

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per gli Affari Sociali

**Disposizioni normative per il Fondo Nazionale di
intervento per la lotta alla droga e in materia di
personale dei servizi per le tossicodipendenze**

(Legge 18 febbraio 1999, n° 45
e provvedimenti attuativi)

[a cura dell'Ufficio "Coordinamento delle attività di prevenzione e recupero dalle
tossicodipendenze"]

novembre 2000

Grazie all'impegno del Governo e alla sensibilità dimostrata dalle forze politiche nei confronti dei problemi connessi all'uso di droghe e ai relativi bisogni del territorio, alle emergenze reali, ad una maggiore integrazione delle risorse disponibili, è stata approvata dal Parlamento ed è entrata in vigore il 19 marzo la legge n. 45 del 1999.

La legge si caratterizza soprattutto per tre aspetti: il decentramento di gran parte (75%) delle risorse finanziarie del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, il rafforzamento della struttura centrale di coordinamento e di monitoraggio del fenomeno, la riqualificazione dei servizi pubblici e del privato sociale e del relativo personale.

E' doveroso sottolineare come in un breve lasso di tempo tutti i provvedimenti attuativi della legge siano stati emanati.

Il nostro Paese dispone finalmente di un compiuto *corpus* normativo al quale la direzione politica, ma anche il "sistema" pubblico e privato possono fare riferimento per un dibattito più sereno, non eludendo, ovviamente, i termini di urgenza e di gravità, favorendo una concreta e rapida presa di coscienza sulle iniziative da avviare e sui progetti da promuovere, dando assoluta priorità all'integrazione fra le risorse assegnate alle amministrazioni centrali dello Stato ed alle autonomie locali e rinnovando l'impegno operativo dei servizi pubblici e degli enti privati accreditati.

Reputo quindi opportuno divulgare capillarmente i testi della legge e dei provvedimenti di attuazione, consapevole che il fenomeno delle tossicodipendenze e del consumo di droga non debba interessare un ambito circoscritto e numericamente non rilevante di popolazione ma il complesso della società civile.

Auspico che questa pubblicazione sia utilizzata come "guida" per il quotidiano lavoro dei politici, degli amministratori, degli operatori e degli educatori, di tutti coloro, insomma, che contribuiscono a contrastarne gli effetti con un impegno fatto di entusiasmo e di grande sensibilità sociale.

LIVIA TURCO
Ministro per la solidarietà sociale

SOMMARIO DEI PROVVEDIMENTI ATTUATIVI DELLA LEGGE N. 45 DEL 1999

COMITATO NAZIONALE DI COORDINAMENTO PER L'AZIONE ANTIDROGA

✎ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 28 aprile 1999 (pag.) per l'organizzazione e il funzionamento del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, con l'attribuzione delle funzioni di indirizzo e di promozione delle politiche generali di prevenzione e di intervento contro la illecita produzione e diffusione delle sostanze psicotrope e stupefacenti. In quest'ottica, la prevenzione, nell'articolazione internazionale, nazionale, regionale e locale, dovrà sempre più rinforzarsi come scelta portante della strategia politica di intervento per la lotta alle tossicodipendenze.

CONSULTA DEGLI OPERATORI E DEGLI ESPERTI IN MATERIA DI TOSSICODIPENDENZE

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 12 aprile 1999: istituisce la Consulta degli operatori e degli esperti in materia di tossicodipendenza (pag.), con il compito di esaminare, sia sotto il profilo scientifico che della valutazione delle esperienze acquisite, i maggiori temi e problemi sulle tossicodipendenze, anche a supporto delle decisioni del Comitato nazionale di coordinamento dell'azione antidroga.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 30 aprile 1999: modifica la composizione della Consulta degli operatori e degli esperti in materia di tossicodipendenza (pag.).

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 12 novembre 1999: modifica la composizione della Consulta degli operatori e degli esperti in materia di tossicodipendenza (pag.).

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 5 luglio 2000: modifica la composizione della Consulta degli operatori e degli esperti in materia di tossicodipendenza (pag.).

Le variazioni della compagine della Consulta evidenziano quanto le problematiche emergenti rendano alternative le diverse professionalità rappresentate al suo interno


ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO ALLE REGIONI SUI CRITERI GENERALI PER LA VALUTAZIONE E IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE E AL RECUPERO DALLE TOSSICODIPENDENZE.

✎ Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 10 settembre 1999 (pag.) è stato emanato un Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni sui criteri generali per la valutazione e il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze. Il provvedimento si caratterizza in termini fortemente innovativi, essendo finalizzato a realizzare un organico sistema di pianificazione degli interventi in una logica di integrazione settoriale e territoriale e, indirettamente, a conseguire un radicale ripensamento del modo di operare dei servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze. Saranno, infatti, favoriti i progetti presentati dalle amministrazioni e dagli organismi del privato sociale che vorranno operare con una cultura progettuale capace di definire bisogni prioritari, obiettivi chiari, metodologie e azioni congruenti sul territorio. La strategia politica di intervento per contrastare la diffusione del consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui l'Atto d'indirizzo è significativo strumento di attuazione, è incentrata essenzialmente, tenuto conto soprattutto dell'incremento esponenziale del consumo delle nuove droghe, sulla realizzazione di programmi organici di prevenzione e di informazione che propongano per i giovani modelli di responsabilizzazione al rispetto della vita e della qualità della stessa, di valorizzazione della creatività e del talento e che coinvolgano le famiglie, la scuola, il volontariato, l'ambiente di lavoro, il mondo dell'informazione, l'insieme, insomma, della società civile. I progetti presentati per il finanziamento alle regioni dalle amministrazioni locali, dalle ASL e dalle organizzazioni del "privato sociale" sono finalizzati alla realizzazione di programmi di :

- prevenzione e di informazione continua, scientificamente corretta e aggiornata nella lotta alla droga, comprendendo anche gli interventi volti alla riduzione del danno con finalità di tutela della salute e della qualità di vita;
- inclusione sociale e lavorativa;

- diffusione sul territorio di servizi sociali e sanitari di primo intervento e servizi di consulenza;
- sviluppo di sistemi territoriali di intervento a rete fra servizi, di integrazione tra soggetti istituzionali, tra attività e competenze diverse e complementari, tra soggetti pubblici e del privato sociale;
- formazione e di aggiornamento degli operatori sociali e sanitari dei servizi pubblici e del privato sociale.

ATTO D'INTESA STATO-REGIONI

 La Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 5 agosto 1999 ha emanato l'Atto d'intesa Stato-regioni, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, per la determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso (pag.).

L'Atto crea le premesse per riqualificare le professionalità degli operatori, far crescere qualitativamente le strutture preposte all'intervento, diffondere l'utilizzazione del metodo scientifico per la valutazione delle attività. In Italia operano attualmente circa 500 Ser.T. e 1.300 strutture private nel settore socio - riabilitativo, la cui distribuzione sul territorio e per tipologia di servizi offerti non è corrispondente ai diversi livelli di presenza del fenomeno.


L'obiettivo cui tendere, anche attraverso l'attuazione dell'Atto, è la realizzazione di una rete di servizi pubblici e del privato sociale distribuita sul territorio nazionale in rapporto diretto con i bisogni, adeguando gli schemi di organizzazione e di funzionamento basati sulle caratteristiche e sulle necessità degli utenti eroinomani, per metterli in grado di cogliere tempestivamente le modificazioni che i consumatori, i produttori e le regole dei mercati impongono. In particolare, le comunità terapeutiche devono sempre più trasformarsi in ambiti di trattamento residenziale intensivo, sviluppando una forte interazione con i servizi specialistici.

I percorsi residenziali devono essere diversificati cambiando l'ottica della comunità da quella unica di contenitore sociale a quella di struttura diagnostico -terapeutica capace di operare su soggetti che non rispondono al trattamento ambulatoriale. Al contempo, le comunità devono sviluppare gli elementi necessari al proprio accreditamento e, al pari dei servizi pubblici, curare la valutazione di qualità dell'intervento.

Resta da sottolineare che la legge n. 45 del 1999 reca disposizioni per dotare i servizi pubblici per le tossicodipendenze di stabilità funzionale e di organici adeguati, continuando nel lavoro formativo sin qui attivato. I Ser.T., infatti, devono essere messi in condizioni di affrontare i percorsi di sviluppo della qualità dell'intervento con risorse appropriate e strumenti clinici sufficienti, pur all'interno di una logica di programmazione di bilancio e di verifica dei carichi di lavoro.

Il sistema dei servizi deve consentire di delineare percorsi integrati, sostenuti sia dai servizi pubblici che dai privati, nei quali le diverse problematiche presentate dalle singole persone siano gestite in un ambito di reale corresponsabilità. Si dovrà arrivare ad una sorta di "diritto alla diagnosi" e alle conseguenti terapie specifiche sia per i tossicodipendenti che per gli alcolisti, ai quali ancora troppo spesso viene applicata una generica stigmatizzazione che sembra non tenere conto degli elementi specifici del temperamento, della personalità e dell'area anamnestica.

RIPARTIZIONE DEL FONDO NAZIONALE D'INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA

 Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 18 marzo 1999 (pag.) per l'istituzione della Commissione di esperti incaricata di valutare i progetti presentati dalle amministrazioni statali per il finanziamento e di supportare l'attività del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga .

! Decreto del Ministro per la solidarietà sociale del 1° giugno 1999 (*pag.*) istitutivo del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale del 1° giugno 1999 (*pag.*) norme per il trasferimento alle regioni del 75% delle risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, relative agli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999 (476 miliardi di lire), da utilizzare per il finanziamento di progetti triennali di prevenzione, recupero e reinserimento lavorativo e sociale dei tossicodipendenti. La ripartizione delle risorse per singola regione è stata effettuata sulla base della popolazione residente e del numero di persone tossicodipendenti in trattamento presso i Ser.T. Con lo stesso decreto, il 25% delle risorse del Fondo (159 miliardi di lire) è stato destinato alle amministrazioni statali indicate dalla legge per realizzare progetti sperimentali di prevenzione delle tossicodipendenze, promossi e coordinati dal Dipartimento per gli Affari Sociali, di formazione del personale, di educazione alla salute e per lo sviluppo di iniziative di informazione e di sensibilizzazione.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 3 marzo 2000 (*pag.*) modifica della composizione della Commissione di esperti incaricata di valutare i progetti presentati dalle amministrazioni statali per il finanziamento e di supportare l'attività del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 13 marzo 2000 (*pag.*): stanziamento del 25% del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, assegnato alle amministrazioni dello Stato indicate all'art. 127, comma 5, del DPR n. 309 del 1990 per il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata. I progetti sono promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, d'intesa con i Ministeri dell'interno, della giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e previdenza sociale.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 24 marzo 2000 (*pag.*): stanziamento del 75%, del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, alle regioni per il finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti, presentati dalle amministrazioni pubbliche e dagli organismi indicati all'articolo 127, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309.

OSSERVATORIO PERMANENTE SULLE TOSSICODIPENDENZE

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 14 settembre 1999 (*pag.*): provvedimento attuativo dell'Osservatorio permanente sulle tossicodipendenze, istituito presso il Dipartimento per gli affari sociali. L'Osservatorio si caratterizza come polo d'informazione e di aggiornamento (collegato, attraverso l'attività del Punto focale italiano, alla rete europea di monitoraggio), ai fini della interpretazione scientifica del fenomeno, anche nelle interrelazioni di ordine sociale e culturale, nonché di proposta di strategie d'intervento e di metodologie per la valutazione della loro efficacia.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 24 gennaio 2000 (*pag.*): definizione dell'onere per il funzionamento dell'Osservatorio permanente sulle tossicodipendenze, previsto con decreto del 14 settembre 1999.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 29 novembre 1999 (*pag.*): istituzione del Comitato Scientifico previsto nel decreto 14 settembre 1999 che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio permanente sulle tossicodipendenze.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 24 febbraio 2000 (*pag.*): modifica del decreto del 29 novembre 1999 istitutivi del Comitato Scientifico previsto nel decreto 14 settembre 1999 che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio permanente sulle tossicodipendenze.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 17 luglio 2000 (*pag.*): attuazione dell'art. 5, comma 3, del proprio decreto in data 14 settembre 1999, concernente la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'Osservatorio permanente per la verifica del

fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, con l'istituzione di un Gruppo Interministeriale composto dalle Amministrazioni statali di cui all'art. 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come sostituito dall'art. 1, comma 5, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, che designano uno o più rappresentanti per i rapporti con l'Osservatorio.

CAMPAGNE INFORMATIVE E INIZIATIVE MIRATE DI COMUNICAZIONE

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 21 luglio 1999 (pag.) : norme per l'impiego delle quote del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga da destinare alla realizzazione di campagne informative e di iniziative mirate di comunicazione sui pericoli derivanti dal consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope, da sviluppare sul territorio nazionale. Questa attività sarà sempre più potenziata e razionalizzata, considerato che i molteplici stili di vita e di utilizzo di sostanze impongono campagne diversificate, fondate su conoscenze scientifiche, con linguaggi adeguati ai *target* ai quali ci si rivolge.

✎ Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 24 gennaio 2000 (pag.): definizione della quota del Fondo nazionale per l'intervento contro la droga destinata, per l'anno 2000, alla realizzazione della campagna informativa nazionale sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti, nella misura massima di £. 10 miliardi, con la seguente ripartizione: Stampa quotidiana e periodica non inferiore al 20%, emittenti radiofoniche e televisive nazionali e locali non inferiore al 30%, iniziative mirate di comunicazione da sviluppare sul territorio nazionale non inferiore al 50%.

✎ Documento tecnico di orientamento per la progettazione della Campagna informativa sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope 2000.

PROTOCOLLO D'INTESA TRA GOVERNO E SINDACATO IMPRENDITORI DEI LOCALI DA BALLO (S.I.L.B.),

✎ Protocollo d'Intesa in data 7 dicembre 1999 (pag.) fra la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari sociali, il Ministero dell'interno, il Ministero della sanità, e il Sindacato imprenditori dei locali da ballo (S.I.L.B.), concordato sulla esigenza di azioni comuni di collaborazione, atte ad impedire la presenza e il consumo di droghe all'interno dei locali da ballo, a svolgere sistematiche attività di informazione sui rischi derivanti dal consumo di droga e ad attivare interventi di riduzione dei rischi.

✎ Documento di attuazione del Protocollo d'intesa tra Governo e Sindacato Imprenditori dei Locali da Ballo (S.I.L.B.) (pag.), per la realizzazione delle azioni comuni sulla base delle modalità previste dal Protocollo d'intesa.

LEGGE 18 febbraio 1999, n. 45

Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze

Articolo 1.

*Modifiche al testo unico approvato con decreto
del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309*

1. All'articolo 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 decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito denominato "testo unico sulle tossicodipendenze", sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 6, sono soppresse le parole: ", anche con l'eventuale apporto di esperti,";

b) il comma 7 è sostituito dal seguente:

"7. Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali è istituito un Osservatorio permanente che verifica l'andamento del fenomeno della tossicodipendenza, secondo le previsioni del comma 8. Il Ministro per la solidarietà sociale disciplina, con proprio decreto, l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio, in modo da assicurare lo svolgimento delle funzioni previste dall'articolo 127, comma 2. Il Comitato si avvale dell'Osservatorio permanente.";

c) al comma 8, lettera a), sono aggiunte, in fine, le parole: "e sul rapporto tra le caratteristiche del mercato del lavoro e delle attività lavorative e l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope";

d) al comma 8, lettera c), dopo le parole: "risultati conseguiti," sono inserite le seguenti: "in particolare per quanto riguarda la somministrazione di metadone,";

e) il comma 13 è sostituito dal seguente:

"13. Le campagne informative nazionali sono realizzate attraverso i mezzi di comunicazione radiotelevisivi pubblici e privati, attraverso la stampa quotidiana e periodica nonché attraverso pubbliche affissioni e servizi telefonici e telematici di informazione e di consulenza e sono finanziate nella misura massima di lire 10 miliardi annue a valere sulla quota del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga destinata agli interventi previsti dall'articolo 127. Il Presidente del Consiglio dei ministri o il Ministro per la solidarietà sociale da lui delegato determina, con proprio decreto, in deroga alle norme sulla pubblicità delle Amministrazioni pubbliche, la distribuzione delle risorse finanziarie tra stampa quotidiana e periodica, emittenti radiofoniche e televisive nazionali e locali nonché a favore di iniziative mirate di comunicazione da sviluppare sul territorio nazionale.";

f) il comma 14 è abrogato.

2. L'articolo 127 del testo unico sulle tossicodipendenze è sostituito dal seguente:

"Articolo 127. (*Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga*). - 1. Il decreto del Ministro per la solidarietà sociale di cui all'articolo 59, comma 46, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, in sede di ripartizione del Fondo per le politiche sociali, individua, nell'ambito della quota destinata al Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, le risorse destinate al finanziamento dei progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, secondo le modalità stabilite dal presente articolo. Le dotazioni del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga individuate ai sensi del presente comma non possono essere inferiori a quelle dell'anno precedente, salvo in presenza di dati statistici inequivocabili che documentino la diminuzione dell'incidenza della tossicodipendenza.

2. La quota del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga di cui al comma 1 è ripartita tra le regioni in misura pari al 75 per cento delle sue disponibilità. Alla ripartizione si provvede annualmente con decreto del Ministro per la solidarietà sociale tenuto conto, per ciascuna regione, del numero degli abitanti e della diffusione delle tossicodipendenze, sulla base dei dati raccolti dall'Osservatorio permanente, ai sensi dell'articolo 1, comma 7.

3. Le province, i comuni e i loro consorzi, le comunità montane, le aziende unità sanitarie locali, gli enti di cui agli articoli 115 e 116, le organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, e loro consorzi, possono presentare alle regioni progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti, da finanziare a valere sulle disponibilità del Fondo nazionale di cui al comma 1, nei limiti delle risorse assegnate a ciascuna regione.

4. Le regioni, sentiti gli enti locali, ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 8 giugno 1990, n. 142, nonché le organizzazioni rappresentative degli enti ausiliari, delle organizzazioni del volontariato e delle cooperative sociali che operano sul territorio, come previsto dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 7 del presente articolo, stabiliscono le modalità, i criteri e i termini per la presentazione delle domande, nonché la procedura per la erogazione dei finanziamenti, dispongono i controlli sulla destinazione dei finanziamenti assegnati e prevedono strumenti di verifica dell'efficacia degli interventi realizzati, con particolare riferimento ai progetti volti alla riduzione del danno nei quali siano utilizzati i farmaci sostitutivi. Le regioni provvedono altresì ad inviare una relazione al Ministro per la solidarietà sociale sugli interventi realizzati ai sensi del presente testo unico, anche ai fini previsti dall'articolo 131.

5. Il 25 per cento delle disponibilità del Fondo nazionale di cui al comma 1 è destinato al finanziamento dei progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali, d'intesa con i Ministeri dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità e del lavoro e della previdenza sociale. I progetti presentati ai sensi del presente comma sono finalizzati:

- a) alla promozione di programmi sperimentali di prevenzione sul territorio nazionale;
- b) alla realizzazione di iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e di valutazione dei dati;
- c) alla elaborazione di efficaci collegamenti con le iniziative assunte dall'Unione europea;
- d) allo sviluppo di iniziative di informazione e di sensibilizzazione;
- e) alla formazione del personale nei settori di specifica competenza;
- f) alla realizzazione di programmi di educazione alla salute;
- g) al trasferimento dei dati tra amministrazioni centrali e locali.

