sede periferica.

ART. 3 - Il Comitato funziona sia unitariamente, sia articolato in tre gruppi di lavoro, mirati ad approfondire le tematiche richiamate all'art. 2 che precede.

In particolare:

- al primo gruppo è assegnato il compito di approfondire le tematiche di cui all'art. 2 lettera b);

- al secondo gruppo le tematiche di cui all'art. 2 lettera c);
- al terzo gruppo le tematiche di cui all'art. 2 lettera d).

In ciascun gruppo dovrà essere presente un esperto di pedagogia preventiva.

ART. 4 - Il Comitato propone incontri, sia per ambiti settoriali che a carattere seminariale, preordinati a realizzare il coordinamento funzionale degli enti e delle istituzioni che abbiano competenze in materia di prevenzione, al fine di assicurare il necessario coinvolgimento interistituzionale per la realizzazione delle finalità di cui all'art. 2 del presente decreto.

ART. 5 - Alle riunioni del Comitato, quando vengono trattati argomenti di loro interesse, possono essere invitati rappresentanti delle Regioni, delle Province Autonome e dei Comuni.

ART. 6 - La mancata partecipazione a più di due riunioni consecutive del Comitato o dei gruppi comporta la decadenza dall'incarico.

ART. 7 - Il Comitato ed i gruppi di lavoro si avvarranno di una segreteria costituita da dirigenti e personale in servizio presso lo Ufficio Studi e Programmazione ed utilizzerà le strutture dello stesso Ufficio.

ART. 8 - Il compenso per la partecipazione dei componenti alle riu

nioni del Comitato Tecnico Nazionale e dei gruppi di lavoro è fissato in lire centomila per una giornata di riunione; spetta, inoltre, il rimborso delle spese di viaggio, di soggiorno e l'indennità di missione secondo la vigente normativa. Tale rimborso per gli estranei al Ministero grava sul cap. 1145.

ART. 9 - Le spese di cui all'art. 8 che precede, nonchè quelle per il materiale di funzionamento del Comitato Tecnico e dei gruppi di lavoro e quelle per la realizzazione delle iniziative funzionali al l'attività del Comitato saranno imputate al cap. 1145 dello stato di previsione del Ministero della Pubblica Istruzione per l'anno finanziario 1990 e successivi.

ART. 10 - Il presente decreto viene inviato alla Corte dei Conti per la registrazione.

5 1990

IL MINISTRO




ALL 10

Al Ministro della Pubblica Istruzione

VISTA la legge n.162 del 26/6/1990 su "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22/12/1975 n.685 recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";

VISTA la legge n.162 del 26/6/1990, il cui art.26 sostituisce il titolo IX, artt.85-86-87, della legge 685/75;

VISTO l'art.86, commi 2 e 9, della legge 685/75, come modificato dall'art. 26 della legge 162/90;

VISTO l'art. 18 del T.U. sulla Corte dei Conti approvato con R.D. 2 luglio 1934, n.1214;

D E C R E T A

ART. 1 - Il Provveditore agli Studi istituisce con proprio decreto il Comitato Tecnico Provinciale di cui si avvale per la promozione, il coordinamento e la realizzazione delle iniziative previste nei programmi annuali e di quelle deliberate dalle istituzioni scolastiche nell'esercizio della loro autonomia.

Il Comitato Tecnico Provinciale esprime parere al Provveditore agli Studi in merito all'organizzazione dei corsi di studio per insegnanti di ogni ordine e grado di cui all'art. 86, comma 5.

Il Comitato Tecnico Provinciale elabora i criteri di ripartizione dei fondi alle singole scuole per le attività di educazione alla salute e di prevenzione dalle tossicodipendenze (art.86 c.8).

ART. 2 - Il Comitato Tecnico Provinciale è composto da sette membri:

- Provveditore agli Studi, che lo presiede;
- un esperto di pedagogia preventiva;
- un esperto nel campo del recupero, operante in istituzioni statali o riconosciuti, con particolare esperienza in campo

educativo;

- un capo di Istituto o un docente delle scuole di Istruzione secondaria di 2° grado;
- un capo di Istituto o docente della scuola dell'obbligo;
- un rappresentante dei genitori scelto tra Organismi e/o Associazioni familiari più rappresentativi a livello provinciale;
- un esperto di particolare qualificazione avuto riguardo alle esigenze della provincia; a tale titolo può valutarsi l'opportunità di designare il capo d'Istituto o il docente utilizzato presso l'Ufficio Studi del Provveditorato per l'educazione alla salute.

ART. 3 - Ai fini di una piena attuazione della legge in premessa, il Provveditore agli Studi può avvalersi, inoltre, del Comitato per:

- l'analisi dei progetti e delle iniziative previste dai programmi annuali, ovvero di quelli deliberati dalle singole istituzioni scolastiche nell'esercizio della loro autonomia, infine per la verifica della congruenza tra le iniziative progettuali e i fondamenti della pedagogia preventiva;
- formulare le proposte per il sostegno alle iniziative intraprese, attraverso la predisposizione di materiali e servizi organizzativi e culturali e forme di coordinamento e monitoraggio durante lo svolgimento delle attività;
- l'elaborazione di documentazione e valutazione delle esperienze realizzate, e conseguente pubblicizzazione delle iniziative;
- la definizione di metodologie, di rilevazione e individuazione

dei dati di trasmettere semestralmente all'Osservatorio Permanente di cui al comma 4 dell'art.1 bis del D.L. 22/4/1985 n.144 convertito con modificazioni, della legge 21/6/1985 n.297;

- l'individuazione dei criteri per l'uso razionale delle risorse ed il coordinamento, in un continuum educativo, delle iniziative proposte da Enti, Istituzioni e Associazioni presenti sul territorio aventi competenze di educazione e di prevenzione.

ART. 4 - Alle riunioni del Comitato, quando vengano trattati argomenti di loro competenza, possono essere invitati a partecipare rappresentanti delle autorità di PS, degli Enti locali territoriali e delle Unità Sanitarie Locali, esponenti di Associazioni giovanili, dei genitori, nonché delle istituzioni scolastiche ed esperti della materia di cui al presente decreto.

ART.5 - Il Comitato Tecnico Provinciale, su convocazione del Provveditore si riunisce almeno cinque volte l'anno, per la programmazione, la verifica in itinere e quella finale delle attività provinciali; inoltre si riunisce, nei mesi di novembre e di maggio, per gli adempimenti di cui al comma 5 dell'art.3 del presente decreto, e nei limiti delle disponibilità finanziarie ogni qualvolta il Provveditore ne ravvisi l'opportunità.

ART.6 - In riferimento a particolari esigenze territoriali il Provveditore agli Studi potrà costituire Comitati distrettuali o interdistrettuali, con compiti e funzioni analoghi a quelli previsti per il Comitato Tecnico Provinciale, curando tutte le

conseguenti, necessarie ed opportune modalità di coordinamento. Tali Comitati sono presieduti dal Provveditore agli Studi o da un suo delegato e risultano così composti:

- 2 esperti di educazione alla salute e prevenzione;
- 1 rappresentante delle associazioni familiari;
- 2 capi d'istituto o docenti, di cui uno appartenente alla scuola dell'obbligo ed uno alla scuola secondaria di II° grado.

Il Provveditore valuta la possibilità di inserire un rappresentante del distretto o dei distretti di riferimento, o altro esperto funzionale ai compiti che il Comitato deve perseguire.

ART.7 - La mancata partecipazione a più di due riunioni consecutive dei Comitati comporta la decadenza dall'incarico.

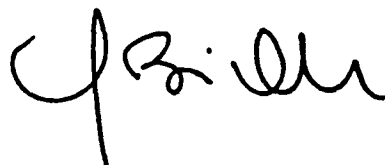
ART. 8 - Il compenso per la partecipazione dei componenti alle riunioni del Comitato Tecnico Provinciale e dei comitati distrettuali o interdistrettuali è fissato in lire cinquantamila per ogni giornata di riunione; spetta, inoltre, il rimborso delle spese di viaggio, di soggiorno, l'indennità di missione secondo la vigente normativa. Tale rimborso per gli estranei al Ministero grava sul cap. 1145.

ART 9 - Le spese di cui all'art.8 che precede, nonché quelle per il materiale funzionamento dei comitati provinciali, distrettuali ed interdistrettuali, e inoltre quelle per la realizzazione

delle iniziative funzionali all'attività dei Comitati, saranno imputate al cap.1145 dello stato di previsione del Ministero della Pubblica Istruzione per l'anno finanziario 1990 e successivi.

ART. 10 - Il presente decreto viene inviato alla Corte dei Conti per la registrazione.

IL MINISTRO

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. B. M.', is written below the text 'IL MINISTRO'.



ALL II

Al Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale

VISTA la legge 26 giugno 1990, n. 162, sull'aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1985, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;

VISTO l'art. 34 della citata legge 26 giugno 1990, n. 162, che prevede il rifinanziamento delle attività di prevenzione e reinserimento dei tossicodipendenti;

VISTO l'art. 35 della stessa legge n. 162 del 1990 il quale dispone che i contributi di cui al richiamato art. 34 sono destinati, nella misura del 40%, al finanziamento di progetti per l'occupazione di tossicodipendenti che abbiano completato il programma terapeutico e debbano inserirsi o reinserirsi nel mondo del lavoro;

CONSIDERATO che i progetti possono essere elaborati dalle comunità terapeutiche e dalle cooperative operanti per l'inserimento lavorativo tanto autonomamente quanto in collaborazione con imprese pubbliche e private e con cooperative e con il concorso, anche in veste propositiva, delle agenzie per l'impiego;

CONSIDERATO, altresì, che i progetti debbono essere inviati al Ministero del lavoro e della previdenza sociale che, entro sessanta giorni dalla loro ricezione, è tenuto ad esprimere alla Commissione, presieduta dal Ministro per gli affari sociali, il parere sulla fattibilità e sulla congruità economico-finanziaria, nonché con riferimento alle esigenze del mercato del lavoro;

RAVVISATA la necessità di provvedere alla costituzione di un apposito Comitato istruttorio per valutare la fattibilità e la congruità economico-finanziaria dei progetti anche con riferimento alle esigenze del mercato del lavoro,

D E C R E T A

Art. 1

E' istituito il Comitato istruttorio per valutare la fattibilità e la congruità economico-finanziaria dei progetti, anche con riferimento alle esigenze del mercato del lavoro, previsti dagli articoli 34 e 35 della legge 26 giugno 1990, n.162.