6. Per la valutazione e la verifica delle spese connesse ai progetti di cui al comma 5 possono essere disposte le visite ispettive previste dall'articolo 65, commi 5 e 6, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni.

7. Con atto di indirizzo e coordinamento deliberato dal Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti, sentite la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e la Consulta degli esperti e degli operatori sociali di cui all'articolo 132, sono stabiliti i criteri generali per la valutazione e il finanziamento dei progetti di cui al comma 3. Tali criteri devono rispettare le seguenti finalità:

- a) realizzazione di progetti integrati sul territorio di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, compresi quelli volti alla riduzione del danno purché finalizzati al recupero psico - fisico della persona;
- b) promozione di progetti personalizzati adeguati al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti;

c) diffusione sul territorio di servizi sociali e sanitari di primo intervento, come le unità di strada, i servizi a bassa soglia ed i servizi di consulenza e di orientamento telefonico;

d) individuazione di indicatori per la verifica della qualità degli interventi e dei risultati relativi al recupero dei tossicodipendenti;

e) in particolare, trasferimento dei dati tra assessorati alle politiche sociali, responsabili dei centri di ascolto, responsabili degli istituti scolastici e amministrazioni centrali;

f) trasferimento e trasmissione dei dati tra i soggetti che operano nel settore della tossicodipendenza a livello regionale;

g) realizzazione coordinata di programmi e di progetti sulle tossicodipendenze e sull'alcoldipendenza correlata, orientati alla strutturazione di sistemi territoriali di intervento a rete;

h) educazione alla salute.

8. I progetti di cui alle lettere a) e c) del comma 7 non possono prevedere la somministrazione delle sostanze stupefacenti incluse nelle tabelle I e II di cui all'articolo 14 e delle sostanze non inserite nella farmacopea ufficiale, fatto salvo l'uso del metadone, limitatamente ai progetti e ai servizi interamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali e purché i dosaggi somministrati e la durata del trattamento abbiano la esclusiva finalità clinico - terapeutica di avviare gli utenti a successivi programmi riabilitativi.

9. Il Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, promuove, sentite le competenti Commissioni parlamentari, l'elaborazione di linee guida per la verifica dei progetti di riduzione del danno di cui al comma 7, lettera a).

10. Qualora le regioni non provvedano entro la chiusura di ciascun anno finanziario ad adottare i provvedimenti di cui al comma 4 e all'impegno contabile delle quote del Fondo nazionale di cui al comma 1 ad esse assegnate, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

11. Per l'esame istruttorio dei progetti presentati dalle amministrazioni indicate al comma 5 e per l'attività di supporto tecnico-scientifico al Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, è istituita, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, una commissione presieduta da un esperto o da un dirigente generale in servizio presso la Presidenza del Consiglio dei ministri designato dal Ministro per la solidarietà sociale e composta da nove esperti nei campi della prevenzione e del recupero dalle tossicodipendenze, nei seguenti settori: sanitario-infettivologico, farmaco-tossicologico, psicologico, sociale, sociologico, riabilitativo, pedagogico, giuridico e della comunicazione. All'ufficio di segreteria della commissione è preposto un funzionario della carriera direttiva dei ruoli della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Gli oneri per il funzionamento della commissione sono valutati in lire 200 milioni annue.

12. L'organizzazione e il funzionamento del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga sono disciplinati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. L'attuazione amministrativa delle decisioni del Comitato è coordinata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali attraverso un'apposita conferenza dei dirigenti generali delle amministrazioni interessate, disciplinata con il medesimo decreto".

3. L'articolo 131 del testo unico sulle tossicodipendenze è sostituito dal seguente:

"Articolo 131. *(Relazione al Parlamento)*. - 1. Il Ministro per la solidarietà sociale, anche sulla base dei dati allo scopo acquisiti dalle regioni, presenta entro il 30 giugno di ciascun anno una relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia, sulle strategie e sugli obiettivi raggiunti, sugli indirizzi che saranno seguiti nonchè

sull'attività relativa alla erogazione dei contributi finalizzati al sostegno delle attività di prevenzione, riabilitazione, reinserimento e recupero dei tossicodipendenti".

4. L'articolo 132 del testo unico sulle tossicodipendenze è sostituito dal seguente:

"Articolo 132. (*Consulta degli esperti e degli operatori sociali*). - 1. Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali è istituita la Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze composta da 70 membri.

2. La Consulta è nominata con decreto del Ministro per la solidarietà sociale tra gli esperti di comprovata professionalità e gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale ed è convocata periodicamente dallo stesso Ministro in seduta plenaria o in sessioni di lavoro per argomenti al fine di esaminare temi e problemi connessi alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e contribuire alle decisioni del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga.

3. Gli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, pari a lire 400 milioni annue, sono a carico del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga di cui all'articolo 127".

Articolo 2.

Disposizioni sul personale

1. Ai fini della direzione delle attività dei Servizi per le tossicodipendenze (SERT) ad alta utenza, o ad essi assimilabili, ai sensi del regolamento adottato con decreto del Ministro della sanità 30 novembre 1990, n. 444, i posti di dirigente responsabile di secondo livello istituiti sono conferiti entro il 31 dicembre 1999 mediante concorsi interni per titoli, riservati al personale di ruolo che, alla data di entrata in vigore della presente legge, già eserciti tali funzioni, ovvero che abbia esercitato tali funzioni alle condizioni previste dal presente comma nel periodo compreso tra il 1o gennaio 1990 e la data di entrata in vigore della presente legge, anche in assenza di un incarico formalizzato dai competenti organi dell'azienda unità sanitaria locale, in possesso dei requisiti previsti per il conseguimento della qualifica apicale nel profilo professionale di appartenenza, e che abbia prestato la propria attività presso i SERT o strutture equipollenti del Servizio sanitario nazionale, comunque operanti nel settore delle tossicodipendenze, per almeno sei anni con rapporto di impiego o mediante contratti di prestazione d'opera professionale, per almeno ventiquattro ore settimanali.

2. Ai fini della direzione delle attività dei SERT a media e a bassa utenza i posti di dirigente di primo livello istituiti sono conferiti entro il 31 dicembre 1999 mediante concorsi interni per titoli riservati al personale di ruolo che, alla data di entrata in vigore della presente legge, già eserciti tali funzioni, anche in assenza di un incarico formalizzato dai competenti organi dell'azienda unità sanitaria locale, in possesso dei requisiti previsti per il conseguimento della qualifica di dirigente di primo livello nel profilo professionale di appartenenza e che abbia prestato la propria attività presso i SERT o analoghe strutture di recupero per almeno quattro anni con rapporto di impiego o mediante contratti di prestazione d'opera professionale, per almeno ventiquattro ore settimanali.

3. I posti nell'organico dei SERT, istituiti ai sensi dell'articolo 6 del regolamento adottato con decreto del Ministro della sanità 30 novembre 1990, n. 444, sono attribuiti entro il 31 dicembre 1999 mediante concorsi per titoli ai quali è ammesso il personale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, operi su incarico o in regime di convenzione presso i SERT da almeno un anno, anche non continuativamente, ovvero che, nel periodo 1990-1996, abbia operato in regime di convenzione presso i SerT per almeno un anno, anche non continuativamente, per ventiquattro ore settimanali.

4. Nei concorsi pubblici per il primo conferimento dei posti istituiti nell'organico dei SerT in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministro della sanità 30 novembre 1990, n. 444, fermo restando il punteggio massimo previsto per il curriculum formativo e professionale dalle vigenti disposizioni in materia, è attribuito un punteggio ulteriore, di uguale entità massima, per i titoli riguardanti l'attività svolta nel settore del trattamento e della riabilitazione degli stati di dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope.

5. I soggetti indicati ai commi 1, 2 e 3 hanno l'obbligo di permanere in servizio presso i SerT per un periodo di cinque anni dalla data del conferimento dell'incarico.

6. I soggetti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, esercitano da almeno due anni funzioni e attività di tipo professionale all'interno delle strutture di cui agli articoli 115 e 116 del testo unico sulle tossicodipendenze, possono continuare a svolgere tali attività, nel rispetto dei contratti collettivi di lavoro e delle norme sul lavoro vigenti, a condizione che risultino in possesso dell'attestato di frequenza di appositi corsi di formazione professionale, da avviare secondo le modalità definite dalle regioni entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano altresì ai soggetti che operano, in qualità di volontari, presso le strutture di cui agli articoli 115 e 116 del citato testo unico sulle tossicodipendenze, purché prestino la loro attività a tempo pieno e a condizione che dimostrino di non svolgere attività retribuite o remunerative.

Articolo 3.

Modifiche alla legge n. 86 del 1997 e al decreto-legge n. 438 del 1997

1. All'articolo 1, comma 13, della legge 28 marzo 1997, n. 86, come modificato dall'articolo 1 del decreto-legge 19 dicembre 1997, n. 438, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 febbraio 1998, n. 26, la parola: "1998" è sostituita dalla seguente: "2000".

2. All'articolo 1, comma 14, della legge 28 marzo 1997, n. 86, le parole da: "le cui risultanze vengono riassunte e coordinate" fino alla fine del comma sono soppresse.

3. L'articolo 2 del decreto-legge 19 dicembre 1997, n. 438, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 febbraio 1998, n. 26, è sostituito dal seguente:

"Articolo 2. - 1. Le disponibilità assegnate all'unità previsionale di base 12.1.2.2 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri, non ancora impegnate alla chiusura dell'esercizio finanziario 1998, possono esserlo, per gli stessi fini, nell'esercizio finanziario successivo".

Articolo 4

Disposizioni finali

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con atto di intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adottato ai sensi dell'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, sono definiti i requisiti soggettivi, funzionali, del personale, organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e sociali da parte degli enti ausiliari di cui agli articoli 115 e 116 del testo unico sulle tossicodipendenze, al fine dell'iscrizione agli albi previsti dal medesimo articolo 116 e dell'applicazione delle previsioni dell'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. L'atto di intesa di cui al presente comma è adottato nel rispetto dei seguenti principi:

a) previsione della corresponsione agli enti ausiliari di una retta-base minima a carico del Servizio sanitario nazionale, che può essere integrata dalle regioni e dagli enti locali;

b) predisposizione di momenti programmati di integrazione tra il lavoro dei SerT e quello degli enti ausiliari al fine di raccordare la verifica dei risultati e la valutazione del programma terapeutico e socio-riabilitativo;

c) riconoscimento del carattere integrato socio-sanitario delle terapie, dell'intervento socio-riabilitativo e dell'attività di prevenzione svolti dagli enti ausiliari;

d) predisposizione di profili professionali adeguati alla specificità dell'azione di recupero e riabilitazione dalle tossicodipendenze.

2. A decorrere dalla data di entrata in vigore delle disposizioni previste dall'atto di intesa di cui al comma 1, cessano di avere efficacia l'atto di intesa tra lo Stato e le regioni per la definizione di criteri e modalità uniformi per l'iscrizione degli enti ausiliari che gestiscono strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti negli albi di cui all'articolo 116 del testo unico sulle tossicodipendenze, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 55 dell'8 marzo 1993, nonché l'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997, riguardante le strutture di riabilitazione ed educativo-assistenziali per i tossicodipendenti.

3. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità, con proprio decreto, sentite le Commissioni parlamentari competenti, provvede alla revisione del decreto di cui all'articolo 118 del testo unico sulle tossicodipendenze, al fine della rideterminazione dell'organico dei SerT.

4. In sede di prima attuazione, l'atto di indirizzo e coordinamento previsto dall'articolo 127, comma 7, del testo unico sulle tossicodipendenze, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, è emanato entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenuto conto dei criteri seguiti per il finanziamento dei progetti approvati nel biennio 1994-1995 ai fini della determinazione dei criteri per la valutazione e il finanziamento dei progetti di cui al medesimo articolo 127, comma 7, lettera a), del testo unico sulle tossicodipendenze. Si applicano le disposizioni previste dall'articolo 8, commi 2 e 3, della legge 15 marzo 1997, n. 59.

5. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dall'articolo 127, comma 12, del testo unico sulle tossicodipendenze, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, è adottato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

6. Le somme affluite alle unità previsionali di base 31.2.1 e 31.2.2 dello stato di previsione dell'entrata del bilancio dello Stato sono riassegnate all'unità previsionale di base 12.1.3.1, denominata "Fondo per le politiche sociali", dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri per il finanziamento dei progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, ai sensi dell'articolo 127 del testo unico sulle tossicodipendenze, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della presente legge.

7. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

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

Data a Roma, addì 18 febbraio 1999

SCALFARO

D'Alema, Presidente del Consiglio dei Ministri

Turco, Ministro per la solidarietà sociale

VISTO, *il Guardasigilli*: Diliberto

Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana
Serie generale, n. 53 del 5-3-1999

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 28 aprile 1999.

Composizione e competenze del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

VISTA la legge 24 agosto 1988, n. 400;

VISTO l'articolo 1, commi 1-5, 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, concernenti l'istituzione del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga;

VISTO l'articolo 1, comma 6, del citato DPR n. 309 del 1990, nel testo modificato dall'articolo 1, comma 1, lettera a) della legge 18 febbraio 1999, n. 45;

VISTO l'articolo 127, comma 12, del DPR n. 309 del 1990, nel testo sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n.45, concernente l'organizzazione e il funzionamento del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 ottobre 1998 concernente il conferimento all'On.le Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 10 novembre 1998 recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Articolo 1.

*Composizione e competenze del Comitato nazionale
di coordinamento per l'azione antidroga*

1. Il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, di seguito denominato "Comitato", istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri dall'articolo 1, comma 1, del DPR n. 309 del 1990, è composto dal Presidente del Consiglio dei Ministri, che lo presiede, dai Ministri degli affari esteri, dell'interno, di grazia e giustizia, delle finanze, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e dai Ministri per la solidarietà sociale, per gli affari regionali e dei lavori pubblici (in relazione alla delega sulle aree urbane), nonché dal Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri competente per la materia.

2. Le funzioni di presidente del Comitato possono essere delegate dal Presidente del Consiglio dei Ministri al Ministro per la solidarietà sociale.

3. Alle riunioni del Comitato possono partecipare altri Ministri in relazione agli argomenti da trattare.

4. Il Comitato:

a) ha responsabilità di indirizzo e di promozione della politica generale di prevenzione e di intervento contro la illecita produzione e diffusione delle sostanze psicotrope, a livello interno ed internazionale;

b) formula proposte al Governo per l'esercizio della funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività di competenza delle regioni;

c) esprime il parere sugli atti e sui provvedimenti di competenza del Presidente del Consiglio dei Ministri o, per delega, del Ministro per la solidarietà sociale,

riguardanti il coordinamento delle attività di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze.

5. Il Comitato si avvale del supporto tecnico-scientifico dell'Osservatorio permanente istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali ai sensi dell'articolo 1 comma 7, del DPR n. 309 del 1990, nel testo sostituito dall'articolo 1, comma 1 lettera b) della legge 18 febbraio 1999, n.45, della Consulta degli esperti e degli operatori sociali, istituita ai sensi dell'articolo 132 del DPR n. 309 del 1990, nel testo sostituito dall'articolo 1, comma 4, della legge 18 febbraio 1999, n.45, nonché della Commissione istruttoria dei progetti presentati dalle amministrazioni dello Stato, istituita ai sensi dell'articolo 127, comma 11, del DPR n. 309 del 1990, nel testo modificato dall'articolo 1, comma 2 della legge 18 febbraio 1999, n.45.

Articolo 2 *Convocazioni*

1. Il Comitato è convocato dal Presidente del Consiglio dei Ministri o, per delega, dal Ministro per la solidarietà sociale, tutte le volte che se ne ravvisi la necessità.
2. Il Comitato è convocato anche su richiesta di un Ministro componente.

Articolo 3 *Conferenza dei dirigenti generali*

1. La conferenza dei dirigenti generali competenti per la materia, in servizio presso le amministrazioni statali rappresentate nel Comitato, prevista dall'articolo 127, comma 12, del DPR n. 309 del 1990, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n.45, è convocata e coordinata dal dirigente generale preposto all'Ufficio di coordinamento delle attività di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze del Dipartimento per gli affari sociali.
2. La conferenza dei dirigenti generali definisce i criteri e le modalità di attuazione amministrativa delle decisioni assunte dal Comitato, secondo quanto previsto dall'articolo 14 della legge 7 agosto 1990, n.241, modificato dall'articolo 17 della legge 15 maggio 1997, n. 127.

Articolo 4 *Segreteria del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga*

1. Il supporto di segreteria del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga è assicurato dall'Ufficio per il coordinamento delle attività di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze del Dipartimento per gli affari sociali.

Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma, 28 aprile 1999

p. Il Presidente: Turco

*Registrato alla Corte dei conti il 17 giugno 1999
Registro n. 1 Presidenza del Consiglio dei Ministri, foglio n. 295
Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana
Serie generale, n. 168 del 20-7-1999*

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 12 aprile 1999

Istituzione della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTO il Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, adottato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nel testo modificato dalla legge n. 45 del 18 febbraio 1999, recante "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze";

VISTO, in particolare, l'articolo 132 del D.P.R. n.309 del 1990, come sostituito dall'articolo 1, comma 4, della citata legge n. 45 del 18 febbraio 1999, concernente l'istituzione di una Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze;

VISTO il D.P.C.M. in data 22 ottobre 1998, con il quale è stato conferito l'incarico per la solidarietà sociale al Ministro senza portafoglio on.le Livia Turco;

VISTO il D.P.C.M. in data 10 novembre 1998, recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Articolo 1

1. Ai sensi dell'articolo 132 del DPR n. 309 del 1990, come sostituito dall'articolo 1, comma 4, della legge n. 45 del 18 febbraio 1999, recante "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze", è istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Sociali- la "Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze".