Il Comitato è costituito dai componenti qui di seguito indicati:

- 1) il prof. Antonio d'HARMANT FRANCOIS, direttore generale per l'impiego, che lo presiede;
- 2) il dottor Nicola FIORE, dirigente generale dell'Ufficio Centrale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori;
- 3) il dottor Giuseppe Maria TERENCE, Vice Capo di Gabinetto;
- 4) il dottor Danilo MORJINI direttore generale degli ospedali - Ministero della Sanità;
- 5) il dottor Teodosio ZEULI, direttore della divisione VII della Direzione generale per l'impiego;
- 6) il dottor Pierino ROSA, direttore della divisione I dell'Ufficio Centrale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori;
- 7) il prof. Carlo VETERE;
- 8) Don Antonio MAZZI Presidente Gruppo EXODUS Opera Don Calabria;
- 9) la dott.ssa Antonietta RAVASIO.

Art. 2

Le funzioni di segreteria del Comitato sono disimpegnate dalla Divisione VII della Direzione Generale per l'impiego.

Art. 3

Il Comitato istruttorio di cui al presente decreto ha carattere permanente.

Le spese per il funzionamento del Comitato, il rimborso delle spese di viaggio e le indennità di missione spettanti ai componenti estranei all'Amministrazione dello

Stato, previste per il corrente anno in Lire 20 milioni, graveranno sul capitolo 1093 dello stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 4

Ai fini del rimborso delle spese di viaggio e del pagamento delle indennità di missione ai componenti estranei all'Amministrazione dello Stato, gli stessi vengono equiparati ai dirigenti generali dello Stato.

Il presente decreto è trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione.

Roma, 30 NOV. 1990

IL MINISTRO
[Handwritten Signature]



PER COPIA CONFORME

[Handwritten Signature]

MINISTERO DEL TESORO RAGIONERIA CENTRALE - DIV. III	
presso MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE	
Visto e registrato al	
Cor. o impegno B.....
Data 6/12/90	Capitolo 1093
Es. Fin. 218.142	Es. prov.za.....
Parita 218.142	Parita.....
IL DIRETTORE DELLA RAGIONERIA CENTRALE	
F.to LOMBARDO	

466 12

12-11-1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 264

Il prefetto cura la trascrizione delle licenze su apposito registro ed entro dieci giorni dalla data del rilascio trasmette copia delle stesse ai Ministeri dell'industria e commercio, dell'agricoltura e delle foreste, e della sanità.

Ove nella produzione dei mangimi composti, completi o complementari, senza integratori o integratori medicati siano impiegati mangimi semplici di origine animale di produzione nazionale, questi devono essere forniti da ditte debitamente autorizzate ai sensi del precedente art. 4, o, qualora siano importati, devono risultare privi di agenti patogeni.

«Art. 6. [come modificato dall'art. 5 della legge n. 399/1968 e dall'art. 2 del D.P.R. n. 152/1988]. — Chiunque intende produrre a scopo di vendita o preparare per conto terzi o, comunque, per la distribuzione per il consumo, mangimi contenenti integratori o integratori medicati, deve chiedere l'autorizzazione al Ministro per l'industria, il commercio e l'artigianato, che rilascia, a tempo indeterminato, di concerto con i Ministeri per l'agricoltura e le foreste e per la sanità, previo accertamento da parte di una commissione provinciale, composta del veterinario provinciale, del capo dell'ispettorato provinciale dell'agricoltura e di un funzionario della camera di commercio, industria, agricoltura e artigianato, che le attrezzature ed i requisiti igienico-sanitari degli impianti siano rispondenti alla produzione che si intende conseguire.

L'autorizzazione è soggetta al pagamento, per ogni anno solare o sua frazione, della tassa di concessione governativa nella misura di L. 10.000 da corrispondere in modo ordinario [la misura della tassa è ora variata, n.d.r.].

Ove nella produzione di mangimi contenenti integratori o integratori medicati siano impiegati mangimi semplici di origine animale di produzione nazionale questi devono essere forniti da ditte debitamente autorizzate ai sensi dell'art. 4, o, qualora siano importati, devono risultare privi di agenti patogeni.

Non sono soggetti all'obbligo dell'autorizzazione gli imprenditori agricoli che producano mangimi semplici di origine animale, mangimi composti, completi o complementari, anche se contenenti integratori o integratori medicati, per esclusivo consumo aziendale, purché impieghino integratori, integratori medicati e mangimi complementari medicati prodotti da ditte regolarmente autorizzate».

90G0375

MINISTERO DEI LAVORI PUBBLICI

DECRETO 30 ottobre 1990.

Concessione di contributi per la costruzione, l'ampliamento o il recupero di immobili destinati a sedi di comunità terapeutiche.

IL MINISTRO DEI LAVORI PUBBLICI

PRESIDENTE DEL COMITATO PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE

Visto l'art. 107 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, modificato nel testo dell'art. 32 della legge 26 giugno 1990, n. 162, che prevede la concessione di un contributo per la costruzione, l'ampliamento o il recupero di immobili destinati a sedi di comunità terapeutiche;

Vista la rilevazione al 31 dicembre 1989 dell'osservatorio permanente, di cui all'art. 1-bis, comma IV, del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144, relativa al numero dei tossicodipendenti assistiti, trasmessa al Comitato C.E.R. con nota 1° ottobre 1990 dal Ministero dell'interno;

Considerato che il Comitato esecutivo del C.E.R. integrato per tale circostanza dal rappresentante del Ministro per gli affari sociali, nella seduta del 30 ottobre 1990 ha deliberato il riparto dei fondi relativi al 1990;

Ritenuta altresì la necessità di precisare sin d'ora gli enti legittimati a chiedere i contributi, la tipologia delle domande e i termini di presentazione delle stesse nonché le modalità di assegnazione e gestione dei finanziamenti;

Decreta:

Art. 1.

La disponibilità di 100 miliardi relativa al 1990 è ripartita, tenuto conto della riserva in favore del Mezzogiorno prevista dal citato art. 107, nel seguente modo:

Regioni	Numero tossicodipendenti	Importi in miliardi
Piemonte	5.059	9.217
Valle d'Aosta	53	0.100
Lombardia	7.709	14.045
Trentino-Alto Adige	666	1.220
Veneto	2.567	4.677
Friuli-Venezia Giulia	674	1.230
Liguria	2.262	4.123
Emilia-Romagna	4.953	9.024
Toscana	3.267	6.052
Umbria	1.345	2.450
Marche	1.075	2.110
Lazio	3.020	5.752
Abruzzo	458	1.720
Molise	25	0.100
Campania	1.825	6.852
Puglia	4.889	18.358
Basilicata	152	0.570
Calabria	612	2.300
Sicilia	1.361	5.110
Sardegna	1.328	4.990
Totale	43.300	100.000
Riserva Mezzogiorno		40,5

Art. 2.

Le disponibilità come sopra ripartite per le quali non risultassero presentate domande ammissibili alla data del successivo art. 4 possono essere destinate dal Comitato esecutivo del C.E.R. a favore di interventi localizzati in altre regioni e nei comuni maggiormente interessati dal fenomeno della tossicodipendenza.

12-11-1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 264

Art. 3.

Possono fare richiesta di un contributo in conto capitale, per la costruzione, l'ampliamento o il recupero di immobili destinati a sedi di comunità terapeutiche, fino alla totale copertura della spesa necessaria, gli enti di cui all'art. 92 della legge citata in premessa e precisamente:

- 1) comuni;
- 2) comunità montane;
- 3) consorzi o associazioni di comuni e di comunità montane;
- 4) servizi pubblici per le tossicodipendenze costituiti dalle unità sanitarie locali (singole o associate) che svolgono programmi terapeutici;
- 5) centri gestiti in economia istituiti da comuni, comunità montane e loro consorzi o loro associazioni;
- 6) enti ausiliari, iscritti agli albi di cui all'art. 93 o registrati temporaneamente dalle regioni e province autonome ai sensi dell'art. 94, comma secondo, della legge 22 dicembre 1975, nel testo modificato dall'art. 28 della legge 26 giugno 1990, n. 162.

Art. 4.

Le domande di contributo, secondo lo schema tipo allegato al presente decreto, devono essere presentate al Comitato esecutivo del C.E.R. entro trenta giorni dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del presente decreto.

Le domande già presentate dovranno essere integrate con quanto previsto nello schema allegato.

A seguito dell'ammissione a contributo deliberata dal Comitato esecutivo del C.E.R., l'ente beneficiario è tenuto a presentare, nel termine assegnatogli, il progetto esecutivo dell'intervento medesimo, corredato delle prescritte autorizzazioni.

Il Comitato esecutivo, riscontrata la regolarità e completezza della documentazione, delibera la concessione del contributo attivando le procedure di cui al successivo art. 5.

Il Comitato esecutivo si riserva comunque di richiedere, in sede istruttoria, l'integrazione della documentazione prodotta.

Art. 5.

Le procedure di assegnazione e gestione dei finanziamenti sono quelle dei programmi straordinari di cui all'art. 3, lettera g), della legge 5 agosto 1978, n. 457, per l'edilizia sovvenzionata, mediante affidamento della realizzazione delle opere agli istituti case popolari, loro consorzi, ed ai soggetti di cui ai punti 1, 2, 3 e 4 del precedente art. 3, se direttamente interessati.

Art. 6.

Con successivi provvedimenti del Comitato esecutivo del C.E.R. saranno fissate le procedure attuative dei programmi.

Art. 7.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 30 ottobre 1990

Il Ministro-Presidente del C.E.R.: PRANDINI

ALLEGATO

Schema di domanda

Al Ministero dei lavori pubblici - Comitato esecutivo del C.E.R. - Segretariato generale per l'edilizia residenziale - Via Nomentana, 2 - 00161 ROMA

Nota. — Nel caso di domande presentate da soggetti pubblici, punti 1, 2, 3, 4, dell'art. 3 del decreto ministeriale n. 71/SEG.COM. del 30 ottobre 1990, si omettono le dichiarazioni di cui ai punti b), c), d) e dell'allegato 1.

OGGETTO: *Domanda di contributo per il 1990 ai sensi dell'art. 107 legge 22 dicembre 1975, n. 685, modificato con l'art. 32 della legge 26 giugno 1990, n. 162.*

Il sottoscritto..... rappresentante legale del..... con sede legale nel comune di..... (provincia di.....), indirizzo..... c.a.p. telefono n. avente natura giuridica di..... (Vedi indicazione art. 3 del decreto ministeriale n. 71/SEG.COM. del 30 ottobre 1990), chiede ai sensi della legge in oggetto la concessione di un contributo di lire per la costruzione l'ampliamento e/o recupero di un immobile da destinare e/o già destinato a sede di comunità terapeutica residenziale o diurna localizzato in (via/località comune..... provincia, regione).

a) Dichiaro, sotto la propria responsabilità, che le spese per le quali il contributo è richiesto non sono coperte da altri finanziamenti e contributi dello Stato, della regione, di enti pubblici locali.

b) Dichiaro, inoltre, che l'istituzione ha stipulato con le strutture delle unità sanitarie locali appresso indicate le seguenti convenzioni, per ciascuna delle quali si specificano i contenuti finanziari ed operativi:

c) Dichiaro che opera senza scopo di lucro per il reinserimento dei tossicodipendenti attraverso le seguenti attività:

d) Dichiaro, infine, che l'istituzione non impiega forme di intervento coattivo, tali da ledere il diritto all'autodeterminazione dei tossicodipendenti.

Allega alla domanda:

- 1) iscrizione albo regionale (o temporaneo);
- 2) documentazione riferita alla disponibilità dell'area e o dell'immobile;
- 3) progetto di massima, con preventivo di spesa ed indicazione del costo mq dell'intervento, sottoscritto da professionista o tecnico abilitato;
- 4) relazione descrittiva sulle finalità dell'intervento.

Data,

Firma
(del legale rappresentante)

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento Affari Regionali

Provvedimenti che si presentano al Consiglio dei Ministri

Conflitti di attribuzione per i quali si propone la costituzione in giudizio.

- 1) Provincia autonoma di TRENTO
- 2) Provincia autonoma di BOLZANO

Conflitti di attribuzione avverso il Decreto del Ministro dei Lavori Pubblici del 30.10.90 recante: "concessione di contributi per la costruzione, l'ampliamento od il recupero di immobili destinati a sedi di comunità terapeutiche".

Le province autonome di Trento e di Bolzano hanno impugnato con due distinti ricorsi per conflitto di attribuzione il Decreto del Ministro dei Lavori Pubblici in data 30.10.90 con il quale si è inteso dare esecuzione all'art. 107 della legge 22.12.1975 n. 685, con cui si è attuata la ripartizione fra le Regioni da parte del C.E.R., di contributi per la costruzione, l'ampliamento o il recupero di immobili destinati a sedi di comunità terapeutiche. I due ricorsi, avendo identico oggetto e

fondandosi su analoghe doglianze, possono essere riuniti in unica trattazione.

Il decreto impugnato ha provveduto a ripartire i contributi di cui al richiamato art. 107 stabilendo i soggetti legittimati a richiederli, la tipologia delle domande ed i termini per la presentazione, le modalità di assegnazione e di gestione dei finanziamenti, nonché di realizzazione degli interventi finanziati.

Tale provvedimento è stato ritenuto dalle ricorrenti Province lesivo della propria autonomia nonché della propria sfera di competenza, con le motivazioni che qui di seguito si riassumono

Le Province autonome di Trento e Bolzano sono titolari, in base allo statuto speciale per la Regione Trentino Alto Adige ed alle relative norme di attuazione, di competenze legislative ed amministrative di tipo esclusivo sia in materia di assistenza e beneficenza pubblica, che di edilizia comunque sovvenzionata.

Inoltre, la legge 30.11.1989 n. 386 ("Norme per il coordinamento della finanza della Regione T.A.A. e delle province autonome di Trento e Bolzano con la riforma

tributaria) ha stabilito, fra l'altro, che i finanziamenti recati da qualunque disposizione di legge statale in cui sia previsto il riparto o l'utilizzo a favore delle Regioni, sono assegnati alle Province autonome per essere utilizzati secondo normative provinciali nell'ambito del corrispondente settore e prescindendo da qualunque adempimento previsto dalle leggi statali.

I richiamati principi di legge imponevano, ad avviso delle ricorrenti Province autonome, che, in sede di ripartizione da parte del C.E.R., destinataria dei contributi di cui all'art. 107 della legge n. 685/1975 fosse la stessa Provincia, che avrebbe poi autonomamente provveduto alla loro distribuzione a favore dei soggetti legittimati a riceverli.

Le censure addotte dalle ricorrenti province autonome di Trento e Bolzano appaiono, prima facie, fondate in quanto l'attuale sistema normativo sembra escludere che i finanziamenti di cui all'art. 107 della legge n. 685 del 1975 possano essere erogati, nelle Province di Trento e Bolzano, direttamente da organi statali.

Si propone tuttavia la costituzione in giudizio

innanzi alla Corte Costituzionale in vista di eventuali adempimenti di ordine processuale che dovessero rendersi indispensabili, anche alla luce di una esigenza di chiarezza atteso che altre analoghe norme statali antecedenti contengono l'espresso riconoscimento della competenza delle due Province del resto ribadita, in via generale per un complesso di aspetti e con riferimento alla stessa legge 685/1975 della Corte Costituzionale con sentenza n. 31/1983.

Presidenza del Consiglio dei Ministri

444 13

IL MINISTRO PER GLI AFFARI SOCIALI

A5/5292/1/COMM./32

VISTA la legge 23 agosto 1988, n. 400;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 settembre 1990, con il quale è stata conferita al Ministro senza portafoglio per gli Affari Sociali Sen. Avv. Rosa JERVOLINO RUSSO la delega ad esercitare ogni altra funzione attribuita al Presidente del Consiglio dei Ministri dalla legge 26 giugno 1990, n. 162;

CONSIDERATO quanto previsto dalla legge 22 dicembre 1975 n. 685 recante la disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze, nel testo modificato dalla legge 26 giugno 1990 n. 162, che prevede la istituzione di una commissione di esperti per l'esame istruttorio dei progetti di cui all'art. 32 della citata legge;

RITENUTA la necessità di dare attuazione alla predetta disposizione normativa;

DECRETA

Art. 1

E' istituita la Commissione di esperti per l'esame istruttorio dei progetti di cui all'art. 32 della legge 26 giugno 1990, n. 162.

15 NOV 1990 con registro 32
resistito il 28 NOV 1990

Art. 2

La Commissione é così composta:

PRESIDENTE	Dott. Guido BERTOLASO, Dirigente generale Presidenza Consiglio Ministri
<u>Esperto sanitario</u>	Dott. Giuseppe MAMMANA, Direttore del Centro Medico di Assistenza Sociale USL Foggia 8
<u>Esperto farmacologo</u>	Prof. Emilio STERNIERI, Direttore del Servizio di Farmacologia clinica Università di Modena;
<u>Esperto pedagogo</u>	Prof. Ferdinando MONTUSCHI, Ordinario di Pedagogia Speciale, Università La Sapienza di Roma;
<u>Esperto psicologo</u>	Prof. Italo CARTA, Ordinario di Psicologia medica, Università Statale di Milano;
<u>Esperto sociologo</u>	Prof. Pier Paolo DONATI, Istituto di Sociologia, Università di Bologna;
<u>Esperto della riabilitazione</u>	Prof. Enrico TEMPESTA, Istituto di Psichiatria, Università Cattolica di Roma;
<u>Esperto giurista</u>	Dott. Luigi MEROLLA, Dirigente generale Presidenza del Consiglio dei Ministri - Roma.

All'onere per il funzionamento della Commissione sarà provveduto con separato decreto e la relativa spesa farà carico al Fondo Nazionale per la lotta alla droga ai sensi del comma f) dell'art. 39 della legge 26 giugno 1990, n.162.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Corte dei Conti per la registrazione.