Articolo 2

1. La Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze è composta dai seguenti 70 membri:

Agnoletto Vittorio
Agostini Luigi
Albanesi Vinicio
Avico Ustik
Baldassarre Clara
Barberis Bartolomeo
Barletta Giuseppe
Barra Massimo
Bordoni Riccardo
Bricolo Renato
Brizzi Laura
Cafiso Roberto
Chirco Franco
Coacci Alessandro
Cogliati Dezza Maria Grazia
Coletti Maurizio
Collodi Susanna
Consoli Augusto
D' Egidio Pietro
Devastato Giovanni
Faillace Guido
Filipponi Angelo
Forte Maria Valeria

Frascali Ulisse
Furnari Carmelo
Gatti Riccardo
Gelmini Pierino
Geria Alessandro
Gessa Gian Luigi
Giaccone Anna Rita
Gori Enzo
Grande Bernardo Stefano
Grosso Leopoldo
Leone Vincenzo
Libianchi Sandro
Lo Bue Salvatore
Maisto Francesco
Marcomini Franco
Masci Guglielmo
Mazzi Antonio
Muccioli Andrea Maria
Nazor Carlo
Nizzoli Umberto
Orsi Mariella
Palma Carmelo
Palma Mauro
Parravicini Giovanna
Patussi Valentino
Perucci Carlo Alberto
Petrella Mario
Pezzotti Giuseppe
Picchi Mario
Pittau Angelo
Pollo Mario
Ricciardi Gualtiero
Ricciuti Margherita
Saletti Achille
Salvagnini Mario
Sambataro Venera
Santi Mario
Sgro' Maurizio
Smacchia Egidio
Sorice Vincenzo
Sparaco Antonio
Tagliamonte Alessandro
Terzi Alberto
Tomassini Rita
Torre Giuliana
Ximenes Enrico
Zuffa Grazia

Articolo 3

1. La Consulta è convocata periodicamente dal Ministro per la solidarietà sociale in seduta plenaria o in sessioni di lavoro per argomenti, al fine di esaminare temi e problemi connessi alla prevenzione ed al recupero dalle tossicodipendenze e contribuire alle decisioni del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, di cui all'articolo1, comma 1, del DPR n. 309 del 1990. A tali fini, per ciascun argomento e per le attività di supporto al Comitato, il Ministro per la solidarietà sociale istituisce, per la durata della sessione, gruppi di lavoro per ciascuno dei quali nomina un coordinatore. Alle riunioni plenarie e delle sessioni di lavoro della Consulta possono essere invitati a

partecipare rappresentanti delle Amministrazioni statali e delle Regioni, questi ultimi designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome.

Articolo 4

1. Il supporto organizzativo e di funzionamento della Consulta è assicurato dall'Ufficio di coordinamento delle attività di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze del Dipartimento per gli affari sociali.

Articolo 5

1. La misura prevista per il rimborso delle spese sostenute per la partecipazione alle riunioni della Consulta dai componenti dipendenti da amministrazioni pubbliche è quella relativa alla qualifica rivestita nell'amministrazione di appartenenza, ovvero stabilita per i dirigenti dello Stato di prima fascia se trattasi di esperti estranei alla pubblica amministrazione.

Articolo 6

1. L'onere per le spese di viaggio e soggiorno e per il funzionamento della Consulta, valutato in £ 400.000.000 (quattrocentomilioni) annui, farà carico sul capitolo 2966 del bilancio di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri per l'anno 1999 ed ai corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo.

Roma, 12 aprile 1999

LIVIA TURCO

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 30 aprile 1999.
Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze. Modifica della composizione.

MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTO il proprio decreto in data 12.4.1999, concernente l'istituzione della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, prevista dall'art.132 del D.P.R. n.309 del 1990, come sostituito dall'art.1, comma 4, della legge n.45 del 18 febbraio 1999;

RITENUTO opportuno apportare modifiche ed integrazioni alla composizione del suddetto decreto;

VISTO il D.P.C.M. in data 22 ottobre1998, con il quale è stato conferito l'incarico per la solidarietà sociale al Ministro senza portafoglio On.le Livia Turco;

VISTO il D.P.C.M. in data 10 novembre1998, recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Art.1

La composizione della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, di cui al citato decreto, è così modificata:

a) Cessano dall'incarico:

- don Vinicio ALBANESI
- dott. Ustik AVICO
- dott. Alessandro TAGLIAMONTE;

b) Subentrano:

- prof. Luigi CANCRINI
- sig. Riccardo DE FACCI
- prof. Enrico TEMPESTA .

Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo.

Roma, 30 aprile 1999

LIVIA TURCO

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 12 novembre 1999.
Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze. Modifica della composizione.

MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTO il proprio decreto in data 12.4.1999, concernente l'istituzione della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, prevista dall'art.132 del D.P.R. n.309 del 1990, come sostituito dall'art.1, comma 4, della legge n.45 del 18 febbraio 1999;

VISTO l'art. 2 del predetto decreto, che dispone tra l'altro la nomina, quale componente della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, del Prof. Gian Luigi GESSA;

VISTA la nota del 6 ottobre1999, con la quale il Prof. Gian Luigi GESSA chiede di essere esentato dall'incarico e di essere sostituito dal dott. Pier Paolo PANI, responsabile del Ser.t. di Cagliari;

VISTO il D.P.C.M. in data 27 aprile 2000, con il quale è stato conferito l'incarico per la solidarietà sociale al Ministro senza portafoglio On.le Livia Turco;

VISTO il D.P.C.M. in data 8 maggio 2000, recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

RITENUTA l'opportunità di provvedere alla richiesta sostituzione

DECRETA

Art.1

Il dott. Pier Paolo PANI è nominato componente della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, istituita con decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 12.4.1999, in sostituzione del Prof. Gian Luigi GESSA.

Roma, 12 novembre 1999

LIVIA TURCO

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 5 luglio 2000.
Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze. Modifica della composizione.

MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTO il proprio decreto in data 12.4.1999, concernente l'istituzione della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, prevista dall'art.132 del D.P.R. n.309 del 1990, come sostituito dall'art.1, comma 4, della legge n.45 del 18 febbraio 1999;

VISTO l'art. 2 del predetto decreto, che dispone tra l'altro la nomina, quale componente della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, della dott.ssa Anna Rita Giaccone, in rappresentanza della Federsert;

VISTA la nota del 7 giugno 2000, con la quale il dott. Carlo Valenzi, Presidente della Federsert, chiede la sostituzione della dott.ssa Anna Rita Giaccone, con il dott. Antonio D'Amore, coordinatore area Ser.T. ASL CE 2;

VISTO il D.P.C.M. in data 27 aprile 2000, con il quale è stato conferito l'incarico per la solidarietà sociale al Ministro senza portafoglio On.le Livia Turco;

VISTO il D.P.C.M. in data 8 maggio 2000, recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

RITENUTA l'opportunità di provvedere alla richiesta sostituzione

DECRETA

Art.1

Il dott. Antonio D'AMORE è nominato componente della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, istituita con decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 12.4.1999, in sostituzione della dott.ssa Anna Rita GIACCONE.

Roma, 5 luglio 2000

LIVIA TURCO

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 10 settembre 1999

Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni sui criteri generali per la valutazione e il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze.

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

- VISTO il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come modificato dalla legge 18 febbraio 1999, n. 45;
- VISTO l'articolo 127, comma 7, del citato testo unico, che prevede, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e la Consulta degli esperti e degli operatori sociali di cui all'articolo 132 del testo unico medesimo, l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento concernente la definizione di criteri generali per la valutazione e il finanziamento dei progetti di cui allo stesso articolo 127, comma 3;
- VISTO l'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, concernente la procedura di emanazione degli atti di indirizzo e coordinamento;
- VISTA la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 7 maggio 1999;
- VISTA l'intesa sancita nella riunione del 27 maggio 1999 dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- VISTO il parere espresso nella riunione del 27 maggio 1999 dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- VISTO il parere espresso nell'assemblea plenaria del 19 maggio 1999 dalla Consulta degli esperti e degli operatori sociali di cui all'articolo 132 del DPR n. 309 del 1990 e successive modificazioni;
- VISTI i pareri espressi dalla Commissione affari sociali e sanità del Senato della Repubblica e dalla Commissione affari sociali della Camera dei deputati il 1° luglio 1999;
- VISTA la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 16 luglio 1999;
- VISTA la successiva intesa sancita nella riunione del 5 agosto 1999 dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano sul testo dell'atto di indirizzo e coordinamento come modificato a seguito dei pareri richiamati;
- VISTO il successivo parere espresso nella riunione del 5 agosto 1999 dalla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 3 settembre 1999;

Sulla proposta del Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Articolo 1.

1. Ai sensi del presente atto di indirizzo e coordinamento, per “testo unico” si intende il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come modificato dalla legge 18 febbraio 1999, n. 45.

2. I progetti di durata triennale presentati alle regioni dai soggetti pubblici e privati indicati dall'articolo 127, comma 3, del Testo unico, per il finanziamento a carico del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga di cui al medesimo articolo 127, sono finalizzati al conseguimento dei seguenti obiettivi:

a) prevenzione:

1. progetti integrati sul territorio di prevenzione primaria delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata, riferiti alla famiglia, alla scuola, al lavoro e ai luoghi del terzo tempo, nonché di prevenzione secondaria e terziaria, compresi i progetti volti alla riduzione del danno, purché finalizzati al miglioramento della salute e della qualità della vita, nonché al recupero sociale;
2. programmi di educazione alla tutela della salute;
3. programmi di contrasto alla diffusione delle “nuove droghe”.

b) inclusione sociale e lavorativa:

1. progetti personalizzati volti al reinserimento lavorativo di tossicodipendenti e alcoldipendenti correlati;
2. progetti personalizzati volti al reinserimento sociale di tossicodipendenti e alcoldipendenti correlati;

c) diffusione sul territorio di servizi sociali e sanitari di primo intervento e servizi di consulenza:

1. interventi a bassa soglia integrati sul territorio (unità di strada, ecc.), integrativi di quelli svolti istituzionalmente dai servizi pubblici e affidati al privato sociale accreditato per le particolari natura e modalità di gestione, per gli aspetti di carattere sociale;
2. programmi di riconversione specialistica delle attività terapeutiche svolte e/o di attivazione sperimentale della fase di avvio di attività specialistiche destinati ai tossicomani con problematiche psichiatriche;
3. programmi di riconversione specialistica delle attività terapeutiche svolte e/o di attivazione sperimentale della fase di avvio di attività specialistiche destinate a donne tossicodipendenti in gravidanza, a donne o coppie tossicodipendenti con figli minori, alle famiglie di tossicodipendenti, agli stranieri e a detenuti tossicodipendenti;
4. programmi di riconversione delle attività terapeutiche a favore dei consumatori che presentano problemi da affrontare con tecniche diverse da quelle in uso per i consumatori di eroina;
5. servizi di informazione con sedi proprie e personale già formato che offra anche assistenza telefonica;

d) attivazione di iniziative per lo sviluppo di sistemi territoriali di intervento a rete per il contrasto delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata fra servizi (nuovi o esistenti), di integrazione tra soggetti istituzionali, tra attività e competenze diverse e complementari, tra soggetti pubblici e del privato sociale;

e) programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori sociali e sanitari con forme di partecipazione congiunta di operatori pubblici e del privato sociale, finalizzati al miglioramento delle competenze anche in ordine ai nuovi bisogni degli utenti ed alle caratteristiche evolutive del fenomeno; in particolare, in caso di

previsione di apertura di nuovi interventi e servizi, preventiva organizzazione di corsi di formazione o aggiornamento per gli operatori interessati all'iniziativa.

Articolo 2.

1. Le regioni, ai sensi dell'articolo 127, comma 4, del testo unico, sentiti gli enti locali, nonché le organizzazioni rappresentative degli enti ausiliari, delle organizzazioni di volontariato e delle cooperative sociali che operano sul territorio, definiscono e rendono note, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente atto d'indirizzo e coordinamento, le modalità, i criteri e i termini per la presentazione, da parte dei soggetti pubblici e privati indicati dall'articolo 127, comma 3, del testo unico, delle domande di finanziamento dei progetti, nonché le procedure per la erogazione dei finanziamenti.

Articolo 3.

1. Sono ammessi alle procedure istruttorie di finanziamento i progetti per i quali sia stata accertata la conformità agli obiettivi di cui all'articolo 1, tenuto conto della situazione socio-demografica ed epidemiologica a supporto delle ipotesi di lavoro e della ricaduta attesa dalle attività progettuali.

Articolo 4

1. I progetti ammessi alle procedure istruttorie di finanziamento sono valutati con riferimento ai seguenti elementi, che i soggetti presentatori devono comprendere nella esposizione delle specifiche progettuali:

- a) contesto di riferimento:
 1. area territoriale interessata;
 2. studio ed analisi del contesto sociale del territorio interessato;
 3. cause e/o fattori peculiari del disagio che s'intende affrontare con il progetto;
- b) dati generali di progetto:
 1. numero e tipologia dei destinatari finali;
 2. durata, fasi, obiettivi intermedi e a breve termine;
 3. ricadute sul territorio;
 4. obiettivi ed esiti attesi in relazione alle cause e/o ai fattori peculiari del disagio su cui si vuole intervenire;
 5. integrazione degli obiettivi del progetto con le politiche del territorio;
 6. collegamenti (di integrazione, coordinamento, prosecuzione) con altri progetti e iniziative (comunitarie, nazionali, regionali, locali);
 7. soggetti pubblici e/o privati coinvolti nella realizzazione del progetto e modalità di partecipazione, con individuazione delle rispettive attribuzioni operative;
- c) congruità dei costi di realizzazione:
 1. documentazione sulla congruità dei costi delle singole componenti del progetto;
 1. rapporto fra risorse da impiegare e costi da sostenere;
- d) metodologie per favorire il raggiungimento degli obiettivi e la diffusione dei risultati e sistema di valutazione del progetto (indicatori di processo, indicatori di risultato, strumenti e sistemi di rilevazione per ciascun indicatore):
- e) modalità di realizzazione del progetto:

1. gestione operativa a cura del soggetto che ha presentato il progetto, ovvero motivazioni alla base di una diversa gestione;
2. livello professionale degli operatori da impiegare nel progetto e programmi di formazione specifica;
3. protezione del personale impiegato nella realizzazione del progetto da "burn-out" e da rischi ambientali, nel caso in cui la realizzazione del progetto comporti un contatto ripetuto con situazioni di grave disagio;
4. rispetto delle normative di legge e contrattuali in materia di tutela del lavoro;

f) diffusione dei risultati:

1. modalità e forme di trasferimento dei risultati progettuali:
 - 1.1. agli assessorati regionali alle politiche sociali;
 - 1.2. agli altri soggetti pubblici e e del privato sociale che operano nel settore della tossicodipendenza a livello regionale
 - 1.3. alle amministrazioni pubbliche centrali; per i progetti riguardanti il reinserimento lavorativo, il programma di trasferimento deve comprendere anche le istituzioni locali di governo del mercato del lavoro e le parti sociali;
2. strumenti per dare visibilità alla realizzazione del progetto ed al loro esito, per favorire maggiore partecipazione e condivisione sia da parte dei soggetti interessati che dell'opinione pubblica;
3. collegamento con iniziative assunte dall'Unione europea sull'esclusione sociale.

2. Per i progetti proposti dagli enti di cui agli articoli. 115 e 116 del testo unico, dalle organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, dalle cooperative sociali di cui all'articolo 1, lettera b) della legge n. 381 del 1991, e loro consorzi, viene attribuita priorità alle seguenti tipologie:

- a) progetti presentati e realizzati dagli enti di cui agli articoli 115 e 116 del testo unico, da comunità terapeutiche e da altri organismi, effettivamente operanti nel settore delle tossicodipendenze, con esperienza consolidata in materia di prevenzione, recupero, riabilitazione e reinserimento socio- lavorativo;
- b) progetti finalizzati alla realizzazione di interventi integrati sul territorio che prevedano l'intervento congiunto di soggetti pubblici e privati, con integrazione e messa in rete delle rispettive esperienze e competenze.

3. Le regioni accertano che nei progetti di cui al comma 2 siano espressamente indicati la natura, le finalità istituzionali e l'effettivo ambito di operatività del soggetto proponente.

Articolo 5.

1. I progetti per i quali sia stata accertata la conformità alle finalità e agli obiettivi individuati dal presente atto di indirizzo e coordinamento e che siano stati valutati positivamente nel merito, sono finanziati per una quota non inferiore al 70% del costo complessivo; in tale caso, le regioni indicano gli obiettivi da raggiungere con la quota finanziata.

2. Le regioni possono finanziare con carattere di priorità progetti, conformi alle linee di programmazione territoriale dei comuni, che si pongano in continuità con iniziative già realizzate o, di carattere poliennale, in corso di realizzazione con finanziamento a carico del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per l'esercizio 1996, ovvero che costituiscano completamento di progetti in corso di realizzazione, purché questi ultimi siano in avanzato stato di realizzazione ed abbiano già ottenuto gli effetti indicati nel progetto stesso, rispettandone gli indicatori.

3. Sono altresì finanziabili progetti finalizzati alla realizzazione di interventi integrati sul territorio, che prevedano l'intervento congiunto di soggetti pubblici e privati, con integrazione e messa in rete delle rispettive esperienze e competenze.

4. Non può essere finanziata l'acquisizione o la ristrutturazione di immobili né l'acquisizione di beni e servizi durevoli per i quali non sia indicato il mantenimento della destinazione d'uso originaria anche dopo la conclusione del progetto.

5. Possono comunque essere finanziati progetti che prevedono acquisti relativi ad attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività condotte e per il rifacimento o il potenziamento di impianti ai fini dell'adeguamento alle normative vigenti.

6. Sono esclusi dal finanziamento le attività istituzionali relative a servizi finanziati dal Fondo sanitario nazionale o da specifiche leggi.

Articolo 6.

1. Le regioni, ai sensi dell'articolo 127, comma 4, del testo unico, sentiti gli enti locali, nonché le organizzazioni rappresentative degli enti ausiliari, delle organizzazioni di volontariato e delle cooperative sociali che operano sul territorio, definiscono un programma dettagliato e articolato di controlli sulla destinazione dei finanziamenti e prevedono strumenti di verifica dell'efficacia degli interventi realizzati.

Articolo 7.

1. Le regioni, in attuazione delle disposizioni recate dall'articolo 127, comma 4, del testo unico, trasmettono alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali -, non oltre il 28 febbraio di ogni anno, una relazione sull'attività di valutazione e di finanziamento dei progetti presentati e sugli interventi realizzati nell'anno precedente.

2. Per la predisposizione della relazione è utilizzato uno schema trasmesso dal Dipartimento per gli affari sociali su supporto magnetico, ai fini di ottenere, anche per le finalità di cui all'articolo 131 del testo unico, informazioni omogenee e strutturate per il complesso delle regioni.

Il presente decreto, previa registrazione da parte della Corte dei conti, sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana.

Roma, addì 10 settembre 1999

CIAMPI

D'Alema, Presidente del Consiglio dei Ministri

Turco, Ministro per la solidarietà sociale

Registrato alla Corte dei conti il 5 ottobre 1999

Registro n. 3 Presidenza del Consiglio dei Ministri, foglio n. 93

Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana
Serie generale, n. 246 del 19-10-1999

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

PROVVEDIMENTO 5 agosto 1999.