Roma, **3.0 OTT. 1990**

Rosa Tomolino Russo

MINISTERO del RISORSO - *Reg. Min. 10/10/90*
PRESSO LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto o registrato al n. 683

Roma 12 NOV. 1990

IL DIRETTORE

Valente

REG. ALLA CORTE DEI CONTI

ADDI 13 DIC 1990

REG. N. 15 PRESIDENZA FOG. N. 337

44 14

10.11.1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie speciale - n. 263

Vista la legge 9 maggio 1989, n. 168;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 maggio 1989, relativo all'approvazione del piano di sviluppo dell'Università per gli anni 1986-1990 che, per l'Università di Torino, prevede l'istituzione a Novara delle facoltà di medicina e chirurgia, economia e commercio e del corso di laurea in chimica e tecnologia farmaceutiche; ad Alessandria delle facoltà di scienze matematiche, fisiche e naturali, giurisprudenza e scienze politiche; a VerCELLI della facoltà di lettere e filosofia;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 245;

Viste le deliberazioni adottate dai consigli delle facoltà di medicina e chirurgia, economia e commercio, farmacia, scienze matematiche, fisiche e naturali, giurisprudenza, scienze politiche e lettere e filosofia;

Visti i pareri favorevoli presi dal senato accademico e dal consiglio di amministrazione;

Riconosciuta la particolare necessità di approvare la nuova modifica in deroga al termine triennale di cui all'ultimo comma dell'art. 17 del testo unico 31 agosto 1933, n. 1592;

Decreta:

Articolo unico

Sono istituite presso l'Università degli studi di Torino le seguenti facoltà e corsi di laurea:

facoltà di medicina e chirurgia, corso di laurea in medicina e chirurgia presso la sede decentrata di Novara;

facoltà di economia e commercio, corso di laurea in economia e commercio presso la sede decentrata di Novara;

corso di laurea in chimica e tecnologia farmaceutiche, presso la sede decentrata di Novara;

facoltà di scienze matematiche, fisiche e naturali, corsi di laurea in chimica, chimica industriale, fisica, matematica, scienze naturali, scienze biologiche, scienze geologiche e scienze dell'informazione presso la sede decentrata di Alessandria;

facoltà di giurisprudenza, corso di laurea in giurisprudenza presso la sede decentrata di Alessandria;

facoltà di scienze politiche, corso di laurea in scienze politiche presso la sede decentrata di Alessandria;

facoltà di lettere e filosofia, corsi di laurea in lettere, filosofia e lingue e letterature straniere moderne presso la sede decentrata di VerCELLI.

Con successivi provvedimenti saranno iscritti nello statuto dell'Università di Torino gli ordinamenti didattici dei suddetti corsi di laurea.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Torino, 5 ottobre 1990

Il rettore: DIANZANI

99A4756

CIRCOLARI

MINISTRO PER GLI AFFARI SOCIALI

CIRCOLARE 8 novembre 1990, n. 09185/10.3.1.

Circolare esplicativa sulle richieste di finanziamento di progetti ai sensi dell'art. 127 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Le richieste di finanziamento di cui all'oggetto dovranno essere redatte secondo lo schema allegato, tenendo nella debita considerazione gli elementi di riferimento per l'individuazione delle priorità e la determinazione dei criteri di cui al comma 5 dell'art. 127 del testo unico n. 309 del 1990 ed approvati dal Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga nella seduta del 25 ottobre 1990.

Il Fondo sarà ripartito per il finanziamento di progetti che si inquadrino nelle aree di intervento ritenute

prioritarie per il perseguimento degli obiettivi previsti della legge n. 162/1990, nonché per il mantenimento degli impegni del Governo derivanti dall'approvazione di ordini del giorno parlamentari, in tema di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze, nonché di contenimento del fenomeno dell'AIDS.

Particolare attenzione dovrà innanzitutto essere posta alle iniziative mirate alla formazione del personale che a vario titolo — nell'ambito delle diverse Amministrazioni dello Stato — provvede alla elaborazione di strategie commesse alla prevenzione contro la droga ed alla riabilitazione del tossicodipendente.

Nell'articolazione delle risorse disponibili dovranno essere privilegiate le situazioni di particolare urgenza, nonché quelle di natura tecnica e operativa necessarie per la puntuale attuazione della legge n. 162. Sarà inoltre opportuno considerare — sia pure nell'ambito delle diverse esigenze che derivano anche dalla disponibilità di strutture idonee alla lotta alla droga — le specifiche autorizzazioni di spesa disposte dalla legge n. 162 per i vari Ministeri interessati all'attuazione dell'art. 127 del testo unico n. 309 del 1990.

10-11-1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 263

Particolare cautela sarà necessaria nell'ipotesi di utilizzazione di somme a carico del Fondo per sostenere spese connesse all'impiego di personale, al fine di limitare il rischio di immobilizzazione di risorse finanziarie per gli anni seguenti al primo contributo.

La predisposizione dei progetti dovrà prevedere una descrizione analitica degli obiettivi che si intendono perseguire, la dettagliata esposizione delle metodologie attuative e la congruità delle previsioni di spesa, evitando iniziative a pioggia, non programmate e non coordinate fra le varie Amministrazioni che possono, o debbono, svolgere un ruolo preminente nell'esecuzione dell'iniziativa.

Andrà inoltre privilegiato — soprattutto nel settore formativo — il coordinamento fra i Ministeri, al fine di perseguire comuni ed aggiornate metodologie didattiche, ottimizzando le risorse finanziarie ed utilizzando — ove possibile — lo stesso personale specialistico, in particolare nel campo della preparazione dei formatori.

In materia di prevenzione occorre graduare le priorità, ponendo innanzi tutto attenzione agli adolescenti con riguardo ai soggetti a rischio. A tal fine è opportuno e fondamentale il coinvolgimento attivo delle strutture educative (famiglia, scuola, associazioni giovanili) nonché una efficace azione promozionale di sensibilizzazione dell'opinione pubblica più attenta al problema droga, insistendo sulla pericolosità e sui danni derivanti dal consumo delle sostanze stupefacenti, nonché sulla diffusione e trasmissione dell'AIDS.

È appena il caso di aggiungere che, per quelle zone del Paese nelle quali le iniziative e le attività di prevenzione risultano essere insufficienti o carenti, deve essere prevista un'attenzione particolare, anche se limitata a determinati settori di intervento.

In tema di recupero, il problema principale consiste nell'attivazione dei servizi nelle zone del Paese che risultano esserne prive, con l'avvertenza di curare che fra strutture pubbliche e private si realizzi una piena integrazione.

In secondo luogo, particolare sostegno deve essere fornito a quei servizi operanti capillarmente sul territorio che, anche con forme di intervento sperimentale, favoriscano l'incontro fra utenza e strutture.

Specifiche attenzioni deve essere prestata inoltre a quei servizi che, rispettando l'autonomia dei soggetti interessati, ne seguano il reinserimento sociale con particolare riguardo all'ambiente familiare ed al settore di lavoro.

Altro prioritario intervento dovrà inoltre essere considerato il potenziamento dei laboratori di analisi cliniche ai fini della quantificazione delle sostanze stupefacenti detenute per uso personale di cui all'art. 75,

comma 1, ed all'art. 78 del testo unico n. 309 del 1990; l'area di intervento dovrà riguardare le attrezzature e la formazione del personale.

Sarà determinante, in proposito, effettuare un'attenta analisi della situazione attuale tramite il monitoraggio dei laboratori esistenti, provvedendo altresì ad un'opera di razionalizzazione e standardizzazione del materiale necessario.

Dovrà inoltre essere completata la promozione di iniziative volte ad eliminare il fenomeno dello scambio di siringhe tra tossicodipendenti, promuovendo la ricerca e l'immissione nel mercato di siringhe monouso autobloccanti, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera h), del testo unico n. 309 del 1990.

La realizzazione di iniziative intese allo scambio e alla diffusione delle informazioni scientifiche, come anche la creazione di banche dati sul fenomeno della tossicodipendenza, potranno essere prese in considerazione ai fini del finanziamento soltanto qualora ne venisse chiaramente evidenziata la reale necessità ed urgenza e nel caso di residua disponibilità finanziaria dopo aver attivato i progetti ritenuti prioritari.

Area prioritaria di intervento per progetti delle regioni - Formazione.

Dovrà essere assicurata la formazione integrata degli operatori dei servizi pubblici e privati convenzionati per l'assistenza socio-sanitaria alle tossicodipendenze, anche con riguardo alle problematiche derivanti dal trattamento di tossicodipendenti sieropositivi e con riferimento agli specifici obiettivi proposti dall'Organizzazione mondiale della sanità e dalla CEE come previsto dall'art. 127, commi 3 e 5, lettera d), del testo unico n. 309 del 1990. A titolo indicativo si ritiene che i corsi potranno essere inquadrabili nelle seguenti tre tipologie:

a) corsi di formazione attitudinale per gli operatori di servizi per tossicodipendenti e di comunità terapeutiche;

b) corsi di formazione per operatori addetti alla prevenzione;

c) corsi di formazione per la prevenzione delle infezioni da HIV tra tossicodipendenti e per la gestione della sieropositività.

Importo totale stabilito dalla legge: almeno il 7% di lire 136.040 milioni, cioè almeno lire 9.522,8 milioni.

Comuni.

Potranno essere finanziati i progetti mirati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze elaborati dai comuni maggiormente interessati dall'espansione di tale fenomeno, previa presentazione di progetti di

10-11-1990

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 263

fattibilità nei quali dovranno essere precisati i tempi, le modalità e gli obiettivi che si intendono conseguire nel campo della prevenzione e recupero delle tossicodipendenze.

A tale riguardo va segnalata la necessità di tenere separate e distinte le modalità dei finanziamenti destinati ai comuni, a valere sullo stanziamento di cui all'art. 132 del testo unico n. 309 del 1990, delle attività di prevenzione e recupero contemplate dal Fondo nazionale antidroga, di cui all'art. 127, che debbono risultare componente essenziale di un più ampio ed articolato progetto.

Ripartizione del Fondo per il 1990.

L'art. 39, comma 1, lettera g), della legge n. 162 prevede, per il 1990, una disponibilità pari a lire 176 miliardi e 40 milioni, di cui 30 miliardi accantonati per la finalità di cui al comma 4 dell'art. 118 del testo unico, 10 miliardi per le finalità di cui al comma 13 dell'art. 1 (campagna informativa) ed almeno il 7 per cento per le finalità di cui al comma 3 dell'art. 127 (formazione da parte delle regioni) per un importo pari a lire 9 miliardi e 522,8 milioni. La somma disponibile per i progetti di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 127 è, pertanto, pari a lire 126 miliardi e 517,2 milioni.

Fermo restando che il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga potrà rivedere ed aggiornare le priorità di intervento ed i criteri per la ripartizione del Fondo anche alla luce delle esperienze che si acquisiranno nel corso delle attività previste, la ripartizione per il 1990 sarà la seguente:

il 65% dell'importo residuo per le finalità previste dal comma 1 dell'art. 127 (Ministeri) pari a lire 82 miliardi e 236.180 milioni;

il 35% per le finalità di cui al comma 2 dell'art. 127 (comuni) pari a lire 44 miliardi e 281.020 milioni, di cui il 40% da destinare ai comuni del Mezzogiorno.

Per l'anno in corso le Amministrazioni interessate dovranno inviare le richieste di finanziamento, con la relativa necessaria documentazione, entro il 15 dicembre p.v., alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali - Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Si richiama particolare attenzione a quanto previsto dal comma 7 dell'art. 127 del testo unico n. 309 del 1990, relativo al mancato avvio della realizzazione dei progetti entro i tre mesi dalla erogazione del finanziamento: in tal caso la Presidenza del Consiglio dovrà provvedere al recupero ed alla ridistribuzione delle somme su altri progetti meritevoli di accoglimento.

Roma, 8 novembre 1990

Il Ministro: JERVOLINO RUSSO

ALLEGATO

FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA

MODULO PER LA RICHIESTA DI FINANZIAMENTO DI PROGETTI

Schema di riferimento

Ente richiedente e/o esecutore.

Denominazione e oggetto dell'iniziativa.

Importo del finanziamento richiesto.

Eventuali altre partecipazioni all'iniziativa.

1) *Obiettivi e qualità generale:*

riferimento ad obiettivi e verificate necessità sia in ambito locale che nazionale;

inquadramento dell'iniziativa in eventuali piani operativi di interventi promossi, anche ai diversi livelli istituzionali, nell'ambito della lotta alla droga;

riferimento ad iniziative analoghe finanziate ed attuate (indicare se terminate, in corso, o in via di conclusione) e descrizione degli eventuali risultati conseguiti.

2) *Oggetto dell'iniziativa:*

descrizione esauriente dell'iniziativa, corredata dalla documentazione ritenuta essenziale ed idonea ad illustrarne, o chiarirne, i contenuti;

indicazione di eventuali studi, dati statistici o informazioni varie che comprovino la necessità e/o l'opportunità dell'intervento;

citazione di eventuali partecipazioni e contributi di altri enti all'iniziativa.

3) *Obiettivi dell'iniziativa:*

specificare gli obiettivi prefissati e, considerando il tipo di intervento, i risultati attesi;

indicare i beneficiari diretti ed indiretti dell'iniziativa;

specificare i metodi che si intendono utilizzare nell'attuazione dell'iniziativa;

indicare altre eventuali misure previste per supportare la realizzazione della iniziativa.

4) *Tempi di realizzazione:*

evidenziare le fasi ed i tempi di realizzazione previsti dall'inizio al completamento dell'iniziativa.

5) *Importo finanziario dell'iniziativa:*

specificare le singole voci di costo previste;

specificare se l'iniziativa sarà attuata — dagli enti locali — in gestione diretta oppure se ne sarà affidata l'esecuzione ad altro ente; in questo ultimo caso sarà necessario evidenziare la ragione della scelta e le rilevanti caratteristiche tecnico-finanziarie dell'ente medesimo;

indicare i meccanismi di controllo previsti durante l'esecuzione dei progetti e per i quali i responsabili sono tenuti a riferire semestralmente sullo stato di avanzamento sia all'ente che ha predisposto il progetto, che alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

6) *Finanziamenti:*

dovrà essere indicata l'esatta denominazione dell'ente locale con i relativi elementi per poter effettuare l'eventuale accredito dei fondi, che avverrà in una prima rata pari al 50 per cento dell'ammontare complessivo ed in rate successive da stabilire in base alla durata ed all'importo del progetto e che saranno emesse dopo gli opportuni controlli sullo stato di avanzamento.

96A4763

PAGINA BIANCA

**PROGETTI FINANZIATI ALLE
AMMINISTRAZIONI DELLO STATO DAL
FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO
PER LA LOTTA ALLA DROGA**

PAGINA BIANCA

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DELL'INTERNO - DIPARTIMENTO
DELLA PUBBLICA SICUREZZA**

ENTE ESECUTORE: **Dipartimento della Pubblica Sicurezza**

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Istituzione laboratori di analisi degli
stupefacenti

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 2.900.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 2.900.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Le norme della legge sugli stupefacenti in materia di esame quali - quantitativo delle droghe richiedono l'istituzione di laboratori in grado di effettuare tali accertamenti, visto che, al momento attuale, i Gabinetti Regionali di Polizia Scientifica non risultano sufficientemente attrezzati ed il numero alquanto limitato di laboratori pubblici non permette di sopperire adeguatamente alle suddette necessità.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

L'iniziativa consiste nell'istituire laboratori di analisi chimiche finalizzati agli accertamenti tecnici sulle sostanze d'abuso, con possibilità di poter determinare sia il tipo di sostanza stupefacente sia la quantità del principio attivo contenuto.

Tali laboratori verranno istituiti presso i Gabinetti Regionali di Polizia Scientifica di Ancona, Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Padova, Reggio Calabria, Roma e Torino.

E' prevista, inoltre l'assegnazione di personale tecnico attraverso concorsi già in fase di avanzata attuazione.

I dati analitici verranno poi inseriti in una Banca dati europea delle sostanze stupefacenti, di prossima realizzazione.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

L'obiettivo prefissato è quello di disporre, nell'ambito del territorio regionale o interprovinciale di competenza, di una struttura in grado di fornire, nei tempi previsti dalla normativa in vigore, risposte analitiche idonee sia a discriminare l'illecito amministrativo da quello penale, sia ad accertare la composizione qualitativa e quantitativa delle sostanze d'abuso per le esigenze di carattere giudiziario e quelle attinenti alla cooperazione internazionale.

Beneficiari dell'iniziativa saranno le Forze di polizia che si rivolgeranno a detti laboratori, le Prefetture e la Magistratura.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DELL'INTERNO**
DIPARTIMENTO PER LA PUBBLICA SICUREZZA

ENTE ESECUTORE: Dipartimento per la Pubblica Sicurezza
Direzione Centrale per gli istituti di istruzione.

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Formazione antidroga degli operatori della Pubblica
Sicurezza.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 2.070.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 2.070.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE

Il progetto vuole rispondere all'esigenza di costante aggiornamento cui deve essere sottoposto il personale della Polizia di Stato per intervenire con la necessaria incisività nell'opera di prevenzione e repressione del fenomeno droga.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Realizzazione di seminari, corsi, conferenze, strutture informatiche con relative attrezzature, per la formazione degli operatori della Polizia nella scuola di base, nei centri di specializzazione, negli uffici operativi.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Aggiornamento ed addestramento del personale della Polizia di Stato sulle tematiche relative alla lotta alla droga e diffusione di una conoscenza capillare ed approfondita della legge 162/1990.

ENTE RICHIEDENTE: COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI
CARABINIERI

ENTE ESECUTORE: Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Istituzione di trenta laboratori chimici per l'analisi
qualitativa e quantitativa di sostanze stupefacenti.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 5.003.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 5.003.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE

Nell'ambito delle iniziative volte a contrastare il fenomeno della droga e delle misure previste dalla legge 162/1990 si rende necessario dotare alcuni comandi di idonei laboratori di analisi, per la definizione tempestiva della natura e della quantità di sostanze sospette.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

I trenta laboratori verranno dislocati nei capoluoghi regionali, con l'aggiunta di ulteriori sei in altrettante regioni maggiormente colpite dal fenomeno droga

Oltre all'acquisizione delle attrezzature necessarie al funzionamento, è prevista, per ciascun laboratorio, la stipula di convenzioni con periti esperti nel settore cui affidare le analisi ed i corsi di formazione teorico-pratica del personale.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Potenziamento delle strutture a disposizione dell'Arma dei Carabinieri per una più adeguata attuazione della legge.

ENTE RICHIEDENTE:

MINISTERO DELL'INTERNO
DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE
GENERALE E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

ENTE ESECUTORE:

Osservatorio permanente sul fenomeno droga

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Programma sperimentale di informazione integrata mediante l'ampliamento e l'approfondimento del quadro conoscitivo nazionale realizzato dall'osservatorio permanente sul fenomeno droga.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 1.500.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 1.500.000.000

I. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

L'art.1 della legge 162/90 sancisce l'ampliamento e l'approfondimento, sia a livello centrale che periferico, dell'attività di documentazione dell' "Osservatorio permanente sul fenomeno droga" del Ministero dell' Interno che viene elevato a strumento conoscitivo del "Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga".

Viene stabilito infatti che l'Osservatorio acquisisca, con la collaborazione delle Amministrazioni centrali dello Stato e delle Amministrazioni locali, i dati relativi al fenomeno delle tossicodipendenze non solo sotto l'aspetto della prevenzione e della repressione nel settore degli stupefacenti, ma anche dal punto di vista epidemiologico, sanitario e sociale.

Per questo motivo si rende necessario il potenziamento dell'attività di documentazione e della Banca dati che fungono da supporto all'Osservatorio istituito presso il Ministero dell'interno.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

Creazione di un sistema informativo modulare, articolato come segue:

- a) attività di studio di metodologie, di documentazione e ricerca con l'approfondimento di peculiari aspetti del fenomeno droga attraverso rilevazioni ad hoc, a campione o estese a tutto il territorio nazionale;
- b) conseguente ristrutturazione della Banca dati, su base informatica, attraverso l'elaborazione di un disegno organico che tenga conto dei fabbisogni informativi, garantisca la completezza, la unitarietà, la sistematicità e la tempestività delle informazioni.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

All' obiettivo principale di potenziamento degli strumenti a disposizione e supporto dell'Osservatorio, fanno da corollario i seguenti sottobiettivi:

- acquisizione di conoscenze e metodi per la definizione, l'analisi e l'interpretazione dei dati elementari nonché per la successiva utilizzazione e diffusione;
- elaborazione di ricerche o di singoli progetti esecutivi per ciascuno degli argomenti contenuti nel piano di lavoro annuale;
- ampliamento delle capacità dei supporti informatici del sistema informativo, trasferibilità dei dati dell'Osservatorio ai diversi livelli interessati.