Schema di atto di intesa Stato-regioni, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, recante: **“Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso”**. (Repertorio atti n. 740)

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

VISTO l'articolo 4, comma 1, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, recante “Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze”, che dispone che, entro sessanta giorni dalla data della sua entrata in vigore, con atto d'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, siano definiti i requisiti soggettivi, funzionali, del personale, organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e sociali da parte degli enti ausiliari di cui agli articoli 115 e 116 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico sulle tossicodipendenze), al fine dell'iscrizione agli albi previsti dal medesimo articolo 116 e dell'applicazione delle previsioni dell'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il comma 2 del medesimo articolo 4 della richiamata legge n. 45 del 1999, che dispone che, con l'entrata in vigore delle disposizioni recate dall'atto di intesa di cui al comma 1, cessano di avere efficacia l'atto di intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome dell'8 marzo 1993, approvato da questa Conferenza nella seduta del 9 febbraio 1993, relativo alla definizione dei criteri e modalità uniformi per l'iscrizione degli enti ausiliari che gestiscono strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti negli albi di cui all'articolo 116 del richiamato decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, nonché dell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, sul quale questa Conferenza aveva espresso intesa nella seduta del 19 dicembre 1996 (re. Atti n. 204 del 19 dicembre 1996) per la parte riguardante le strutture di riabilitazione ed educativo-assistenziali per i tossicodipendenti;

VISTO il richiamato comma 1 dell'articolo 4 che prevede che l'atto di intesa sia adottato da questa Conferenza, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, ai sensi dell'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

VISTO il richiamato comma 1 dell'art. 4 che prevede che l'atto d'intesa sia adottato da questa Conferenza, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, ai sensi dell'art. 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

VISTO lo schema di atto di intesa in oggetto, trasmesso il 15 luglio 1999 dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

CONSIDERATO che in sede tecnica Stato-regioni, il 28 luglio 1999, sono state apportate alcune modifiche allo schema di atto in esame;

VISTO lo schema di atto in oggetto, trasmesso nuovamente dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri il 3 agosto 1999, nella stesura definitiva;

ACQUISITO l'assenso del Governo e delle regioni e province autonome ai sensi dell'art. 2, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

ADOTTA

ai sensi dell'art. 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, l'atto di intesa Stato regioni, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, recante: "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso», nel testo trasmesso dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con nota prot. numero DAGL 1/1 1.2/ 91450 /147 del 3 agosto 1999, che costituisce parte integrante del presente atto.

Il presente atto di intesa sarà trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma, 5 agosto 1999

Il Presidente

BELLILLO

Il Segretario

CARPALI

*Registrato alla Corte dei conti il 14 settembre 1999
Registro n 3 Presidenza del Consiglio dei Ministri, foglio n. 10*

Atto d'intesa stato-regioni su «determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d' abuso»

RELAZIONE INTRODUTTIVA

Il presente atto d'intesa, superando le previsioni contenute nell' Atto d'intesa Stato-Regioni del 1993, conferma ed approfondisce i principi di cooperazione e collaborazione fra lo Stato, e il SSN in particolare, ed Enti e Associazioni che svolgono attività di prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti di persone con problemi di uso o dipendenza da sostanze psicoattive. Le disposizioni proposte non intendono regolamentare in modo esaustivo i rapporti tra pubblico e privato, ma fornire un chiaro quadro di riferimento per le Regioni, alle quali compete, pertanto, la definizione di dettaglio, con appositi provvedimenti, delle modalità e procedure che regoleranno a livello locale il settore delle dipendenze.

Gli anni trascorsi dal 1993 ad oggi hanno VISTO un significativo e variegato sviluppo delle competenze degli Enti e delle Associazioni in tutte le aree di intervento, sviluppo che ha favorito il dialogo fra pubblico e privato ed il reciproco arricchimento nell'analisi e nella conoscenza dei problemi; ha consentito positive esperienze di formazione comune e la realizzazione di interventi condivisi negli obiettivi ed integrati nell'operatività.

La ricchezza e la diversità del patrimonio culturale sviluppato dal privato sociale ha condotto alla definizione di un sistema di servizi in cui enti pubblici ed enti ed associazioni private concorrono al perseguimento di finalità comuni, ciascuno secondo le proprie specifiche vocazioni istituzionali e competenze.

Questa nuova situazione consente oggi di proporre l'estensione del rapporto pubblico-privato, finora limitato alle strutture residenziali e semiresidenziali, a tutti i servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, ove con il termine di servizio si intende l'insieme delle unità operative che concorrono alla realizzazione di un programma di interventi. Tale nuovo rapporto, inoltre, mira a valorizzare come risorsa aggiuntiva, la ampiezza delle diverse tipologie di intervento che spaziano dalle attività di tipo terapeutico-riabilitativo ai servizi a valenza socio-assistenziale (quali le comunità di vita e quelle ad impronta pedagogico-educativa), che operano ciascuna secondo la propria cultura, nell'integrazione delle componenti professionali con quelle del volontariato, nell'ambito di un impegno e di un obiettivo comune con il Servizio pubblico.

Nel corso di questi anni sono avvenuti, inoltre, cambiamenti rilevanti tanto sul versante del consumo che su quello delle strategie di cura e riabilitazione. In quest'ultimo campo l'ampliamento degli obiettivi da raggiungere per il superamento della dipendenza, la salvaguardia della salute, il miglioramento della qualità di vita delle persone tossicodipendenti e la prevenzione dell'emarginazione richiede l'utilizzo di interventi complessi di natura sociale, sanitaria ed educativa e, conseguentemente, una gamma di servizi diversificati, ma integrati tra loro.

Il presente atto d'intesa oltre a ridefinire i requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento introduce le regole generali per l'accreditamento (ai sensi del D.lgv.0 502/92) dei servizi già autorizzati al funzionamento.

Per quanto riguarda la autorizzazione, la normativa proposta prevede tale procedura per tutte le tipologie di servizi, siano essi sanitari o socio-assistenziali, individuando i requisiti minimi funzionali e strutturali che devono ovviamente tener conto delle norme generali di riferimento e del rispetto della dignità della persona, anche in relazione alle condizioni abitative della struttura; il possesso di tali requisiti, attraverso l'iscrizione all'Albo, è richiesto per l'accesso a qualunque finanziamento pubblico.

A tale proposito, riguardo ai requisiti professionali e formativi del personale dipendente dagli Enti e dalle associazioni, per il personale di nuova assunzione la definizione dei requisiti formativi e professionali viene rimandata alla emanazione di specifici decreti da parte del Ministro della sanità, di intesa con il Ministro per gli affari sociali. Per il

personale già operante nei diversi servizi viene assicurata la possibilità di svolgere le funzioni già ricoperte nell'ambito della propria Regione. Le Regioni, inoltre, effettueranno attività formative con l'obiettivo di permettere agli operatori di ottenere titoli professionali riconosciuti a livello nazionale.

Vengono, successivamente, definite le linee di indirizzo sulla base delle quali le Regioni stabiliscono i criteri e gli standard qualitativi per l'accreditamento degli Enti o Associazioni gestori di servizi sanitari o di servizi sociali a cui sia riconosciuto un rilievo sanitario; l'accreditamento costituisce requisito preliminare per l'instaurarsi di rapporti contrattuali ed economici fra gli Enti e le Associazioni e le Aziende del SSN per l'acquisto di prestazioni sanitarie nei confronti di persone tossicodipendenti. Al fine dell'accreditamento vengono definite aree di prestazioni acquistabili (e non più tipologie), in base al programma complessivo proposto dall'Ente.

In ogni caso la predisposizione di qualunque intervento viene subordinata alla preliminare valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica, sociale) delle condizioni psico-fisiche e dei bisogni della persona nella consapevolezza degli obiettivi, dei programmi e dei tempi di attuazione degli stessi.

In questi anni si è anche accresciuta la sensibilità e consapevolezza riguardo all'esigenza di una valutazione di efficacia degli interventi di recupero. Conseguentemente, anche i criteri di accreditamento proposti nel presente atto d'intesa includono, sia per il settore pubblico che quello privato, l'obbligatoria adozione di strumenti di valutazione condivisi, scientificamente validati e confrontabili, ulteriormente favorendo il processo di confronto costruttivo e di integrazione, nonché la trasparenza e la correttezza del rapporto con gli utenti. Analoga importanza viene data alla raccolta dei dati sull'utenza, quale strumento, fra gli altri, per il monitoraggio della applicazione delle previsioni normative.

Il sistema di accreditamento, consentendo l'acquisto di servizi, definisce anche, nel rapporto contrattuale fra Azienda sanitaria e privati, i vincoli relativi alle risorse disponibili, vincoli a cui dovrà attenersi l'intero sistema dei servizi. Ciò non significa che i privati non possano erogare prestazioni oltre a quelle concordate con le Aziende, ma non possono esigere finanziamenti oltre i limiti preventivamente definiti. Nell'ambito della logica di rete, nella definizione dei programmi regionali e delle conseguenti risorse dovrà essere prevista una partecipazione al processo decisionale anche degli Enti accreditati.

PREMESSA

Articolo 1

1. Gli Enti e le Associazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive cooperano al raggiungimento degli obiettivi dello Stato, delle Regioni e, in particolare, del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ottica della integrazione socio-sanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità d'intervento, delle potenzialità aggiuntive e delle specificità del volontariato e dell'auto-aiuto.

2. I medesimi partecipano, nelle forme stabilite dalle leggi ai vari livelli, alla programmazione, alla progettazione, alla verifica e alla valutazione degli interventi attuati.

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Articolo 2

(Autorizzazioni e Albi regionali)

1. Gli Enti e/o le Associazioni che erogano servizi relativi alle attività di cui all'articolo 1, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale, devono essere autorizzati al funzionamento per i settori di rispettiva appartenenza.

2. L'autorizzazione determina la iscrizione dei nominati servizi nell'apposito Albo delle Regioni e delle Province Autonome sul cui territorio operano le strutture o i servizi

affidenti all' Ente o Associazione. Di regola, l' Albo elenca contestualmente i servizi autorizzati, l' Ente o Associazione che li gestisce e il settore di servizio.

3. Le Regioni stabiliscono i requisiti e le procedure per l'iscrizione all'Albo del proprio territorio, sulla base degli standard definiti in sede nazionale dal presente provvedimento e dalle ulteriori disposizioni relative alle attività di cui all'articolo 1.

4. L'autorizzazione è parimenti necessaria per l'accesso a qualunque finanziamento pubblico, qualora il contributo venga assegnato per la realizzazione di progetti o programmi che, anche in via non esclusiva, prevedono l'esecuzione di attività o prestazioni contemplate dal presente provvedimento.

Articolo 3 (Requisiti soggettivi)

1. L'autorizzazione è subordinata al possesso, da parte del richiedente:

- a) della personalità giuridica di Ente o Società con finalità commerciali in regola con le norme vigenti;
- b) della qualifica di ONLUS ai sensi del Decreto Legislativo 4 dicembre 1997, n. 460 o delle qualifiche equiparate, ai sensi dell'articolo 10, comma 8, del medesimo decreto.

Articolo 4 (Requisiti strutturali)

1. Ove le attività di cui all'articolo 1 richiedano l'utilizzo di immobili, questi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti nazionali, regionali e comunali vigenti in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi. Le sedi operative devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.

2. Le strutture di cui al comma precedente devono garantire i requisiti minimi necessari per l'esercizio delle specifiche attività. In particolare:

- a) le strutture di tipo ambulatoriale devono soddisfare i requisiti previsti per i consultori familiari dal D.P.R. 14 gennaio 1997;
- b) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni;
- c) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore a otto posti ed inferiore a trenta, fatte salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative regionali e locali, devono garantire i seguenti requisiti minimi:
 1. locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti;
 2. locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
 3. locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
 4. locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
 5. locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

3. Le strutture residenziali devono, inoltre, garantire i seguenti ulteriori requisiti:

- a) camera da letto con non più di otto posti letto;
- b) lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
- c) nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanze da letto e locali ad essi riservati.

d) tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

e) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono essere organizzate in moduli con le caratteristiche di cui alla lettera c).

Articolo 5 (Requisiti funzionali)

1. Ai fini dell'autorizzazione, l' Ente richiedente deve anche presentare un chiara descrizione del programma, comprensivo dell' elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative, e un regolamento, dei quali deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti.

2. L' organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento e, oltre al rispetto delle leggi, deve prevedere l' esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell' accesso e della permanenza.

3. Il programma deve esplicitare:

a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;

b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l' intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;

c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

4. Il regolamento interno deve descrivere:

a) i diritti e gli obblighi che l' utente assume con l' accettazione del programma di assistenza;

b) per i servizi residenziali e semiresidenziali, le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.)

5. In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

6. Gli Enti o Associazioni devono inoltre prevedere per l' esercizio delle proprie attività:

a) la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari;

b) l' utilizzo di una cartella personale degli utenti.

Articolo 6 (Personale)

1. I servizi che svolgono le attività di cui all'articolo 1 devono essere dotati di personale idoneo, in numero adeguato al programma svolto e comunque non inferiore a due unità.

2. Per ogni servizio deve essere identificato, a cura dell'Ente gestore, un responsabile di programma. Tale responsabile, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, deve garantire un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali. Il responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno dodici mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima

qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione.

3. Il responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, per un numero complessivo di personale non inferiore a una unità a tempo pieno ogni dieci utenti. Qualora il responsabile di programma sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale responsabile di sede.

4. In ogni caso deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività.

5. Il personale minimo previsto per ciascun servizio deve avere con l'Ente gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti e nel rispetto dei contratti di lavoro delle rispettive qualifiche. E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.

6. Limitatamente ai servizi gestiti dagli Enti di cui all'articolo 3, lettera b, fino al 50 % del personale può avere un rapporto di impegno di tipo volontario, purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione. Nei medesimi servizi è altresì ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di personale in formazione, a condizione che abbia completato almeno il 50% del programma curricolare e garantisca un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

7. Per tutto il personale devono essere previsti, a cura dell'Ente gestore, momenti di lavoro di équipe e programmi periodici di formazione e aggiornamento, anche effettuati congiuntamente alle analoghe iniziative regionali o aziendali per il settore pubblico.

Articolo 7

(Requisiti e formazione del personale)

1. Il Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, con uno o più decreti, definisce, relativamente al personale di nuova assunzione, i requisiti formativi e professionali necessari per lo svolgimento della funzione di:

a) responsabile di programma dei servizi a prevalente impronta sociale e, rispettivamente, sanitaria;

b) operatore dei servizi medesimi.

2. Contestualmente vengono definite le disposizioni generali concernenti i requisiti per l'accesso, la durata e i contenuti didattici dei corsi di formazione regionale per gli operatori di cui alla precedente lettera b).

3. Per il personale già operante, le Regioni provvedono, sulla base di linee guida predisposte dal Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, ad attivare iniziative di formazione permanente ed aggiornamento diversificata in base alle qualifiche e alle esperienze professionali possedute. L'attività di formazione avviene, in via ordinaria, congiuntamente con quella realizzata dalle Regioni, per il personale del servizio pubblico. L'attività medesima è diretta in via prioritaria agli operatori non in possesso dei requisiti previsti dai decreti di cui al comma 1 del presente articolo, ai fini del riconoscimento anche a livello nazionale dei titoli professionali conseguiti.

Articolo 8

(Verifica dei requisiti e criteri di vigilanza)

1. Le Regioni stabiliscono le modalità e le procedure che le Associazioni o Enti richiedenti l'autorizzazione devono perfezionare ai fini del suo conseguimento, nonché gli adempimenti richiesti per il mantenimento della medesima. Contestualmente vengono

definiti l' Organismo/i identificato/i quali Autorità competente/i e responsabile/i delle procedure amministrative di verifica e controllo, come pure i relativi territori di competenza. Tale Organismo di regola non coincide con quello responsabile delle verifiche cliniche sulla idoneità dei programmi di trattamento dei singoli pazienti. Ai medesimi Organismi viene altresì affidata la competenza relativa alle verifiche della persistenza dei requisiti di autorizzazione, ai fini del rinnovo ovvero della revoca della stessa.

2. La richiesta di autorizzazione può essere effettuata anche congiuntamente per tutti i servizi gestiti da un unico Ente.

3. Le verifiche hanno luogo:

- a) su base routinaria e con periodicità adeguata;
- b) su segnalazione di variazioni della situazione verificata in sede di prima autorizzazione;
- c) in via straordinaria, eventualmente senza preavviso, per gravi e motivate situazioni.

4. In tutti i casi, dell' esito delle verifiche è data formale comunicazione all' Ente o Associazione gestore autorizzato; ove sia accertato il venir meno dei requisiti minimi previsti, vengono prescritti gli interventi necessari ai fini del rientro nei parametri stabiliti e il termine per porli in essere.

5. Qualora l' Ente gestore non provveda agli adeguamenti richiesti, ovvero vengano accertate gravi violazioni di leggi o regolamenti, con pregiudizio per gli utenti o gli operatori, l' Autorità competente dispone la sospensione cautelativa della autorizzazione, ovvero, se necessario, la revoca della medesima, con conseguente interruzione di ogni attività. La ripresa delle attività è in ogni caso subordinata alla effettuazione, su richiesta dell' Ente o Associazione, di una nuova verifica.

6. Avverso ai provvedimenti di sospensione e revoca è ammesso il ricorso nelle forme previste dalla legge.

ACCREDITAMENTO DEGLI ENTI O ASSOCIAZIONI PER I SERVIZI SOCIOSANITARI

Articolo 9

Criteri di accreditamento

1. Le Regioni, ai sensi del D.L.g.vo n. 502 del 1992, articolo 2 e sulla base delle linee di indirizzo contenute nel presente atto d'intesa, stabiliscono i criteri e gli standard di qualità per l'accreditamento degli Enti o Associazioni gestori delle attività di cui all' articolo 1. Con l'eccezione di quanto previsto all'articolo 16, l'accreditamento è riservato agli Enti gestori già preventivamente autorizzati al funzionamento per il settore socio-sanitario.

2. L' accreditamento costituisce requisito preliminare per l'instaurazione di rapporti contrattuali ed economici fra gli Enti e le Associazioni gestori e le Aziende del S.S.N., relativamente all'acquisto di prestazioni, pur non impegnando le Aziende alla instaurazione degli stessi.

3. Le Regioni disciplinano, altresì, le procedure relative alla presentazione, valutazione e perfezionamento delle richieste di accreditamento, al rilascio delle concessioni e alla attuazione delle misure di sospensione e revoca delle stesse. Parimenti definiscono la autorità pubblica responsabile dei procedimenti, i criteri tecnici per la valutazione dell'idoneità dei richiedenti, con particolare riguardo ai contenuti dei programmi di trattamento-riabilitazione (intesi come insieme delle prestazioni erogate), le modalità per le verifiche iniziali e periodiche, le metodologie e gli strumenti per la valutazione della qualità delle prestazioni.

4. Gli Albi regionali di cui all' articolo 2 devono specificare la presenza e i limiti dell' eventuale accreditamento.

Articolo 10
(Aree dei servizi)

1Al fine dell'accreditamento, i servizi offerti dagli Enti o Associazioni che intendono accedere all'accreditamento, sono raggruppati nelle seguenti aree di prestazione, in base al programma complessivo:

- a) servizi di accoglienza;
- b) servizi terapeutico-riabilitativi;
- c) servizi di trattamento specialistici;
- d) servizi pedagogico-riabilitativi;
- e) servizi di tipo multidisciplinare integrato.

Articolo 11
(Servizi di accoglienza)

1. I servizi di cui all'area a) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) accoglienza non selezionata di pazienti, anche sottoposti a trattamenti farmacologici, di durata non superiore a novanta giorni;
- b) valutazione dello stato di salute generale del paziente, compresa la diagnosi delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza;
- c) ove possibile, impostazione del programma terapeutico complessivo ed individuazione della tipologia del centro più idoneo allo svolgimento dello stesso;
- d) consulenza e supporto psicologico;
- e) colloqui di orientamento e di sostegno alle famiglie;
- f) supporto medico generale per le problematiche sanitarie presenti nel periodo di permanenza nella struttura e per le eventuali terapie farmacologiche.