ENTE RICHIEDENTE:

MINISTERO DELL'INTERNO
DIREZIONE GENERALE DEI SERVIZI CIVILI

ENTE ECUTORE:

Direzione Generale Servizi Civili

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Sperimentazione coordinata di progetti adolescenti, con finalità preventiva, attuata in quindici zone territoriali.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 4.000.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 2.000.000.000

1.ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Con il diffondersi di manifestazioni di devianza sociale si è preso coscienza che un'efficace azione di prevenzione deve puntare, prima di tutto, sull'area adolescenziale in quanto per sua natura instabile ed in condizione di disagio rispetto al mondo degli adulti. Le iniziative finora assunte a livello locale, ma anche nazionale, risultano poche e scoordinate e, soprattutto, scarsamente innovative rispetto alle esigenze degli adolescenti. Di qui la necessità di offrire degli orientamenti metodologici e delle proposte operative da

diffondere nel Paese, dopo un'attenta fase di sperimentazione e valutazione.

Nel corso degli ultimi anni un gruppo di lavoro del Ministero dell'Interno ha elaborato alcune ipotesi per un Progetto Adolescenti e, successivamente, si è proposto di tenere sotto osservazione un certo numero di esperienze a livello locale.

La presente iniziativa trae origine dal lavoro già svolto dalla Direzione Generale dei Servizi Civili per la predisposizione del volume "Progetto adolescenti. Proposte e orientamenti metodologici" e si propone di incentivare le iniziative di prevenzione del disagio giovanile in atto e favorirne la circolazione nazionale dei risultati nonchè di incentivarne lo sviluppo "mirato" di progetti in specifiche aree d'intervento.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

Si tratta di attivare una strategia nazionale di sperimentazione in quindici zone territoriali per le quali esistono già indicazioni sufficienti sulla possibilità di operatività immediata.

In quanto mirati alla prevenzione del disagio giovanile, gli interventi sono caratterizzati da uno stretto collegamento con tutte le iniziative analoghe promosse sul territorio dagli enti locali, dalle associazioni, dagli istituti di ricerca.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

- Riconoscere e supportare le esperienze locali sviluppatesi in seguito alla predisposizione del volume sopraindicato;
- analizzarne gli studi istituzionali ed operativi;
- fornire occasioni e strumenti per la crescita di capacità e competenze degli operatori e della comunità
- individuare indicazioni metodologiche per un rilancio nazionale e la diffusione di nuovi progetti di prevenzione

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**
 DIREZIONE GENERALE PER GLI ISTITUTI DI
 PREVENZIONE E PENA

ENTE ESECUTORE: Direzione Generale per gli Istituti di prevenzione e pena.

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Programma finalizzato alla destinazione ai detenuti tossicodipendenti di istituti penitenziari e di sezioni di istituti penitenziari, alla acquisizione di case mandamentali ed alla effettuazione di opere di adattamento, manutenzione e ristrutturazione.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 20.000.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 18.000.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Per un corretto svolgimento delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione concernenti i detenuti tossicodipendenti devono essere rese disponibili strutture in grado di rispondere alle esigenze specifiche.

Di conseguenza si rende indispensabile approntare istituti o sezioni circondariali e di reclusione idonei nonché acquisire case mandamentali.

Sono stati selezionati tre istituti da destinare interamente ai condannati tossicodipendenti di sesso maschile.

Sono state inoltre istituite apposite sezioni per detenuti tossicodipendenti in numerosi istituti penitenziari ed è prevista l'acquisizione di 27 case mandamentali.

2 OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

L'acquisizione, la trasformazione e l'utilizzazione di tutti gli immobili comportano la necessità di interventi di ristrutturazione ed adattamento, da eseguire con maggiore urgenza negli istituti che vengono destinati completamente ai tossicodipendenti e nelle sezioni di case circondariali ubicate nelle città in cui più alto è il numero dei detenuti tossicodipendenti (Roma, Napoli, Genova, Palermo).

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**
DIREZIONE GENERALE PER GLI ISTITUTI DI
PREVENZIONE E PENA

ENTE ESECUTORE: **Direzione Generale per gli Istituti di prevenzione e pena.**

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Programma finalizzato alla destinazione di istituti penitenziari e di sezioni di istituti penitenziari alla acquisizione di case mandamentali ed alla effettuazione di opere di adattamento, manutenzione e ristrutturazione.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 20.000.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 18.000.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Per un corretto svolgimento delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione concernenti i detenuti tossicodipendenti devono essere rese disponibili strutture in grado di rispondere alle esigenze specifiche.

Di conseguenza si rende indispensabile approntare istituti o sezioni circondariali e di reclusione idonei nonché acquisire case mandamentali.

Sono stati selezionati tre istituti da destinare interamente ai condannati tossicodipendenti di sesso maschile.

Sono state inoltre istituite apposite sezioni per detenuti tossicodipendenti in numerosi istituti penitenziari ed è prevista l'acquisizione di 27 case mandamentali.

2 OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

L'acquisizione, la trasformazione e l'utilizzazione di tutti gli immobili comportano la necessità di interventi di ristrutturazione ed adattamento, da eseguire con maggiore urgenza negli istituti che vengono destinati completamente ai tossicodipendenti e nelle sezioni di case circondariali ubicate nelle città in cui più alto è il numero dei detenuti tossicodipendenti (Roma, Napoli, Genova, Palermo).

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**
UFFICIO PER LA GIUSTIZIA MINORILE

ENTE ESECUTORE: Ufficio per la Giustizia Minorile

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Collocamento di minorenni tossicodipendenti sottoposti a
procedimenti penali in Comunità terapeutiche
convenzionate.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 2.304.000.000

£ 768.000.000 **1990**

£ 768.000.000 **1991**

£ 768.000.000 **1992**

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 768.000.000 **1990**

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Il programma nasce dall'esperienza di fornire risposte adeguate ai minorenni con problemi di tossicodipendenze entrati nel circuito penale.

Dai dati a disposizione del Ministero di Grazia e Giustizia risultano entrati negli istituti penali, 932 minorenni tossicodipendenti nel 1988 e 760 nel 1989.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Interventi terapeutici e riabilitativi in numero di 160 giornate annue attivati presso comunità convenzionate.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Cura e riabilitazione dei minorenni sottoposti a procedimenti penali e/o in esecuzione di pena detentiva e/o in applicazione di misure di sicurezza.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**
UFFICIO PER LA GIUSTIZIA MINORILE

ENTE ESECUTORE: **Ufficio per la giustizia minorile**

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Interventi socio-riabilitativi a favore di minorenni con problemi di droga sottoposti a procedimenti penali

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

<u>£ 960.000.000.</u>	
<u>£ 320.000.000</u>	1990
<u>£ 320.000.000</u>	1991
<u>£ 320.000.000</u>	1992

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

<u>£ 320.000.000</u>	1990
-----------------------------	-------------

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Come evidenziato nel caso del progetto precedente, l'iniziativa nasce dall'esigenza di fornire risposte adeguate ai minorenni con problemi di tossicodipendenze entrati nel circuito penale

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Percorsi educativi finalizzati al reinserimento sociale dei minorenni che consistono in

proposte di impegno formativo e lavorativo adeguato agli interessi dei ragazzi, proposte per il tempo libero, interventi di sostegno ai ragazzi ed alle famiglie.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Si prevede la realizzazione di percorsi educativi per 100 casi suddivisi in un triennio con verifica semestrale per ciascun percorso.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**
UFFICIO PER LA GIUSTIZIA MINORILE

ENTE ESECUTORE: **Ufficio per la giustizia minorile**

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Corsi di addestramento e riqualificazione del personale.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 500.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 500.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

La presenza rilevante di minorenni tossicodipendenti all'interno degli istituti di pena rende necessaria la disponibilità di personale formato appositamente per trattare con efficacia il problema.

In particolare si sente l'esigenza di formare: assistenti sociali, educatori, operatori dell'area pedagogica, psicologi, medici, infermieri, personale di custodia.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Istituzione presso le tre scuole di formazione del personale minorile di Roma, Messina e Castiglione delle Stiviere di quindici corsi, della durata di cinque giorni ciascuno, per 750 operatori.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Informazione sulle problematiche specifiche ed acquisizione di tecniche finalizzate all'intervento.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**
UFFICIO PER LA GIUSTIZIA MINORILE

ENTE ESECUTORE: **Ufficio per la giustizia minorile**

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Adeguamento dei locali presso gli istituti penali minorili di Genova, Milano, Torino, Firenze, Bologna, Roma, Napoli, Bari, Catania e Palermo.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 1.000.000.000

£ 335.000.000 **1990**

£ 335.000.000 **1991**

£ 330.000.000 **1992**

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 335.000.000 **1990**

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

L'intervento è diretto ai minorenni che rifiutano di assoggettarsi ai progetti terapeutici alternativi alla detenzione e volto a creare spazi adeguati per rispondere alle loro esigenze di riabilitazione e recupero.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Adeguamento di locali presso istituti la cui capienza è di almeno 30 unità.

E' prevista, oltre alla ristrutturazione delle infermerie, la costruzione di servizi igienici diversificati e di locali polifunzionali.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE**

ENTE ESECUTORE: **Direzione generale della Sanità Militare**

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Campagna informativa di massa mediante distribuzione capillare di opuscoli a tutti i militari di leva

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 120.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 120.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Per i militari di leva sono previste di norma una serie di conferenze sull'educazione alla salute a cura degli Ufficiali medici, in cui sono trattati gli aspetti della tossicodipendenza e le recenti acquisizioni sugli effetti nocivi delle sostanze d'abuso. Tali incontri sono organizzati con il supporto di mezzi audiovisivi ed è intendimento della Sanità Militare diffondere una informazione preventiva tramite la distribuzione di depliant illustrativi, in analogia a quanto svolto nel corso del 1990.

In merito a tali iniziative la Sanità Militare ha affinato negli anni le procedure, verificando che la modalità più incisiva per accedere all'attenzione dei giovani di leva è la distribuzione del materiale informativo nel contesto di conferenze per gruppi non

numerosi in cui l'Ufficiale medico offre ampie opportunità di chiarimento e dibattito sui contenuti informativi.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Campagna informativa di massa mediante distribuzione capillare di opuscoli a tutti i militari di leva.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Accedere ai comportamenti giovanili fornendo un'informazione preventiva a tutti i militari di leva.

ENTE RICHIEDENTE: MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' MILITARE

ENTE ESECUTORE: Ispettorati di Sanità delle Forze Armate

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Corsi di formazione per ufficiali e sottufficiali in qualità di educatori.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 100.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 100.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

I corsi di formazione sono finalizzati a formare educatori preposti a valutare e facilitare l'inserimento dei giovani militari nei primi periodi di addestramento.

Tali corsi saranno attuati presso i Comandi periferici da ufficiali medici specialisti con il supporto di materiale didattico.

2. OGGETTO ED OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

Prevenire i fenomeni di disadattamento al servizio militare, in particolare nelle prime fasi di addestramento, avendo particolare attenzione per il disagio psicologico individuato come condizione potenzialmente a rischio per l'assunzione di sostanze stupefacenti.

ENTE RICHIEDENTE: MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' MILITARE

ENTE ESECUTORE: Ispettorati di Sanità delle Forze Armate

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Potenziamento dei Laboratori Analisi Ospedalieri

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 1.500.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 1.500.000.000

1. OGGETTO ED OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Il potenziamento dei laboratori di analisi cliniche ospedalieri consentirà l'attivazione degli accertamenti specifici di consumo/detenzione di sostanze stupefacenti.

2. OGGETTO E OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

Ampliare i servizi di supporto e trattamento dei casi di tossicofilia o consumo occasionale di sostanze stupefacenti.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

ENTE ESECUTORE: **Provveditorati agli studi**

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze svolte nelle scuole sotto il coordinamento dei comitati provinciali.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 36.000.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 20.000.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

L'art. 86, comma 8 del T.U. prevede che il Ministero della Pubblica Istruzione assegni annualmente ai Provveditorati agli studi, in proporzione della popolazione scolastica di ciascuno, fondi per le attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze da ripartire tra le singole scuole sulla base dei criteri elaborati dai comitati provinciali con particolare riguardo alle iniziative di cui all'art. 87.

Tali interventi di prevenzione delle tossicodipendenze devono basarsi sulla prevenzione del disagio giovanile e scolastico e sul coinvolgimento delle famiglie sin dai primi contatti di questi ultimi con il mondo della scuola

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Oggetto dell'iniziativa è attivare in proporzione della popolazione scolastica di ciascun Provveditorato attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Assicurare il funzionamento dei centri di consulenza ed informazione e la pratica attuazione delle iniziative proposte da un gruppo di almeno 20 alunni secondo le modalità indicate dall'art. 87, comma 3 del T.U..

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**

ENTE ESECUTORE: Ministero della Pubblica Istruzione
 Provveditorati agli Studi

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Corsi di formazione per 4.000 docenti con successive
situazioni di aggiornamento, studio e ricerca.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 11.130.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 6.000.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

La legge n.162/1990 prevede una serie di interventi a livello scolastico per la prevenzione delle tossicodipendenze e per l'educazione alla salute (artt. 104 e 105 del T.U.) nonché l'istituzione di centri di informazione e consulenza per gli studenti delle scuole secondarie superiori e la realizzazione di iniziative per la prevenzione proposte da gruppi di studenti con la collaborazione del personale docente.

Un percorso formativo dovrebbe consentire il passaggio dal piano della socializzazione, intesa come scambio di informazione e conoscenze, a quello della cooperazione, intesa appunto come interazione in ordine a obiettivi concreti e produttivi. Con una metodologia attiva auto/eterocentrata il docente dovrebbe percorrere piste tra di loro interconnesse, legate ad obiettivi di conoscenze di competenza tecnica.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Oggetto dell'iniziativa è attivare una serie di momenti di formazione per il personale

docente referente, tale da poter creare un primo consistente nucleo di insegnanti di riferimento (che si basi anche su quelli già pronti sin da ora per l'attuazione dei suddetti interventi di prevenzione nei singoli Istituti scolastici). Tale nucleo dovrà essere allargato in modo da costituire un vera e propria rete di insegnanti referenti per ciascuno degli Istituti scolastici.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

E' indispensabile formare gli insegnanti di riferimento dei singoli Istituti affinché siano in grado di compiere i seguenti interventi:

- a) coinvolgere e motivare i ragazzi nonché farsi coinvolgere dagli stessi nell'attivazione e realizzazione delle iniziative "spontanee" di cui all'art. 106, comma 3 del T.U.;
- b) attivare i centri di informazione e consulenza di cui all'art. 106, comma 1 del T.U.;
- c) coinvolgere le famiglie e le realtà locali negli interventi di prevenzione;
- d) collaborare alle attività formative rivolte agli altri insegnanti.

ENTE RICHIEDENTE:

MINISTERO DELLA SANITA'
SERVIZIO CENTRALE DIPENDENZE ALCOOL
E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

ENTE ESECUTORE:

Servizio centrale dipendenze alcool e sostanze stupefacenti
o psicotrope.

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Potenziamento dei laboratori analisi chimiche ai fini della
quantificazione delle sostanze stupefacenti detenute per
uso personale mediante: la fornitura di apparecchiature, il
finanziamento di contratti di lavoro a termine ovvero di
convenzioni per rapporti di consulenza, la realizzazione di
corsi di formazione e aggiornamento.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

<u>£ 10.870.000.000</u>	1990	£ 7.610.000.000
	1991	£ 3.260.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

<u>£ 7.610.000.000</u>	1990
-------------------------------	-------------

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

La legge n.162/1990 prevede che venga disposta dalle autorità competenti l'analisi delle sostanze stupefacenti detenute illecitamente, per valutare se si tratti o meno di dose media giornaliera. I laboratori individuati dai Prefetti come potenzialmente idonei a questo scopo sono quelli dei Presidi multizonali di prevenzione (PMP) delle U.S.S.L.

Si calcola che il carico di lavoro, desumibile dai dati dei sequestri per detenzione e spaccio forniti dal Ministero dell'Interno, ammoniti a 50.000 campioni annui, distribuiti in modo non uniforme sul territorio nazionale.

Nati alla fine degli anni '30 come supporto agli enti locali in materia di profilassi e prevenzione, i PMP hanno visto via via aumentare il campo di intervento a cui però non sempre ha fatto seguito un adeguato potenziamento.

Rispetto ad un rapporto ottimale di un'equipe chimica ogni 40.000/50.000 abitanti, la media nazionale si attesta sui 121.000 con ben 17 strutture (13 nell'Italia meridionale, 2 nel nord, 2 nel centro) il cui rapporto supera i 200.000 abitanti.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

L'iniziativa è finalizzata a fornire ai laboratori dei PMP e ad alcuni Istituti Universitari che non ne siano sufficientemente dotati:

- a) le attrezzature necessarie;
- b) capacità tecniche adeguate (mediante formazione di personale)
- c) personale (mediante contratti a termine o di consulenza).

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

Consentire a livello nazionale di poter effettuare tempestivamente ai fini dell'applicazione della legge, le indagini cliniche connesse con l'individuazione del limite massimo di principio attivo.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DELLA SANITA'**
SERVIZIO CENTRALE DIPENDENZA ALCOOL
E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

ENTE ESECUTORE: Servizio Centrale dipendenza alcool e sostanze
stupefacenti o psicotrope

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Programma di sorveglianza delle tossicodipendenze e
informatizzazione dei servizi per le tossicodipendenze
(SERT).

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 5.325.250.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 3.500.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE

La nuova legge sulle tossicodipendenze fa emergere l'esigenza di un sistema di sorveglianza in grado di fornire dati sul numero di soggetti afferenti ai servizi, sul tipo di sostanze utilizzate, sui diversi trattamenti attuati e sulla loro efficacia.

Il Ministero della Sanità, inoltre, è tenuto a fornire regolarmente dati epidemiologici sulla tossicodipendenza e sulle patologie correlate all'Osservatorio permanente.

Il sistema di raccolta dati utilizzato finora, mentre si adatta alla collezione di informazioni molto semplici, non è in grado di rispondere con efficacia alla necessità di disporre costantemente di un'adeguata e tempestiva conoscenza della realtà

epidemiologica italiana.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

L'iniziativa proposta consiste nella messa in atto di un sistema di sorveglianza accurato, completo e tempestivo.