Articolo 12
(Servizi terapeutico-riabilitativi)

1. I servizi di cui all'area b) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, che non assumono sostanze d'abuso;ove ritenuti idonei al programma e, comunque, in assenza di controindicazioni, accoglienza di pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi;
- b) valutazione diagnostica multidisciplinare (eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico), secondo le procedure di qualità indicate dalle Regioni.
- c) attuazione di un programma terapeutico dettagliatamente descritto e personalizzato, di durata non superiore a diciotto mesi, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell' utente, ed eventuali modifiche;
- d) consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa e, se indicata, attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo, con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti;
- e) gestione delle problematiche mediche generali, adeguata alla tipologia e gravità delle problematiche dei singoli pazienti e, comunque, con disponibilità di personale per almeno tre ore alla settimana.

Articolo 13

(Servizi di trattamento specialistici)

1. I servizi di cui all'area c) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, particolare problematicità di gestione e/o di trattamento medico/psicoterapeutico (es.: psichiatrici, donne in gravidanza o puerperio, ecc.);
- b) valutazione diagnostica multidisciplinare (eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico), secondo le procedure di qualità indicate dalle Regioni.
- c) gestione delle problematiche specialistiche (di tipo medico e non), anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio;
- d) tutti le rimanenti prestazioni dell' area 2), se non controindicate.

Articolo 14

(Servizi pedagogico/riabilitativi)

1. I servizi di cui all'area d) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi;
- b) valutazione diagnostica multidisciplinare (eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico), secondo le procedure di qualità indicate dalle Regioni.
- c) attuazione di un programma pedagogico/riabilitativo predefinito e personalizzato, di durata non superiore a trenta mesi, con obiettivo centrato sul ripristino delle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione e metodologia di tipo pedagogico-educativo, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell' utente, ed eventuali modifiche;
- d) ove indicati, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa;
- e) ove indicato, supporto medico per le problematiche sanitarie presenti nel periodo di osservazione.

Articolo 15

(Servizi di tipo multidisciplinare integrato)

1. I servizi di cui all' area e) sono definiti dalla potenziale disponibilità almeno dei programmi, delle attività e delle prestazioni offerte dalla struttura pubblica e rispondono agli stessi requisiti (sia strutturali che di fattori produttivi) previsti per la medesima. L'accreditamento di tali servizi avviene per l' intero pacchetto di prestazioni offerto, ed esclude il contemporaneo accreditamento di parte dell' offerta in altre aree.

2. Per tali programmi, la Regione stabilisce, contestualmente ai criteri di accreditamento per le Unità Operative del Servizio pubblico:

- a) la tipologia e numerosità del personale operante, espresse in rapporto al numero di utenti;
- b) i requisiti strutturali, in base alla tipologia di erogazione dei servizi;
- c) i criteri e le modalità per l' accesso alle prestazioni, anche al fine di evitare la duplicazione dei vari trattamenti;
- d) gli orari minimi di svolgimento del servizio e la durata massima delle eventuali liste di attesa;
- e) il divieto di effettuare selezioni di ingresso ai pazienti e l' obbligo di rendere disponibili tutti i servizi previsti dalle leggi e disposizioni regionali.

3. Le Regioni disciplinano le modalità per l' eventuale passaggio, in casi particolari, del paziente ad altro servizio accreditato, nel rispetto delle regole di cui al successivo articolo 19.

Articolo 16

(Accreditamento di programmi di rete e di piano territoriale)

1. Oltre che per i servizi di cui agli articoli precedenti, gli Enti e le Associazioni possono essere accreditate anche per programmi, attività o prestazioni, non ricompresi nelle aree precedenti, svolti dagli Enti o Associazioni autorizzati, esplicitamente definiti quali integrativi e/o migliorativi dell' offerta del servizio pubblico dai Piani regionali o dai Piani di zona, ovvero dal Progetto-obiettivo dell' Azienda sanitaria sul cui territorio hanno luogo, relativamente a settori quali:

- a) contatto con utenti non presi in carico dagli altri servizi, con finalità di riduzione delle emergenze e delle complicanze (intossicazioni acute, patologie infettive e correlate alla tossicodipendenza) e di orientamento preventivo e terapeutico generale, con particolare riguardo all' indirizzo ai servizi strutturati;
- b) supporto sociale e sanitario temporaneo a persone in condizioni di grave difficoltà o disagio;
- c) programmi personalizzati di auto-aiuto, per gli utenti e i familiari, in particolare per gli alcolisti;
- d) programmi di formazione ed avviamento al lavoro, tramite l' inserimento in attività interne della comunità o di realtà esterne nell' ambito di accordi predefiniti;
- e) programmi educativi/riabilitativi ad impronta sociale.

Articolo 17

(Requisiti del personale)

1. Il personale operante negli Enti o Associazioni che intendono accedere all'accreditamento, oltre alle caratteristiche indicate all'Articolo 6, deve possedere ulteriori specifici requisiti, differenziati a seconda delle aree di intervento e idonei a garantire le specifiche prestazioni che l'Ente o la struttura intendono rendere disponibili.

2. Tale idoneità è dimostrata dalla contemporanea presenza:

- a) del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all' Albo professionale, richiesti dalle leggi per l' espletamento delle attività connesse alle prestazioni di cui agli articoli precedenti;
- b) una documentata esperienza nel settore specifico, per un periodo non inferiore a un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato;

3. Per il personale adibito alla funzione di responsabile di programma, il periodo di cui alla lettera b) non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

4. Il personale disponibile deve essere numericamente sufficiente a garantire le prestazioni offerte per le ore previste e la presenza nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione. Per tutti gli interventi devono comunque essere definite le unità di personale impiegate, con il relativo curriculum professionale, il numero e la durata prevista delle diverse prestazioni, la disponibilità delle eventuali attrezzature necessarie. Il personale assegnato al servizio deve avere con l'Ente gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti

5. Limitatamente ai Servizi gestiti dagli Enti di cui al precedente articolo 3, lettera b), fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario, purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall' interessato, un impegno continuativo di servizio per

almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.

6. Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento (di cui all' articolo 6), dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

7. Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle tariffe rispetto a quelle standard di cui al successivo articolo 24.

Articolo 18 (Programmi di intervento)

1. Gli Enti gestori per accedere all'accreditamento devono sottoporre alla Regione i programmi di intervento, comprensivi della descrizione delle prestazioni erogate, sia complessivamente che nei singoli servizi.

2. Tutte le azioni predisposte, a seconda delle differenti aree di intervento, devono essere specificamente indicate, descrivendo le unità di personale impiegate, le ore ad esse destinate e le attrezzature necessarie.

3. Il programma deve inoltre contemplare una fase di valutazione, la metodologia e gli strumenti della quale devono essere scientificamente validati e, in ogni caso, ricompresi fra quelli accreditati dalla autorità regionale.

4. Deve essere, infine, predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

Articolo 19 (Accesso ai servizi)

1. L' accesso ai servizi di cui agli articoli 11 e 16 avviene secondo le modalità stabilite dalla Azienda che li acquista.

2. L'accesso ai servizi di cui agli articoli 12, 13 e 14 avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio pubblico o dei Servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

3. Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un' unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

4. L' accesso ai servizi di cui all' articolo 15 è di norma diretto, ma regolamentato dalle normative regionali per i fini descritti al medesimo articolo. Le medesime norme disciplinano l'eventuale trasferimento, in casi particolari ed esclusivamente per specifiche esigenze di trattamento dell' utente, in altri servizi accreditati; tale trasferimento deve avvenire nel rispetto delle previsioni di cui al successivo articolo 21 riguardo ai fabbisogni complessivi regionali di acquisto delle prestazioni e, in ogni caso, comporta la applicazione del regime tariffario previsto per l' area di accreditamento del servizio di destinazione.

Articolo 20 (Verifica dell'accreditamento)

1. Le norme regionali stabiliscono le modalità e le procedure che le strutture o gli Enti candidati all'accreditamento devono perfezionare ai fini del conseguimento del medesimo.

2. L' autorità competente può altresì disporre procedure di ispezione dell' Ente o strutture accreditate, eventualmente senza preavviso, ed anche dietro motivata richiesta degli ospiti delle strutture stesse o di loro delegati.

3. Il Ministero della sanità, su indicazione della Consulta di cui all' articolo 22, può disporre l'effettuazione di indagini conoscitive di propri funzionari o delegati, per i soli fini di cui all' articolo medesimo. Tale attività viene svolta con la partecipazione dei responsabili dell' autorità competente e, comunque, in assenza di questi, di intesa con la autorità medesima.

Articolo 21

(Programmazione degli interventi)

1. I programmi delle strutture pubbliche e di quelle private che operano nel settore delle dipendenze devono rispondere globalmente agli specifici bisogni identificati nel territorio.

2. Gli Enti gestori accreditati partecipano alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, da costituirsi presso le singole Amministrazioni regionali.

3. La composizione, compiti specifici e modalità di funzionamento di tali organismi è stabilita con apposite disposizioni regionali. Tali disposizioni disciplinano parimenti le modalità di partecipazione delle strutture accreditate alla programmazione degli interventi e alla ottimizzazione dell' utilizzo delle risorse delle Aziende sanitarie, come pure le modalità dell' integrazione tra il lavoro svolto dal servizio pubblico e quello degli enti e strutture accreditate.

4. Gli Enti gestori autorizzati partecipano alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti qualora accettino di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

5. Le Regioni stabiliscono annualmente, sulla base della rilevazione dei bisogni e sentito il parere dell'organismo di cui al comma due, l' ammontare complessivo delle risorse destinate all'acquisto delle prestazioni, per ciascuna area, da parte delle Aziende sanitarie presso gli Enti accreditati; contestualmente vengono altresì definite le stime previsionali dei fabbisogni relativi agli ulteriori due anni successivi.

Articolo 22

(Consulta nazionale)

1. A livello nazionale, è istituita una apposita Consulta, nominata con Decreto del Ministro della sanità, di intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, con funzioni di monitoraggio dell'adeguamento dell' assetto organizzativo, valutazione dei risultati conseguiti e proposta per l' aggiornamento delle normative. Tale Consulta, di durata triennale, presieduta da un Dirigente generale del Ministero della sanità, è così composta:

- a) due rappresentanti del Ministero della sanità
- b) due rappresentanti del Ministero della solidarietà sociale
- c) due rappresentanti designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni
- d) un rappresentante designato dalla Associazione nazionale dei Comuni Italiani
- e) due rappresentanti degli Enti gestori dei servizi privati iscritti agli Albi regionali
- f) due rappresentanti delle Associazioni degli operatori dei Servizi pubblici.

2. I componenti di cui alle precedenti lettere e) ed f) saranno scelti sulla base della rappresentatività degli Enti o associazioni di appartenenza.

Articolo 23
(Rilevazione dati)

1. Le strutture accreditate devono presentare alla Regione di appartenenza, entro e non oltre il 28 febbraio di ogni anno, un completo rendiconto dei dati relativi alla numerosità e caratteristiche dell'utenza, sulla base di un modello di rilevazione approvato con Decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, sentito l'Osservatorio permanente di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b) della Legge 18 febbraio 1999 n. 45, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato e le Regioni, possibilmente con l'utilizzo di procedure informatizzate e comunque nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali.
2. La rilevazione comprende la raccolta anche dei dati relativi agli eventuali ospiti assistiti senza oneri per il SSN.
3. La Regione può disporre, su indicazione dell'organismo di cui all'articolo 21, la raccolta di ulteriori informazioni di proprio interesse.
4. In caso di inadempienza, la Regione provvede a diffidare la struttura, per il tramite dell'Autorità competente, a provvedere entro 30 giorni; in caso di persistente inadempienza, la Autorità competente provvede alla sospensione cautelativa, sino alla esecuzione delle disposizioni, dei rapporti contrattuali eventualmente intercorrenti con la struttura accreditata.
5. Le Regioni trasmettono al Ministero della sanità i dati ricevuti, entro e non oltre il 31 marzo di ogni anno.

Articolo 24
(Tariffe)

1. Il Ministro della sanità, con proprio Decreto, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato e le Regioni, definisce il sistema delle tariffe minime delle prestazioni accreditabili suddivise in base alle diverse aree di servizi di cui all'art 10.
2. Le tariffe devono altresì rispecchiare la qualità e quantità dei fattori produttivi disponibili, come pure le prestazioni effettivamente erogate e la tipologia della struttura che le eroga.
3. Le tariffe sono normalmente stabilite sulla base di rette giornaliere per singolo utente, ovvero, per i servizi ad utenza non quantificabile, sulla base delle ore effettive di erogazione del servizio, oppure, ove possibile sulla base delle prestazioni effettivamente erogate.
4. Le Regioni stabiliscono il sistema delle tariffe operanti sul proprio territorio, tenendo conto degli eventuali ulteriori requisiti di accreditamento fissati dalla normativa regionale.

Articolo 25
(Norme transitorie e finali)

1. Per il personale già in servizio, alla data del presente provvedimento, con funzioni di responsabile o di operatore, presso le strutture iscritte agli Albi regionali di cui all'articolo 116 del D.P.R. n 309 del 1990, restano valide, ai fini della valutazione di idoneità dei requisiti professionali di cui all'articolo 6 e per il solo territorio regionale ove insiste la struttura, le norme già vigenti sul territorio regionale medesimo.
2. Sino alla emanazione del decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 7, si considerano in possesso di idoneo requisito professionale, ai fini dello svolgimento della funzione di responsabile di programma, le figure laureate già previste per il servizio pubblico dal D.M. n. 444 del 1990 e dalle specifiche disposizioni regionali. I medesimi disposti del citato D.M. n 444 vengono utilizzati transitoriamente, sino alla emanazione delle norme regionali, quali requisiti standard per i servizi di cui all'area 5).
3. Le strutture già iscritte agli Albi regionali di cui all'articolo 116 del D.P.R. n 309 del 1990, sono considerate automaticamente autorizzate, previa opzione per il settore

sociale o, rispettivamente, sanitario; in quest' ultimo caso, si considerano provvisoriamente accreditate, sino alla emanazione delle Norme attuative regionali, previa presentazione, da parte del legale responsabile dell' Ente o Associazione gestore:

a) di autocertificazione attestante la rispondenza dei singoli servizi a tutti i requisiti di cui agli articoli precedenti, ivi compresi quelli non richiesti ai fini della precedente iscrizione all'Albo regionale ovvero

b) di dichiarazione di assunzione di impegno all' adeguamento dei servizi ai nuovi requisiti entro e non oltre il 31 dicembre 1999 o dodici mesi dalla emanazione delle Norme regionali.

4. In fase di prima applicazione e sino alla emanazione dei nuovi provvedimenti, la modulistica per la raccolta dei flussi informativi di cui all' articolo 23 è quella stabilita dal D.M. 30 ottobre 1993, pubblicato sulla G.Uff. del 10 novembre 1993.

5. Con l' entrata in vigore del presente atto d'intesa sono soppresse tutte le disposizioni regolamentari e amministrative di livello nazionale in contrasto con il provvedimento di cui trattasi.

Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana
Serie generale, n. 231 del 1-10-1999

DECRETO INTERMINISTERIALE del 18 marzo 1999

Istituzione della Commissione per l'esame istruttorio dei progetti di cui all'articolo127, comma 5, del D.P.R. n.309 del 1990

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DI CONCERTO COL
MINISTRO DEL TESORO; DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

VISTA la legge 18 febbraio 1999, n.45 recante "Disposizioni per il Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga e materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze";

RITENUTO di procedere, in attuazione dell'articolo127, comma 11, del D.P.R. n. 309 del 1990, nel testo sostituito dall'articolo1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999 n.45, alla istituzione della Commissione per l'esame istruttorio dei progetti di cui all'art 127, comma 5, del D.P.R n.309 del 1990, come sostituito dall'articolo1, comma 2, della citata legge n.45 del 1999, finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcooldipendenza correlata, promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per gli Affari Sociali, di intesa con i ministeri dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità e del lavoro e della previdenza sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 ottobre 1998 concernente il conferimento all'On. Livia Turco dell'incarico di Ministro per la Solidarietà Sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 10 novembre 1998 recante delega di funzioni al Ministro per la Solidarietà Sociale.

DECRETA

Articolo 1

1. E' istituita, ai sensi dell'articolo127, comma 11, del D.P.R. n. 309 del 1990, come sostituito dall'articolo1, comma 2 della legge n.45 del 1999, la Commissione per l'esame istruttorio dei progetti di cui all'articolo127, comma 5, del D.P.R. n.309 del 1990, nel testo sostituito dall'articolo1, comma 2, della legge 18 febbraio 1995 n.45 e per lo svolgimento di attività di supporto tecnico-scientifico al Comitato Nazionale di coordinamento per l'azione antidroga.

Articolo 2

1. La Commissione è così composta:

| | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Prof. Luigi CANCRINI | Presidente |
| Dott.ssa Gianna TOSSINI | Esperto sanitario-infettivologico |
| Prof. Enrico TEMPESTA | Esperto farmaco-tossicologico |
| Dott. Francesco COLACICCO | Esperto psicologo |
| Dott. Michele LANZI | Esperto sociale |
| Dott. Giuseppe VACCARI | Esperto sociologico |
| Dott. Paolo Eduardo DI MAURO | Esperto riabilitativo |
| Dott.ssa Teresa MARZOCCHI | Esperto pedagogico |
| Avv. Giuseppe NOBILE | Esperto giuridico |
| Dott.ssa Fabrizia BAGOZZI | Esperto della comunicazione |

Articolo 3

1. All'ufficio di segreteria della commissione è preposta la dott.ssa Donatella GRASSI, funzionario della carriera direttiva dei ruoli della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Articolo 4

1. Ai componenti della Commissione spetta un gettone di presenza nella misura di £ 200.000 per ogni giornata di seduta.

2. L'onere derivante dal presente decreto farà carico alla Tabella 2- Rubrica 12- Famiglia e solidarietà sociale, cap. 2952, unità previsionale di base 12.1.2.2 dello stato di previsione della P.C.M. per l'anno 1999.

3. Ai componenti della Commissione compete il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno ed il trattamento economico di missione. A tal fine, i dipendenti della pubblica amministrazione conservano il proprio trattamento e i componenti esterni sono equiparati ai dipendenti statali con qualifica di dirigente di prima fascia.

Il presente decreto sarà trasmesso agli organi di controllo.

Roma, 18 marzo 1999

p IL.PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Il Ministro per la Solidarietà Sociale

LIVIA TURCO

p. IL MINISTRO DEL TESORO, DEL BILANCIO
E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

LAURA PENNACCHI

MINISTERO DEL TESORO, DEL BILANCIO E DELLA
PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Ufficio Centrale del Bilancio presso la

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Annotato nelle scritture ex-art. 5) L.G.G.S. – n. 4455/V

Roma, 11-10-1999

DECRETO IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 1° giugno 1999

Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTA la legge 23 agosto 1988, n° 400;

VISTO l'articolo 127 del Testo Unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n° 309, recante istituzione e disciplina del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45;

VISTO l'articolo 59, comma 46, della legge 27 dicembre 1997, n. 449;

VISTI gli articoli 132 e 133 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 23 dicembre 1996, n. 664, concernente approvazione del Bilancio di previsione dello Stato per l'esercizio finanziario 1997 ed in particolare dello stato di previsione della spesa della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nel quale è determinata, alla rubrica 13, capitolo 2966, denominato Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, una disponibilità di lire 202.940.000.000;

VISTO il decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 31 marzo 1998, registrato alla Corte dei Conti il 5 maggio 1998, atti Presidenza del Consiglio dei Ministri, reg. 2, foglio 193, concernente la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'esercizio finanziario 1998 dello stato di previsione della spesa della Presidenza del Consiglio dei Ministri che prevede sul capitolo 2966, denominato Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, una disponibilità di lire 242.705.000.000;

VISTO il decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 24 marzo 1999, vistato dall'Ufficio Centrale del Bilancio presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 7 aprile 1999 al n. 1333, concernente la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'esercizio finanziario 1999, che prevede una disponibilità di lire 200.000.000.000 sul capitolo 2966, denominato Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, unità previsionale di base 12.1.2.2 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

CONSIDERATO che le disponibilità del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga relative agli esercizi finanziari 1997 e 1998 non sono state impegnate alla chiusura dell'esercizio finanziario 1998 e che, pertanto, ai sensi dell'articolo 3 della citata legge 18 febbraio 1999, n. 45, possono essere impegnate, per gli stessi fini, nell'esercizio finanziario successivo;

RITENUTA la necessità di definire, per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999, le quote del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga da destinare rispettivamente al finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, previsti dall'articolo 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 ed alla realizzazione di campagne informative sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti, nonché di iniziative mirate di comunicazione da sviluppare sul territorio nazionale, previste dall'articolo 1, comma 12, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, e comma 13, come modificato dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge 18 febbraio 1999, n. 45 ;

CONSIDERATO che, a seguito dell'entrata in vigore della legge 18 febbraio 1999, n. 45, è necessario revocare i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 19 ottobre 1998 e 30 novembre 1998, concernenti rispettivamente "Definizione dei criteri e delle modalità di ripartizione delle risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga per gli esercizi finanziari 1997 e 1998" e "Ripartizione delle disponibilità del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla

droga per gli esercizi finanziari 1997 e 1998 tra quota da destinare al finanziamento di progetti di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze e quella da destinare alla realizzazione di campagne informative”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 ottobre 1998 concernente il conferimento all'On. Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 10 novembre 1998 recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, espresso nella riunione del 27 maggio 1999;

DECRETA

Articolo 1

1. Le disponibilità del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, istituito dall'articolo 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, pari a lire 202.940.000.000 per l'esercizio finanziario 1997, a lire 242.705.000.000 per l'esercizio finanziario 1998 e a lire 200.000.000.000 per l'esercizio finanziario 1999, sono ripartite come segue:

Esercizio 1997:

a) lire 194.840.000.000 per il finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, previsti dall'articolo 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 ;

b) lire 8.100.000.000 per la realizzazione della campagna informativa sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e per le spese di funzionamento del relativo supporto tecnico, prevista dall'articolo 1, comma 12, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, e comma 13, come sostituito dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge 18 febbraio 1999, n. 45 ;

Esercizio 1998:

a) lire 240.705.000.000 per il finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, previsti dall'articolo 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 ;

b) lire 2.000.000.000 per la realizzazione di iniziative mirate di comunicazione da sviluppare sul territorio nazionale, previste dall'articolo 1, comma 1, lettera e) della legge 18 febbraio, n. 45.

Esercizio 1999:

a) lire 199.400.000.000 per il finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, previsti dall'articolo 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 ;

b) lire 600.000.000 per il funzionamento dell'Osservatorio permanente di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 18 febbraio 1999, n. 45 e della Consulta degli esperti e degli operatori sociali di cui all'articolo 132 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, come sostituito dall'articolo 1, comma 4, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 ;

Articolo 2

1. A seguito dell'entrata in vigore della legge 18 febbraio 1999, n. 45, sono revocati i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 19 ottobre 1998 e 30 novembre 1998, concernenti rispettivamente "Definizione dei criteri e delle modalità di ripartizione delle risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga per gli esercizi finanziari 1997 e 1998" e "Ripartizione delle disponibilità del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga per gli esercizi finanziari 1997 e 1998 tra la quota da destinare al finanziamento di progetti per la prevenzione ed il recupero dalle tossicodipendenze e quella da destinare alla realizzazione della campagna informativa".

Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma, 1° giugno 1999

LIVIA TURCO

*Registrato alla Corte dei conti il 23 settembre 1999
Registro n. 3 Presidenza del Consiglio dei Ministri, foglio n. 38*

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 1° giugno 1999.

Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga. Disponibilità del 75% da trasferire alle regioni, per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999.

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTA la legge 23 agosto 1988, n° 400;

VISTO l'articolo 127 del Testo Unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n° 309, recante istituzione e disciplina del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45;

VISTO l'articolo 59, comma 46, della legge 27 dicembre 1997, n. 449;

VISTI gli articoli 132 e 133 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 23 dicembre 1996, n. 664, concernente approvazione del Bilancio di previsione dello Stato per l'esercizio finanziario 1997 ed in particolare dello stato di previsione della spesa della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nel quale è determinata, alla rubrica 13, capitolo 2966, denominato Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, una disponibilità di lire 202.940.000.000;

VISTO il decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 31 marzo 1998, registrato alla Corte dei Conti il 5 maggio 1998, atti Presidenza del Consiglio dei Ministri, reg. 2, foglio 193, concernente la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'esercizio finanziario 1998 dello stato di previsione della spesa della Presidenza del Consiglio dei Ministri che prevede sul capitolo 2966, denominato Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, una disponibilità di lire 242.705.000.000;

VISTO il decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 24 marzo 1999, vistato dall'Ufficio Centrale del Bilancio presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 7 aprile 1999 al n. 1333, concernente la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'esercizio finanziario 1999, che prevede una disponibilità di lire 200.000.000.000 sul capitolo 2966, denominato Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, unità previsionale di base 12.1.2.2 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

VISTO il proprio decreto in data 1 giugno 1999, con il quale sono state stabilite le disponibilità del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga da destinare al finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti nella misura di lire 194.840.000.000 per il 1997, di lire 240.705.000.000 per il 1998 e di lire 199.400.000.000 per il 1999;

VISTO l'articolo 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, con il quale, tra l'altro, è stata determinata nel 75% delle disponibilità del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga la quota da trasferire alle regioni per il finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti e nel 25% la quota da destinare al finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali, d'intesa con i Ministeri dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità e del lavoro e della previdenza sociale;

RITENUTA la necessità di determinare le disponibilità del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga da trasferire alle regioni, per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999 e di ripartire per singola Regione le predette disponibilità, utilizzando i parametri indicati all'articolo 127, comma 2, del decreto del Presidente della

Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, come modificato dalla legge 18 febbraio 1999, n. 45, per il finanziamento di progetti triennali presentati dalle amministrazioni pubbliche e dagli organismi indicati all'articolo 127, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, legge 18 febbraio 1999, n. 45 ;

RITENUTA la necessità di determinare le disponibilità da destinare, per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999 al finanziamento di progetti promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, d'intesa con le amministrazioni dello Stato individuate dal citato articolo 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata;

CONSIDERATO che, a seguito dell'entrata in vigore della legge 18 febbraio 1999, n. 45, è necessario revocare il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 30 novembre 1998, concernente "Individuazione dell'importo per il finanziamento dei progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti presentati dalle amministrazioni dello Stato, dalle Regioni e dai Comuni singoli o associati, nonché ripartizione per Regione degli importi per il finanziamento dei progetti presentati dai Comuni singoli o associati, per gli esercizi finanziari 1997 e 1998";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 ottobre 1998 concernente il conferimento all'On. Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 10 novembre 1998 recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, espresso nella riunione del 27 maggio 1999;

DECRETA

Articolo 1

1. Le disponibilità del 75% del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga da trasferire alle regioni, per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999 per il finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti, presentati dalle amministrazioni pubbliche e dagli organismi indicati all'articolo 127, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, sono determinate come segue:

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| Esercizio finanziario 1997 | lire 146.130.000.000; |
| Esercizio finanziario 1998 | lire 180.528.750.000; |
| Esercizio finanziario 1999 | lire 149.550.000.000. |

Articolo 2

1. La ripartizione per singole regioni delle disponibilità del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999 da utilizzare per il finanziamento di progetti triennali presentati dalle amministrazioni pubbliche e dagli organismi indicati all'articolo 127, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 9

ottobre 1990, n. 309, come modificato dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, è stabilita come indicato nella allegata tabella A, parte integrante del presente decreto.

Articolo 3

1. Le disponibilità del 25% del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, per gli esercizi finanziari 1997, 1998 e 1999 da destinare per il finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali, d'intesa con i Ministeri dell'interno, di grazia e giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, come stabilito dall'articolo 127, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, sono determinate come segue:

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Esercizio finanziario 1997 | lire 48.710.000.000; |
| Esercizio finanziario 1998 | lire 60.176.250.000; |
| Esercizio finanziario 1999 | lire 49.850.000.000. |

Articolo 4

1. A seguito dell'entrata in vigore della legge 18 febbraio 1999, n. 45, è revocato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 30 novembre 1998, concernente individuazione dell'importo per il finanziamento dei progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti presentati dalle amministrazioni dello Stato, dalle Regioni e dai Comuni singoli o associati, nonché ripartizione per Regione degli importi per il finanziamento dei progetti da presentare da parte dei Comuni singoli o associati, per gli esercizi finanziari 1997 e 1998.

Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma, 1° giugno 1999

LIVIA TURCO

*Registrato alla Corte dei conti il 24 settembre 1999
Registro n. 3 Presidenza del Consiglio dei Ministri, foglio n. 45
Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana
Serie generale, n. 231 del 1-10-1999*

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE PER REGIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE E DEL NUMERO DI TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SerT, MEDIA DI TALI ELEMENTI, RIPARTIZIONE PER REGIONI E PROVINCE AUTONOME DELLE QUOTE DEL FONDO NAZIONALE D'INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA DA RIPARTIRE PER GLI ESERCIZI 1997, 1998 E 1999

| Regioni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------|---------------------------|---|---------------|---|---|---|
| | Popolazione residente (1) | N. tossicodipendenti in trattamento presso i SerT (2) | Media (3) | Quote del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per l'esercizio 1997 | Quote del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per l'esercizio 1998 | Quote del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per l'esercizio 1999 |
| | % | % | % | v.a | v.a. | v.a. |
| Piemonte | 7,46 | 10,41 | 8,93 | 13.049.409.000 | 16.121.217.000 | 13.354.815.000 |
| Valle d'Aosta | 0,21 | 0,26 | 0,23 | 336.099.000 | 415.226.000 | 343.965.000 |
| Liguria | 2,85 | 2,00 | 2,42 | 3.536.346.000 | 4.368.795.000 | 3.619.110.000 |
| Lombardia | 15,62 | 14,81 | 15,22 | 22.240.986.000 | 27.476.475.000 | 22.761.510.000 |
| Prov. Aut. Trento | 0,81 | 0,39 | 0,60 | 876.780.000 | 1.083.172.000 | 897.300.000 |
| Prov. Aut. Bolzano | 0,79 | 0,26 | 0,53 | 774.489.000 | 956.802.000 | 792.615.000 |
| Veneto | 7,76 | 7,55 | 7,66 | 11.193.558.000 | 13.828.502.000 | 11.455.530.000 |
| Friuli V.G. | 2,06 | 1,84 | 1,95 | 2.849.535.000 | 3.520.310.000 | 2.916.225.000 |
| Emilia Romagna | 6,86 | 6,67 | 6,76 | 9.878.388.000 | 12.203.743.000 | 10.109.580.000 |
| Marche | 2,52 | 2,52 | 2,52 | 3.682.476.000 | 4.549.324.000 | 3.768.660.000 |
| Toscana | 6,13 | 7,02 | 6,57 | 9.600.741.000 | 11.860.738.000 | 9.825.435.000 |
| Umbria | 1,44 | 2,36 | 1,90 | 2.776.470.000 | 3.430.046.000 | 2.841.450.000 |
| Lazio | 9,11 | 8,73 | 8,92 | 13.034.796.000 | 16.103.164.000 | 13.339.860.000 |
| Campania | 10,07 | 9,08 | 9,58 | 13.999.254.000 | 17.294.654.000 | 14.326.890.000 |
| Abruzzo | 2,22 | 2,53 | 2,37 | 3.463.281.000 | 4.278.531.000 | 3.544.335.000 |
| Molise | 0,57 | 0,42 | 0,50 | 730.650.000 | 902.643.000 | 747.750.000 |
| Puglia | 7,11 | 10,05 | 8,58 | 12.537.954.000 | 15.489.366.000 | 12.831.390.000 |
| Basilicata | 1,06 | 0,70 | 0,88 | 1.285.944.000 | 1.588.653.000 | 1.316.040.000 |
| Calabria | 3,60 | 2,52 | 3,06 | 4.471.578.000 | 5.524.179.000 | 4.576.230.000 |
| Sicilia | 8,87 | 5,93 | 7,40 | 10.813.620.000 | 13.359.127.000 | 11.066.700.000 |
| Sardegna | 2,89 | 3,95 | 3,42 | 4.997.646.000 | 6.174.083.000 | 5.114.610.000 |
| Totale Italia | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 146.130.000.000 | 180.528.750.000 | 149.550.000.000 |

1) Fonte: Dati ISTAT al 31 dicembre 1997

2) Fonte: Dati dell'Osservatorio permanente per il fenomeno della droga al 31 dicembre 1997

3) Pesi: 50% per ciascuno dei due parametri

Coordinatrice per l'Emilia-Romagna
Di Centri di accoglienza per
Tossicodipendenti

Esperto psicologo

Dott. Francesco COLACICCO
Supervisore dell' equipe
psicoterapeutica
per le tossicodipendenze -Dip. Scienze
Psichiatriche- Università "La Sapienza" di Roma

Esperto sociologo

Dott. Alberto TERZI
Presidente Cooperativa Sociale "Prospettive" di
Como

Esperto della
comunicazione

Dott.ssa Fabrizia BAGOZZI

Esperto sociale

Dott. Michele LANZI"

Esperto della
riabilitazione

Prof. Enrico TEMPESTA
Docente di tossicologia all'Università
Cattolica del S. Cuore di Roma

Esperto giuridico

Avv. Giuseppe NOBILE
Consulente legale in materia di stupefacenti"

Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti Organi di controllo

Roma, 3 marzo 2000

p IL.PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Il Ministro per la Solidarieta' Sociale

IL MINISTRO DEL TESORO, DEL BILANCIO
E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 13 marzo 2000

Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - anno 2000. Stanziamento del 25% assegnato alle amministrazioni dello Stato.

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTO l'articolo 127 del Testo Unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n° 309, nel testo sostituito dalla legge 18 febbraio 1999, n. 45;

VISTO il decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 17 febbraio 2000, registrato dalla Corte dei Conti il 6 marzo 2000, Reg. 1, foglio 142, concernente la ripartizione del Fondo per le politiche sociali per l'esercizio finanziario 2000;

CONSIDERATO che lo stanziamento previsto dal predetto decreto per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, pari a lire 185.700.000.000, deve essere assegnato, nella misura del 25%, pari a £. 46.425.000.000, alle amministrazioni dello Stato indicate al citato art. 127, comma 5, del DPR n. 309 del 1990 per il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, d' intesa con i Ministeri dell' interno, della giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e previdenza sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 dicembre 1999 concernente il conferimento all'On. Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 20 gennaio 2000 recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Art. 1

1. L' importo di £. 46.425.000.000, pari al 25% dello stanziamento previsto dal decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 18 febbraio 2000 per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, pari a lire 185.700.000.000, è assegnato alle amministrazioni dello Stato indicate all'art. 127, comma 5, del DPR n. 309 del 1990 per il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata.
2. I progetti di cui al comma precedente sono promossi e coordinati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento per gli affari sociali, d' intesa con i Ministeri dell' interno, della giustizia, della difesa, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e previdenza sociale.
Il Dipartimento per gli affari sociali presenta progetti rientranti nelle finalità indicate nel citato art. 127 del DPR n. 309 del 1990, non attribuibili alla competenza istituzionale dei predetti Ministeri.

Art. 2

1. I progetti presentati sono trasmessi, per l' esame istruttorio, alla Commissione di cui all' art. 127, comma 11, del DPR n. 309 del 1990.

2. Il parere della Commissione costituisce elemento per la successiva intesa fra il Dipartimento per gli affari sociali e le amministrazioni che hanno presentato i progetti.
3. I progetti sono approvati con decreto del Ministro per la solidarietà sociale.

Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma, 13 marzo 2000

Livia Turco

Registrato alla Corte dei Conti

Il 17 maggio 2000

Registro n. 1 Presidenza, foglio n. 321

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 24 marzo 2000
Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga - anno 2000. Trasferimento del 75% alle Regioni.