Il progetto, che in fase di avvio si concentrerà su centri-pilota selezionati a campione, si articola come segue:

- messa a punto di tabelle che i centri periferici dovranno compilare ed inviare alle Regioni ed al Ministero della Sanità;
- proposta di una scheda individuale confidenziale da gestire presso i centri in modo da standardizzare le modalità di raccolta dati;
- informatizzazione graduale dei centri;
- fornitura ai centri del software con cui gestire i dati a livello periferico e le tabelle da inviare alle Regioni ed al Ministero della Sanità;
- individuazione delle figure professionali che svolgono un ruolo chiave nella raccolta, archiviazione ed elaborazione dei dati, previo training adeguato.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

L'iniziativa mira a fornire ai SERT strumenti e procedure di lavoro tecnologicamente avanzati quale premessa necessaria per conseguire, con standard organizzativi e gestionali più elevati, risultati migliori, in termini di tempestività, omogeneità e completezza, nelle rilevazioni periodiche relative a:

- numero di tossicodipendenti afferenti ai centri pubblici;
- dati demografici (età, sesso) dei soggetti;
- tipo di sostanze stupefacenti utilizzate;
- trattamenti e valutazione della loro efficacia;
- dati relativi a patologie correlate, con particolare riguardo alla prevalenza dell'infezione da HIV;
- esecuzione delle analisi sulle urine ed altre informazioni sull'efficacia dei servizi.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DELLA SANITA'**
SERVIZIO CENTRALE DIPENDENZE ALCOOL
E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

ENTE ESECUTORE: Servizio Centrale dipendenze alcool e sostanze
stupefacenti o psicotrope.

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Formazione di personale operante presso il Ministero della Sanità da utilizzare, ai vari livelli funzionali, per l'attivazione e il funzionamento del Servizio Centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope nonché per l'espletamento di nuovi compiti del Ministero in materia di tossicodipendenze

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

<u>£ 455.400.000</u>	1990: £ 364.400.000
	1991: £ 91.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO: **1990: £ 364.400.000**

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Il ruolo del Servizio Centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope risulta di importanza fondamentale per la realizzazione delle finalità di carattere socio-sanitario che la legge 162 demanda al Ministero della Sanità.

A questa struttura, infatti, compete l'elaborazione tecnica degli indirizzi e delle strategie in materia di prevenzione, cura e riabilitazione nonché attività inerenti la rilevazione dei dati del settore, la consulenza ed il coordinamento.

In attesa di un riassetto organizzativo che permetta di integrare gli organici del Ministero della Sanità con figure di profilo professionale adeguato, risulta indispensabile offrire al

personale già in attività, e destinato ad operare nel settore, la possibilità di acquisire un livello di aggiornamento e specializzazione adeguato alle esigenze della nuova struttura.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

Formazione ed aggiornamento del personale da impiegare presso il Servizio Centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti nonché presso altri settori relativi alle tossicodipendenze.

L'iniziativa prevede, oltre che l'organizzazione di corsi, visite di studio presso strutture, anche estere, che si occupano del settore.

Le attività di formazione ed aggiornamento sono rivolte a personale amministrativo e tecnico. I corsi di formazione avranno durata non inferiore a sei mesi, per un numero complessivo di ore non inferiore a 96; i corsi di aggiornamento saranno intensivi, con cicli di cinque giorni per sette ore giornaliere.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

- a) Pervenire alla creazione di una struttura ministeriale in grado di gestire con competenza professionale e con motivazioni e sensibilità adeguate, le notizie previste dalla legge;
- b) consentire la formazione di uno staff operativo integrato in grado di cooperare anche nelle iniziative di formazione ed aggiornamento per i quadri dei servizi sanitari nazionali;
- c) porre le basi per la creazione di rapporti di costante collaborazione tra il SE.CE.D.A.S. e le strutture che operano in materia di dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti a livello regionale e locale.

iniziative in quest'ambito sono state realizzate a livello regionale con grande diversità di programmi ed obiettivi strategici.

2 OGGETTO DELL'INIZIATIVA:

Il progetto prevede, entro otto mesi dal suo avvio, la definizione di un programma organico di formazione post-laurea nelle scuole italiane per quanto attiene ai seguenti aspetti: definizione istituzionale (scuola di specializzazione o altro); durata temporale dell'iter formativo; curriculum didattico-formativo, con la precisazione delle materie di insegnamento, del monte ore didattico, applicativo e di supervisione.

3 OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA:

Istituire presso le facoltà mediche, ed eventualmente presso altre facoltà, una scuola di specializzazione o sub-specializzazione in tema di tossicodipendenza, ponendo così l'Italia in linea con le iniziative analoghe già attuate in altri Paesi europei ed in fase di progettazione organica presso la CEE.

ENTE RICHIEDENTE:

MINISTERO DELLA SANITA'
SERVIZIO CENTRALE DIPENDENZE ALCOOL
E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

ENTE ESECUTORE:

Servizio Centrale dipendenze alcool e sostanze
stupefacenti o psicotrope
U.N.I.C.R.I. United Nations Interregional Crime and
Justice Research Institute (ONU)

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Istituzione di una Clearinghouse per la selezione e
raccolta a livello nazionale e internazionale, e per la
diffusione a livello nazionale, di documentazione relativa
alla tossicodipendenza, anche ai fini degli adempimenti di
cui all'art. 15 del T.U. in materia di tossicodipendenze di
cui al D.P.R. 9 ottobre 1990 n.309.

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 858.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 572.000.000

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE

A fronte di un progressivo affermarsi, in Italia e all'estero, di una "cultura della prevenzione" che ha portato ad un cospicuo aumento della conoscenza e della esperienze in tema di interventi di prevenzione, si registra la difficoltà di accedere, tramite un preciso punto di riferimento, al materiale didattico, informativo, audiovisivo ed alla letteratura scientifica prodotta al riguardo.

Ciò determina una notevole dispersione di risorse, in quanto tale materiale viene prodotto ex-novo laddove potrebbe essere utilizzato l'esistente, come pure il rischio che vengano

messi in atto approcci già sperimentati come inefficaci.

L'istituzione di un centro apposito per lo svolgimento della mole di lavoro connessa con il reperimento, la selezione, l'archiviazione e la diffusione delle informazioni suddette, diventa di fondamentale importanza anche per permettere al Ministero della Sanità il corretto espletamento di quanto previsto dall'art. 15 del T.U. sulle tossicodipendenze, relativo alla trasmissione ed alla diffusione dei dati concernenti le sostanze stupefacenti, i loro effetti, i metodi di cura, l'elenco dei presidi sanitari specializzati e dei centri sociali abilitati alla prevenzione e alla cura delle tossicomanie.

2. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Il centro di documentazione, o clearinghouse, dovrebbe raccogliere e selezionare: letteratura scientifica in tema di previsione, materiale radiofonico ed audiovisivo, documentazione giuridica e legislativa, materiale relativo alla formazione di personale, documentazione relativa alle problematiche dei tossicodipendenti detenuti.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

L'obiettivo primario dell'iniziativa è quello di rendere disponibile, nonchè di fornire sistematicamente e tempestivamente agli operatori del settore, siano essi impegnati in funzioni di carattere programmatico e di coordinamento (pubbliche amministrazioni, regioni) ovvero in funzioni operative a diretto contatto con i tossicodipendenti e con i gruppi a rischio (servizi pubblici, Comunità, educatori, insegnanti, etc.), i più aggiornati elementi conoscitivi elaborati, programmati e sperimentati o valutati a livello nazionale e internazionale, nel settore delle tossicodipendenze.

I risultati attesi dalla messa a disposizione e dalla diffusione della suddetta documentazione, sono l'attuazione a livello nazionale (centrale e periferico) di iniziative, interventi, campagne e trattamenti in linea con le più recenti acquisizioni e sperimentazioni in materia.

ENTE RICHIEDENTE: **MINISTERO DELLA SANITA'**
SERVIZIO CENTRALE DIPENDENZE DA ALCOOL E
SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

ENTE ESECUTORE: Istituto Superiore di sanità

DENOMINAZIONE DELL'INIZIATIVA:

Progetto TO.DI. 3: indagine sulla diffusione dell'uso di
oppiacei e di altre psicotrope tra i giovani

IMPORTO FINANZIAMENTO RICHIESTO:

£ 1.590.000.000

IMPORTO FINANZIAMENTO DISPOSTO:

£ 1.590.000.000

ALTRE PARTECIPAZIONI ALL'INIZIATIVA:

Ministero della Difesa - Direzione generale sanità militare
- Ministero dell'Università della ricerca scientifica e
tecnologica - Istituti universitari, ambulatori universitari -
CNR - Regioni, servizi multizonali

1. ORIGINI E QUADRO GENERALE:

Nel 1980 e nel 1983 sono state svolte dall'Istituto Superiore di Sanità, congiuntamente con il CNR e con la collaborazione della Sanità Militare due ricerche pilota (TO.DI 1 e TO.DI 2) volte a stimare la prevalenza degli assuntori di sostanze d'abuso per l'individuazione della fascia sommersa e la quantificazione dei poliassuntori.

Le ricerche suddette hanno coinvolto rispettivamente circa 17.000 e oltre 36.000 giovani di sesso maschile, variamente distribuiti nelle aree a maggior rischio.

Dopo otto anni si presenta l'esigenza di un nuovo rilevamento, sia in considerazione dei profondi mutamenti registrati nell'approccio dell'utenza alle principali modalità d'assunzione, sia per disporre di un dato affidabile da utilizzare per le correlazioni con la diffusione del virus HIV nella popolazione.

2 OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Il progetto si basa sulla determinazione delle sostanze d'abuso e/o dei corrispondenti metaboliti nell'urina dei soggetti presentatisi ai Gruppi Selettori Leva per la prima visita di leva e dei giovani ambosessi iscritti per la prima volta a corsi universitari nonché sull'associazione dei risultati ad un questionario somministrato agli stessi soggetti in condizioni di assoluto anonimato.

Il progetto TO.DI. 3 è strutturato sullo schema di massima dei due progetti precedenti, ma riflette e soddisfa le indicazioni emerse nella precedente esperienza.

3. OBIETTIVI DELL'INIZIATIVA

Attuare una vasta indagine campionaria, da realizzare con la garanzia dell'anonimato, ai fini della valutazione del numero dei tossicodipendenti e dei tossicoassuntori a livello nazionale.