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTO l'articolo 127 del Testo Unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n° 309, nel testo sostituito dalla legge 18 febbraio 1999, n. 45;

VISTO l'articolo 59, comma 46, della legge 27 dicembre 1997, n. 449;

VISTI gli articoli 132 e 133 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTO il decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 17 febbraio 2000, registrato dalla Corte dei Conti il 6 marzo 2000, Reg. 1, foglio 142, concernente la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'esercizio finanziario 2000;

CONSIDERATO che lo stanziamento previsto dal predetto decreto per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, pari a lire 185.700.000.000, deve essere trasferito, nella misura del 75%, alle regioni per il finanziamento di progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti, presentati dalle amministrazioni pubbliche e dagli organismi indicati all'articolo 127, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309;

RITENUTA la necessità di ripartire per singola regione le predette disponibilità finanziarie utilizzando i parametri indicati all'articolo 127, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 dicembre 1999 concernente il conferimento all'On. Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 20 gennaio 2000 recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, espresso nella riunione del 16 marzo 2000

DECRETA

Articolo 1

1. La ripartizione per singole regioni dell' importo di £. 139.275.000.000, pari al 75% dello stanziamento complessivo assegnato, per l' esercizio finanziario 2000, al fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per il finanziamento, da parte delle regioni, di progetti triennali presentati dalle amministrazioni pubbliche e dagli organismi indicati all'art.127, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come modificato dall'articolo 1, comma 2, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, è riportata nella allegata tabella A, che forma parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma, 24 marzo 2000

Livia Turco

Registrato alla Corte dei Conti

Il 17 maggio 2000

Registro n.1 Presidenza, foglio n. 320

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE PER REGIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE E DEL NUMERO DI TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I Ser.T., MEDIA DI TALI ELEMENTI, RIPARTIZIONE PER REGIONI E PROVINCE AUTONOME DELLA QUOTA DEL FONDO NAZIONALE D'INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2000

| Regioni | 1 | | 2 | | 3 | 4 |
|----------------------|-----------------------|---------------|---|---------------|---------------|---|
| | Popolazione residente | % | N. tossicodipendenti in trattamento o presso i SerT | % | Media | Quote del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per l'esercizio 2000 (£.X 1.000.000) |
| Piemonte | 4.288.051 | 7,44 | 13.083 | 9,50 | 8,47 | 11.796 |
| Valle d'Aosta | 119.993 | 0,21 | 338 | 0,25 | 0,23 | 319 |
| Liguria | 1.632.536 | 2,83 | 5.546 | 4,03 | 3,43 | 4.777 |
| Lombardia | 9.028.913 | 15,67 | 20.868 | 15,16 | 15,42 | 21.469 |
| Prov. Aut. Trento | 469.887 | 0,82 | 596 | 0,43 | 0,62 | 870 |
| Prov. Aut. Bolzano | 459.687 | 0,80 | 962 | 0,70 | 0,75 | 1.045 |
| Veneto | 4.487.560 | 7,79 | 11.032 | 8,01 | 7,90 | 11.003 |
| Friuli V.G. | 1.183.918 | 2,05 | 2.591 | 1,88 | 1,97 | 2.737 |
| Emilia Romagna | 3.959.770 | 6,87 | 8.942 | 6,50 | 6,68 | 9.311 |
| Marche | 1.455.449 | 2,53 | 4.110 | 2,99 | 2,76 | 3.844 |
| Toscana | 3.528.563 | 6,12 | 9.673 | 7,03 | 6,58 | 9.157 |
| Umbria | 832.675 | 1,45 | 1.897 | 1,38 | 1,41 | 1.971 |
| Lazio | 5.255.028 | 9,12 | 11.013 | 8,00 | 8,56 | 11.922 |
| Campania | 5.792.580 | 10,05 | 11.327 | 8,23 | 9,14 | 12.730 |
| Abruzzo | 1.277.330 | 2,22 | 3.171 | 2,30 | 2,26 | 3.145 |
| Molise | 328.980 | 0,57 | 534 | 0,39 | 0,48 | 671 |
| Puglia | 4.086.422 | 7,09 | 13.178 | 9,57 | 8,33 | 11.602 |
| Basilicata | 607.853 | 1,06 | 893 | 0,65 | 0,85 | 1.191 |
| Calabria | 2.064.716 | 3,58 | 4.294 | 3,12 | 3,35 | 4.666 |
| Sicilia | 5.098.234 | 8,85 | 8.103 | 5,89 | 7,37 | 10.265 |
| Sardegna | 1.654.470 | 2,87 | 5.506 | 4,00 | 3,44 | 4.784 |
| Totale Italia | 57.612.615 | 100,00 | 137.657 | 100,00 | 100,00 | 139.275 |

1) Fonte: Dati ISTAT al 31 dicembre 1998

2) Fonte: Dati dell'Osservatorio permanente per il fenomeno della droga al 31 dicembre 1998

3) Pesi: 50% per ciascuno dei due parametri

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 14 settembre 1999

Istituzione dell' Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTA la legge 26 agosto 1988, n. 400;

VISTO l'articolo 1, comma 7, 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, nel testo sostituito dall'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 18 febbraio 1999, n. 45, concernente l' istituzione presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento per gli affari sociali- dell' Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze;

CONSIDERATO che il citato articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 18 febbraio 1999, n.45, dispone che con decreto del Ministro per la solidarietà sociale si provvede alla disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'Osservatorio;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 ottobre 1998 concernente il conferimento all'On. Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 10 novembre 1998 recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Articolo 1

(Competenze dell'Osservatorio)

1. L' Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, di seguito denominato "Osservatorio", istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento per gli affari sociali dall'articolo 1, comma 7, del DPR n. 309 del 1990, come sostituito dall'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 18 febbraio 1999, n.45, costituisce un polo d'informazione e di aggiornamento sulle droghe e sulle tossicodipendenze, ai fini della interpretazione scientifica del fenomeno, anche nelle interrelazioni di ordine sociale e culturale, nonché di proposta di strategie d'intervento e di metodologie per la valutazione della loro efficacia.

Articolo 2

(Attività dell'Osservatorio)

1. L'Osservatorio svolge le attività previste dall' articolo 1, comma 8, del DPR n. 309 del 1990, come modificato dall' articolo 1, comma 1, lettere c) e d), della legge 18 febbraio 1999, n. 45.

2. In particolare, l'Osservatorio:

a) cura la raccolta, la elaborazione e l' interpretazione di dati e informazioni statistico-epidemiologici e di documentazione sul consumo, l'abuso, lo spaccio e il traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope;

b) costituisce supporto tecnico-scientifico per:

- 1) la elaborazione delle politiche di contrasto al consumo, all'abuso, allo spaccio e al traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope;
 - 2) il soddisfacimento delle esigenze informative e di documentazione delle amministrazioni pubbliche centrali, territoriali e locali e delle organizzazioni del privato sociale operanti nel campo della prevenzione, dei trattamenti e del recupero degli stati di uso e abuso di droghe;
 - c) cura i rapporti con le istituzioni europee ed extraeuropee che operano nel settore, al fine di un sistematico interscambio di informazioni e documentazione.
3. Per particolari esigenze che non possono essere soddisfatte direttamente, l' Osservatorio può stipulare convenzioni con qualificati organismi pubblici o privati.
4. La raccolta e la diffusione dei dati e delle informazioni da parte dell' Osservatorio sono disciplinati dall' articolo 1, commi 9, 10 e 11, del DPR n. 309 del 1990.

Articolo 3 (Articolazione funzionale dell'Osservatorio)

1. L' Osservatorio è funzionalmente inserito nella competente Unità organica del Dipartimento ed è articolato in tre settori: statistico-epidemiologico; riduzione della domanda; punto focale nazionale.

Articolo 4 (Competenze dei settori)

1. Il settore "statistico-epidemiologico" cura la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati relativi al consumo e all'abuso degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope, attivando un sistema informativo automatizzato; coordina e svolge ricerche specifiche su aspetti statistico-epidemiologici del consumo e abuso di stupefacenti e sostanze psicotrope.

2. Il settore "riduzione della domanda" cura la raccolta della documentazione e l'elaborazione dei dati relativi alle attività di amministrazioni pubbliche centrali, territoriali e locali e del privato sociale impegnati nelle attività di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle tossicodipendenze, nonché del consumo, abuso, spaccio e traffico di stupefacenti e sostanze psicotrope; cura il coordinamento delle attività di ricerca nel settore; cura il rapporto tra le diverse reti di operatori presenti sul territorio nazionale; cura la produzione, la distribuzione e la messa a disposizione di documentazione e bibliografia specifica del settore.

3. Il "punto focale nazionale" cura il collegamento con l'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze di Lisbona (OEDT), ne recepisce le indicazioni sulle attività da svolgere sul territorio nazionale, diffonde il materiale, le raccomandazioni, le pubblicazioni, i risultati delle ricerche; cura la raccolta e la elaborazione dei dati statistico-epidemiologici ai fini della predisposizione del Rapporto annuale nazionale per l'Osservatorio di Lisbona; propone all'Osservatorio di Lisbona le indicazioni e gli elementi provenienti da esperienze nazionali; cura l'attività di sviluppo delle rete informativa relativa al "Progetto Reitox".

Articolo 5 (Comitato scientifico)

1. E' istituito presso l'Osservatorio, con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, un Comitato scientifico composto da sette qualificati esperti nel campo dei stupefacenti e delle sostanze psicotrope. Con lo stesso decreto è nominato il presidente del Comitato, individuato fra i componenti.

2. L'Osservatorio può avvalersi, per lo svolgimento delle proprie attività, del supporto di esperti, anche esterni alla pubblica amministrazione, in possesso di specifica qualificazione ed esperienza in materia di documentazione, statistica, informatica, antropologia, sociologia.

3. Le Amministrazioni statali di cui all'articolo 127 del DPR n. 309 del 1990, come sostituito dall'articolo 1, comma 5, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, designano uno o più referenti per i rapporti con l' Osservatorio.

Articolo 6
(*Personale*)

1. Al funzionamento dell'Osservatorio si provvede con personale in servizio presso il Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Articolo 7
(*Oneri di funzionamento*)

1. Gli oneri per il funzionamento dell'Osservatorio sono posti a carico del capitolo 2966, tab. 2 –Famiglia e solidarietà sociale- unità previsionale di base 12.1.2.2, denominata "Lotta alla droga" dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il presente decreto sarà inviato per la registrazione ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

LIVIA TURCO

14 settembre 1999

Registrato alla Corte dei conti il 22 ottobre 1999
Registro n. 3 Presidenza del Consiglio dei Ministri, foglio n. 140
Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana
Serie generale, n. 258 del 3-11-1999

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 29 novembre 1999

Istituzione del Comitato Scientifico dell' Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

Visto il proprio decreto in data 14 settembre 1999, registrato alla Corte dei Conti il 22 ottobre 1999, registro n. 3-Presidenza, foglio n. 140, concernente disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, di seguito denominato Osservatorio, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento per gli affari sociali- dalla legge 18 febbraio 1999, n.45;

Visto l' art. 5 del citato decreto in data 14 settembre 1999 che prevede l'istituzione, con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, del Comitato scientifico dell'Osservatorio, composto da sette qualificati esperti nel campo degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope di cui un componente con funzioni di Presidente;

Ritenuto di dover provvedere alla nomina del Comitato scientifico dell' Osservatorio e del relativo Presidente;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 ottobre 1998 concernente il conferimento all'On. Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 10 novembre 1998 recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Articolo 1

1. Ai sensi dell' art. 5 del decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 14 settembre 1999, concernente l' organizzazione ed il funzionamento dell' Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento per gli affari sociali- dalla legge 18 febbraio 1999, n.45, è nominato il Comitato scientifico dell' Osservatorio, composto da sette qualificati esperti nel campo degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope e individuato il Presidente del Comitato fra i componenti.

Articolo 2

1. Il Comitato scientifico dell' Osservatorio è così composto:

| | |
|------------------------------|------------|
| Prof. Luigi Cancrini | Presidente |
| Prof. Enrico Tempesta | Componente |
| Prof. Paolo De Nardis | Componente |
| Prof.ssa Carla Rossi | Componente |
| Dr. Maurizio Coletti | Componente |
| Dr. Franco Celeste Giannotti | Componente |
| Dr. Fabio Mariani | Componente |

Articolo 3

1. Il Comitato Scientifico definisce il programma di lavoro annuale dell' Osservatorio e valuta i risultati raggiunti.

Articolo 4

1. Ai componenti del Comitato scientifico dell' Osservatorio compete il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno ed il trattamento economico di missione.

A tal fine, i dipendenti della pubblica amministrazione conservano il proprio trattamento e gli esterni sono equiparati ai dipendenti statali con qualifica di dirigente di prima fascia.

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETÀ SOCIALE

Roma, 29 novembre 1999

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 24 gennaio 2000
Oneri per il funzionamento dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTA la legge 26 agosto 1988, n. 400;

VISTO il proprio decreto del 14 settembre 1999 concernente l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze e, in particolare, l'art. 7 che pone gli oneri per il funzionamento dell'Osservatorio medesimo a carico del capitolo 2966 dell'unità previsionale di base 12.1.2.2 dello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

RITENUTO necessario, in relazione alla nuova impostazione del bilancio dello Stato, porre i suddetti oneri a carico del cap. 6023 dell'unità previsionale di base 21.1.2.4 (Lotta alla droga) dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 dicembre 1999 di conferimento dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale all'On.le Livia Turco;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2000 di delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Art. 1

1. L'art. 7 del decreto del Ministro per la solidarietà sociale del 14 settembre 1999 concernente l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, registrato alla Corte dei Conti il 22 ottobre 1999, reg. n. 3 Presidenza, foglio 140, è sostituito dal seguente:

“Gli oneri per il funzionamento dell'Osservatorio sono posti a carico del capitolo 6023 dell'unità previsionale di base 21.1.2.4 (Lotta alla droga) dello stato di previsione del Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica”.

Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo.

Roma, 24 gennaio 2000

LIVIA TURCO

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 24 febbraio 2000

Modifica della composizione del Comitato Scientifico dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

- Visto** il proprio decreto in data 14 settembre 1999, registrato alla Corte dei Conti il 22 ottobre 1999, registro n. 3-Presidenza, foglio n. 140, concernente disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, di seguito denominato Osservatorio, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento per gli affari sociali- dalla legge 18 febbraio 1999, n.45;
- Visto** l' art. 5 del citato decreto in data 14 settembre 1999 che prevede l'istituzione, con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, del Comitato scientifico dell'Osservatorio, composto da sette qualificati esperti nel campo degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope di cui un componente con funzioni di Presidente;
- Visto** il proprio decreto in data 29 novembre 1999 concernente l' istituzione del Comitato scientifico
- Ritenuto** di dover provvedere alla modifica della composizione del Comitato Scientifico per l' intervenuta cessazione dall' incarico del dr. Maurizio Coletti e del dr. Fabio Mariani ;
- Visto** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 22 dicembre 1999 concernente il conferimento all'On. Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;
- Visto** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 20 gennaio 2000 recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Articolo 1

1. L' art. 2 del decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 29 novembre 1999, concernente la composizione del Comitato scientifico dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento per gli affari sociali- dalla legge 18 febbraio 1999, n.45 è sostituito dal seguente:

“1. Il Comitato scientifico dell' Osservatorio è così composto:

| | |
|------------------------------|-------------|
| Prof. Luigi Cancrini | Presidente |
| Prof. Enrico Tempesta | Componente |
| Prof. Paolo De Nardis | Componente |
| Prof.ssa Carla Rossi | Componente |
| Dr. Carlo Valenzi | Componente |
| Dr. Franco Celeste Giannotti | Componente |
| Dr. Giampaolo Guelfi | Componente“ |

Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti Organi di controllo

Livia Turco

Roma, 24 febbraio 2000

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 17 luglio 2000

Costituzione del Gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio permanente per la verifica del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTO l'art. 1, comma 7, 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, come sostituito dall'art. 1 della legge 18 febbraio 1999, n. 45, concernente l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, dell'Osservatorio permanente per la verifica del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze;

VISTO l'art. 5, comma 3, del proprio decreto in data 14 settembre 1999, concernente la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'Osservatorio permanente per la verifica del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze che prevede, tra l'altro, che le Amministrazioni statali di cui all'art. 127 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, come sostituito dall'art. 1, comma 5, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, designino uno o più rappresentanti per i rapporti con l'Osservatorio;

VISTE le designazioni delle Amministrazioni statali;

RITENUTO di dover costituire il Gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio permanente per la verifica del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 27 aprile 2000, concernente il conferimento all'On.le Livia Turco dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 8 maggio 2000, recante delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Art. 1

1. Il Gruppo interministeriale per i rapporti con l'Osservatorio permanente per la verifica del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, di cui all'art. 5, comma 3, del decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 14 settembre 1999, è composto da:

| | |
|--|---|
| Dott.ssa Carmelita Fortunata Ammendola | Ministero dell'interno |
| Dott. Giovanni Nicoletti | Ministero della sanità |
| Dott.ssa Angela Bardi | Ministero della pubblica istruzione |
| Dott. Giuseppe Cascini | Ministero della giustizia |
| Ten. Col. Antonino Gasbarri | Ministero della difesa |
| Dr. Gino Fornari | Ministero del lavoro e della previdenza sociale |

Art. 2

1. Alle riunioni del Gruppo interministeriale partecipa un rappresentante delle Regioni, designato dal Presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni.

Art. 3

1. Le spese per la partecipazione alle riunioni del Gruppo interministeriale sono a carico delle Amministrazioni di appartenenza.

Roma, 17 luglio 2000

LIVIA TURCO

DECRETO DEL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE del 24 gennaio 2000

Distribuzione delle risorse finanziarie di una quota del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga tra stampa quotidiana e periodica, emittenti radiofoniche e televisive nazionali e locali ed iniziative mirate di comunicazione da sviluppare sul territorio nazionali

IL MINISTRO PER LA SOLIDARIETA' SOCIALE

VISTO l'articolo 1, commi 12 e 13, 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, con le modifiche introdotte dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge 18 febbraio 1999, n. 45, che prevede la realizzazione di campagne informative nazionali sugli effetti negativi sulla salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, destinando a tale iniziativa una quota del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per un massimo di £. 10 miliardi annue;

CONSIDERATO che il citato articolo 1, comma 13, stabilisce che il Presidente del Consiglio dei Ministri o il Ministro per la solidarietà sociale da lui delegato determini, con proprio decreto, in deroga alle norme sulla pubblicità delle amministrazioni pubbliche, la distribuzione delle risorse finanziarie tra stampa quotidiana e periodica, emittenti radiofoniche e televisive nazionali e locali, nonché a favore di iniziative mirate di comunicazione da sviluppare sul territorio nazionale;

VISTO l'articolo 5 della legge 25 febbraio 1987, n. 67;

VISTO l'articolo 10 del decreto legge 23 ottobre 1996, n. 545, convertito nella legge 23 dicembre 1996, n. 650;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio di Ministri del 22 dicembre 1999 di conferimento dell'incarico di Ministro per la solidarietà sociale all'On.le Livia Turco;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2000 di delega di funzioni al Ministro per la solidarietà sociale;

DECRETA

Art. 1

1. In attuazione dell'articolo 1, commi 12 e 13, 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, con le modifiche introdotte dall'articolo 1, comma 1, lettera e), della legge 18 febbraio 1999, n. 45, in deroga alla normativa recata dall'art. 5 della legge 25 febbraio 1987, n. 67 e dall'art. 10 del decreto legge 23 ottobre 1996, n. 545, convertito nella legge 23 dicembre 1996, n. 650, la quota del Fondo nazionale per l'intervento contro la droga destinata, per l'anno 2000, alla realizzazione della campagna informativa nazionale sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti, nella misura massima di £. 10 miliardi, è ripartita come segue:

| | |
|--|----------------------|
| Stampa quotidiana e periodica | non inferiore al 20% |
| Emittenti radiofoniche e televisive nazionali e locali | non inferiore al 30% |
| Iniziative mirate di comunicazione da sviluppare sul territorio nazionale | non inferiore al 50% |

Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo.

Roma, 24 gennaio 2000

LIVIA TURCO

Documento tecnico di orientamento per la progettazione della campagna informativa sui pericoli derivanti dall' uso di sostanze stupefacenti e psicotrope - anno 2000

(art. 1, comma 12, del DPR n. 309 del 1990 e successive modificazioni e integrazioni)

LA PRECEDENTE CAMPAGNA INFORMATIVA

L'ultima campagna informativa (VII^A) sui pericoli derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope è stata organizzata dal Dipartimento per gli Affari Sociali nel 1998 ed ha avuto come principale obiettivo la riduzione della domanda delle cosiddette "nuove droghe", di quelle sostanze cioè psicoattive, stimolanti e allucinogene che circolano tra i giovani e gli adolescenti nei luoghi di svago e divertimento, spesso associate al consumo di alcool od altre droghe.

Altro obiettivo, non meno importante, è stato il contrasto dell'abuso e la riduzione dei danni provocati dall'assunzione di tali sostanze.

La campagna, a carattere essenzialmente informativo, si è articolata, oltre che nei tradizionali strumenti di *advertising*, in azioni mirate presso i luoghi di aggregazione giovanile su tutto il territorio ed ha utilizzato materiali (opuscoli, *card.*, *dépliant*, giochi interattivi ecc.) che hanno fornito informazioni chiare e precise in un linguaggio e uno stile coinvolgente per i giovani. I materiali sono stati distribuiti, oltre che direttamente, anche attraverso l'inserimento in periodici mirati.

OGGETTO DELLA CAMPAGNA INFORMATIVA 2000

Le nuove droghe (ecstasy, anfetamine, lsd, ketamina etc).

Alcool come sostanza d'abuso

Cocaina

Nuovi modelli di consumo connessi: poliassunzione, mescolanze di più droghe differenti

Comportamenti di consumo e comportamenti a rischio connessi all'uso di queste sostanze

Un segmento molto ridotto della campagna sarà utilizzato per realizzare azioni mirate, caratterizzate da una specifica strategia comunicativa, rivolte ai consumatori di eroina.

OBIETTIVI GENERALI DELLA CAMPAGNA INFORMATIVA 2000

Gli obiettivi generali e l'articolazione della precedente campagna sono tuttora in gran parte adeguati e condivisibili e quindi vanno mantenuti, ma l'azione comunicativa dovrà essere aggiornata anche per tenere conto della maggiore consapevolezza e conoscenza che, soprattutto i giovani, hanno delle "nuove droghe".

La campagna informativa fornirà informazioni sulle sostanze in precedenza indicate, con il fine di:

- *prevenirne l'uso;*
- *ridurne l'uso;*
- *contenerne l'abuso;*
- *contenere i rischi prodotti dall' uso, abuso e mix;*
- *introdurre elementi di criticità rispetto al consumo, all'abuso, alla pratica ricorrente della poliassunzione, ai comportamenti a rischio e ai comportamenti di consumo.*

LE STRATEGIE

Il margine di incisività di una campagna di informazione su un fenomeno che si sviluppa in mezzo alla "normalità" può accrescersi significativamente operando affinché:

- siano utilizzati metodi "raffinati", prevedendo linguaggi e modalità di intervento diversificati a seconda dei target e dei contesti, indiretti, originali, attenti ai nuovi linguaggi giovanili;
- si ottenga un forte consenso sociale e istituzionale;
- si mettano in atto iniziative per favorire possibili alleanze con gli operatori commerciali interessati al fenomeno (discoteche, centri commerciali...), tenendo però presente che l'interesse primario di questi è la massimizzazione del loro profitto economico. Una buona chiave da usare nei loro confronti può essere l'immagine: quali ricadute se collaborano veramente, quali se non collaborano? Sarà opportuno, in questo ambito, tenere in considerazione il "Protocollo d'intesa" stipulato tra il SILB e i Ministri degli affari sociali, dell'interno e della sanità, e il regolamento attuativo di prossima emanazione.

GLI STILI COMUNICAZIONALI

Il "taglio" della comunicazione

dovrà essere "positivo", orientato a stimolare i giovani a comportamenti partecipativi che li vedano protagonisti, a comunicare l'arricchimento individuale che può derivare da una cultura intelligente della partecipazione collettiva e comunitaria e dalla necessità di rifiutare qualsiasi tipo di omologazione passiva (andando a "sfidare" il modello relazionale nel quale cresce il fenomeno dei consumi di "nuove droghe") non limitandosi a stigmatizzare i comportamenti nocivi ma facendo emergere quelli che rivalutano la tutela della salute e la qualità della vita, pur ricordando che l'abuso può coincidere con un alto rischio per la vita stessa, esaltando l'idea del "diritto alla socialità", ad un divertimento "sicuro", allo stare "assieme" (evitando qualsiasi forma di paternalistica criminalizzazione di stili di vita inconsueti) e ponendo l'attenzione sulla rilevanza nella vita delle persone di alcuni percorsi legati alla sfera dell'impegno sociale, civile, culturale; esaltando quello che di buono fanno i giovani e dando loro entusiasmo e fiducia nelle proprie potenzialità.

Il "tono" dei messaggi comunicazionali

sarà di tipo orizzontale e i messaggi saranno pensati come se si fosse fra pari, da ragazzo a ragazzo, e non paternalistici; dovrà mantenere molto forti le componenti dell'ironia e del sarcasmo, oltre alla sdrammatizzazione, per sottolineare il ridicolo e il grottesco di certi comportamenti di consumo (o di comportamenti a rischio connessi a questo), non per banalizzare, piuttosto per provocare, per demolire la "moda" del consumo; ironia per aumentare il senso critico. Occorre, naturalmente, far intravedere qualcosa di alternativo a quel tipo di aggregazione e di consumo. La raffinatezza dei messaggi, in questo caso, è fondamentale.

Per gli spot TV e radio

sarà usato un linguaggio che valorizzi la creatività e il bisogno di protagonismo dei giovani, mettendoli in guardia sui pericoli dell'assunzione di sostanze.

Il linguaggio/taglio dei materiali informativi per le azioni mirate

dovrà essere più ironico e coerente con il target di riferimento e i luoghi di intervento rispetto a quello utilizzato per gli eventi del primo livello (Spot TV e radio) *E' opportuno individuare un messaggio/slogan che divenga trend (di moda) tra i giovani.*

I CONTENUTI DELLA CAMPAGNA

La campagna dovrà comunicare elementi concreti sulle principali droghe in modo divulgativo, non confusivo o mistificante. I giovani, ma anche gli adulti, dovranno essere raggiunti da informazioni "corrette", che non sottovalutino i rischi, che spieghino, ad esempio, le ultime scoperte che fanno della cannabis una sostanza da non sottovalutare sul piano delle alterazioni psicobiologiche, che parlino della realtà dell'ecstasy senza enfasi emozionali, che facciano conoscere i rischi dell'alcool, nonostante la patente di

legalità. Una delle emergenze di cui parlare è la diffusione dell'uso di cocaina, che ha una capacità di indurre dedizione psichica molto intensa, finora confinata nelle fasce benestanti e di età oltre i 35 anni, ma attualmente largamente diffusa tra giovani e giovanissimi: addirittura per qualcuno la droga d'ingresso sui 17/18 anni.

La campagna dovrà proporre stili di vita alternativi, critici nei confronti dei comportamenti a rischio; una rivalutazione della quotidianità rispetto all'estremo, della cultura dei rapporti interpersonali al posto delle massificazioni, di un apprezzamento per i limiti, e non solo per le risorse e il perfezionismo: questo al fine di contrastare il clima di onnipotenza che proprio agli effetti stimolanti degli amfetamino-derivati e della cocaina corrisponde in modo diretto. Apprezzarsi ed essere apprezzati anche per i propri limiti, non sempre in ossequio a standard sociali inarrivabili.

Oltre che enfatizzare ciò che fanno di buono i giovani, potrebbe essere opportuno polarizzare l'attenzione su cosa fanno gli adulti punti di riferimento. Che cosa fanno di buono gli adulti? Con che cosa sono capaci di proporsi come interlocutori dei giovani, come maestri, e non invece in un ruolo inconsistente e generico? Adulti che siano "significativi" non perché cantanti attori o sportivi, ma per il senso di responsabilità civile, per il senso di appartenenza, per la coerenza politica, per l'entusiasmo nel cambiare la società, per la percezione che ciascuno ha un pezzo di storia nelle proprie mani: focalizzare su questi adulti propositivi, che non abdicano al ruolo di adulti, sul loro passaparola o passaparola con i giovani. La possibilità di trasmettere entusiasmo e una "attivazione" a impatto emozionale, sufficiente, almeno, a contrastare la aspettativa emozionale che si rivolge alle droghe.

IL TARGET

La campagna dovrà assumere il principio della specificazione e dell'adattamento del messaggio informativo a seconda del luogo e del *target* ai quali ci si rivolge, in modo da migliorare la penetrazione del messaggio.

Il target della campagna sarà:

- *il mondo adolescenziale e giovanile considerato maggiormente a rischio (fra 15 e 25anni)*
- *Non consumatori*
- *Consumatori e sperimentatori di sostanze stupefacenti*
- *gli adulti a contatto con i giovani*
- *Famiglie*
- *Insegnanti, educatori, operatori sociali*
- *Personale delle discoteche (pierre, bar, guardaroba, sicurezza, organizzazione etc), dei locali notturni, organizzatori di concerti, maestri dello sport*

I LUOGHI

I luoghi in cui si propone di distribuire il materiale informativo ed avvicinare direttamente i ragazzi sono:

- *Scuole ed Università*
- *Servizi di trasporto pubblico degli studenti*
- *Stadi e luoghi dello sport e dell'associazionismo sportivo, sale gioco, palestre, negozi di dischi*

- Luoghi di aggregazione notturna (discoteche, pub, discopub e discobar, locali notturni a target giovanile in genere, concerti, rave, after hours, eventi techno, disco pub)
- Acquaparchi
- Piazze, oratori, parchi
- Centri commerciali, muretti, concerti
- Scuole guida
- Ambienti di lavoro (la modalità di informazione va pensata con i sindacati)
- Luoghi "sociali" in cui normalmente le informazioni non arrivano
- Farmacie

GLI STRUMENTI

Tanti e diversi a seconda dei target e dei luoghi di intervento, pensati per informare e per migliorare la relazione di aggancio fra operatori e ragazzi.

I materiali informativi dovrebbero essere distinti tra materiali per le aggregazioni giovanili "diurne" e quelle "notturne", in relazione al diverso tipo di approccio e di attenzione nelle varie situazioni.

- **Opuscoli e folder**, formato copertina di un compact disc, ricchi di contenuti e descrittivi, che utilizzino linguaggi e forme della comunicazione giovanile (es. fumetti), **da distribuire** (anche a cura degli educatori e agli stessi operatori sociali e del mondo del lavoro, per il cui coinvolgimento dovranno essere studiate specifiche iniziative) **nei luoghi "diurni"** (scuole, palestre, associazioni giovanili, acquaparchi, eventi sportivi, oratori, piazze, ambienti di lavoro ecc.)
 - **Leaflet**, di taglio più accattivante e con poche ma preziose informazioni, da distribuire (anche a cura dei Dj e dei conduttori degli eventi, utilizzando il "proprio" linguaggio) **nei luoghi "notturni"** (discoteche, pub, eventi musicali - concerti, spettacoli in piazza - ecc.). Sono valide **le carte antipanic** (di formato tipo carte di credito), meglio se pensate in modo da far scatenare la collezione: sono quelle che rendono di più. Da non dimenticare l'inserimento nelle *card* di numeri di telefono utili, sito web, e-mail.
 - **Adesivi** con le medesime istruzioni della *card*, da diffondere tra i ragazzi e da affiggere nelle *toilettes*, nei bar o in altri luoghi opportunamente individuati
 - **Annunci** sulle radio musicali più ascoltate dai giovani
 - **Gadget**, che devono essere belli, selezionati, con un determinante valore d'uso e un forte rimando simbolico, come, ad esempio, maglietta nera di tendenza, portachiavi, adesivi, cappellini, bandana similibizenza, cd rom, ecc.. Alcuni gadget potrebbero contenere informazioni *in pillole*, numeri telefonici utili; altri gadget potrebbero valorizzare slogan positivi e/o ironici.
 - **Sito Internet** della campagna informativa (con previsione di renderlo permanente) che avrà il nome dello slogan della campagna stessa, magari senza riferimenti specifici all'istituzione e, con la collaborazione dei servizi pubblici e delle associazioni del privato sociale indicate dal Dipartimento, sarà continuamente aggiornato e conterrà tutte le informazioni possibili sulle sostanze, ma anche numeri utili (nazionali e locali), *info* sui servizi pubblici e privati, *link* con altri siti, anche internazionali.
- Il sito dovrà essere attraente, puntare a diventare un *cult*. E' chiaro che un sito caratterizzato come "Campagna antidroghe" non verrebbe mai visitato dai ragazzi, per cui è necessario renderlo divertente, utile, irrinunciabile, "amico".
- Nel sito dovranno essere previste testimonianze a vario livello e una *chat line* anonima aperta 24 su 24, attraverso la quale i ragazzi possano ricevere informazione ma anche fomirle, una sorta di *info drugs* a due sensi.
- **Agenda scolastica**: l'idea è di inserire all'interno delle principali agende scolastiche e non (Smemoranda, Lupo Alberto, e altre) quattro/otto pagine con i contenuti della campagna e con i vari indirizzi/telefoni e l' URL del sito Internet.

Sarà fondamentale definire, in collaborazione con il Dipartimento per gli affari sociali, i canali di distribuzione delle informazioni, per realizzare una precisa *mappatura* dei luoghi di incontro e di divertimento giovanile, oltreché delle scuole e degli ambienti di lavoro.

Si ribadisce la necessità che per la distribuzione del materiale informativo ci si avvalga di "*mediatori*" presenti sul territorio (esponenti dell'associazionismo, operatori sociali, gruppi giovanili, educatori, personaggi dello spettacolo legati alle tendenze giovanili), esperti del mondo e del linguaggio dei ragazzi, capaci di entrare in una relazione di fiducia con i loro ambienti.

Tutto il materiale informativo dovrà essere predisposto in collaborazione con il Dipartimento per gli Affari Sociali.

ARTICOLAZIONE DELLA CAMPAGNA INFORMATIVA

La campagna informativa sarà articolata, come la precedente, su due livelli paralleli e complementari, *privilegiando il secondo livello, cioè le azioni mirate.*

Primo livello

Il più "spettacolare" (rivolto al "grande pubblico" utilizzando le potenzialità dei "mass media")

Spot Tv e radio e inserzioni

Saranno programmati uno o più spot televisivi e radiofonici, messaggi a significativa valenza politico-istituzionale oltre che informativa, di forte impatto, in grado di supportare la campagna a livello di opinione pubblica generale, di rendere subito riconoscibili le azioni ad essa legate.

Sulla base del principio della segmentazione dei *target*, è opportuno prevedere la realizzazione di alcuni spot "*generali*", rivolti ad un pubblico più allargato e alcuni spot "*specifici*" da mandare nei circuiti televisivi e radiofonici locali, nelle Tv che fanno musica e durante i programmi a *target* giovane.

E' da valutare l'opportunità di acquistare pagine su quotidiani e settimanali (letti dagli adulti).

Da prevedere, invece, l'inserimento di opuscoli informativi nelle riviste lette dai ragazzi o da specifici *target* adulti.

Secondo livello

Azioni mirate

Rappresentano la parte più importante della campagna. Un massiccio palinsesto di azioni mirate su tutto il territorio nazionale, studiate specificamente e realizzate con strumenti differenti a seconda del luogo e del *target* di riferimento, può rendere l' iniziativa molto più efficace e di maggior penetrazione.

A pesare su questa valutazione e' il fatto che la relazione operatore-ragazzo, e più in generale un rapporto di comunicazione diretto, risulta ancora il più efficace per veicolare informazioni sui temi della campagna.

L'agenzia aggiudicataria si occuperà della creatività, dei *lay out* grafici, della realizzazione testi *-pay off-* degli strumenti e dei *gadget* accattivanti.

Presso l' Ufficio "Coordinamento delle attività di prevenzione e recupero dalle tossicodipendenze" del Dipartimento per gli affari sociali sarà istituito un gruppo di lavoro che, tra l' altro, orienterà l' Agenzia aggiudicataria in merito al coinvolgimento ed alla utilizzazione:

- *delle Associazioni e degli Enti che si occupano di tossicodipendenze per attivare contatti con gruppi di giovani (che "vivono" da vicino il problema), testimonials, comunicatori vicini ai giovani (DJ, artisti, allenatori, gestori di bar ecc.), il CONI, con gli Enti di promozione sportiva, con il mondo della scuola (Provveditorati, Distretti, Presidi e Delegati vari), con il mondo del lavoro e con gli Enti locali più disponibili;*
- *delle associazioni giovanili del volontariato e associazioni studentesche;*
- *dei centri sociali.*

L' obiettivo è favorire l' incontro con i giovani nei luoghi di aggregazione **con il massimo contatto diretto**, pianificando la presenza e la distribuzione dei materiali della campagna

nel maggior numero possibile di eventi e di grande impatto sociale (concerti, stadi ecc.) e nelle occasioni maggiormente *focalizzate* (feste, rave, discoteche, pub ecc.).

La modalità con cui saranno distribuiti i materiali può fare davvero la differenza tra una normale azione informativa (pubblicitaria) e una vera e propria azione mirata che sia comunicativa e in taluni casi educativa. (incontri personali, dialogo con i destinatari ecc.).

Come strumento di contatto e al fine di acquisire nuovi elementi conoscitivi della realtà giovanile italiana, si dovranno promuovere omogenei momenti di raccolta dati tramite la somministrazione di questionari dotati di unicità di impostazione.

L'utilizzo di testimonials dello sport, della musica e dello spettacolo può essere utile, a condizione di essere in grado di "guidare" questi personaggi, di avere da loro una grande disponibilità ad "esserci".

Di seguito si forniscono alcuni suggerimenti su possibili azioni mirate a seconda del *target* di riferimento:

- **Scuola, studenti.** La scuola dovrebbe veicolare la campagna con un messaggio "rivoluzionario": è impossibile che i giovani possano cambiare stile di vita e mentalità, il modo di vivere il tempo libero, la condizione di rischio del *week-end* senza una vera e propria "mobilitazione", che li induca a cercare di vivere il *sapere* con "protagonismo" piuttosto che come supina attesa di uno sbalzo farmacologico nel fine settimana, ma soprattutto che li impegni direttamente nella diffusione delle informazioni e della mentalità critica sulle droghe *gomito a gomito, banco a banco, amico ad amico, partner a partner*.

Per ottenere questo risultato, dovrebbero essere attivati nelle scuole *gruppi di sensibilizzazione* che si espandano a macchia d'olio anche negli altri centri di aggregazione, nei gruppi di volontariato, nell' associazionismo. E' ipotizzabile la realizzazione e fornitura di strumenti informativi (cartacei e informativi) di possibile fruizione diretta.

Importante è non diffondere informazioni in modo impersonale e non mescolare elementi disomogenei. Il consumo di eroina o l'abuso di psicofarmaci possono essere oggetto di sezione separate della Campagna, ma in nessun modo possono confondersi con gli altri obiettivi.

L'impiego di testimonial (in modo mirato e non indifferenziato) va mantenuto, ma occorrono *testimoni* non solo del concerto, della TV o dello stadio, ma della vita dedicata quotidianamente alle attività più impegnative.

Per dare soluzione al problema di "raggruppare" i giovani e raggiungere quelli più in difficoltà è necessario che la campagna metta in campo strumenti mirati; articolati a seconda del *target*, ciascuno capace di proporre strumenti interattivi: a questo proposito, il sistema della consulta degli studenti con le postazioni telematiche potrà essere utile.

Gruppi di giovani potrebbero essere attivati anche mediante una *chat* su Internet: luoghi di discussione per acquisire spirito critico, consapevolezza sulla droga, sugli stili di vita a rischio, anche un "pizzico" di spirito di rivolta rispetto all'accettazione supina e conformistica degli *standard sociali*.

Un evento da programmare nelle scuole è, come di consueto, un concorso di idee: i ragazzi dovrebbero realizzare un *prodotto* (nei settori dei video, letteratura, grafica, musica, teatro, Internet) che abbia come oggetto il tema della campagna.

Al termine del concorso, il migliore spot, cortometraggio, "pezzo" musicale, articolo di giornale, racconto, sito Internet verrebbe premiato. I più giovani potrebbero essere premiati con un viaggio-scambio in un Paese europeo, che includa incontri con ragazzi di altre città che si siano attivati a loro volta nelle strategie di prevenzione. In questo UNDCP ha già una rete disponibile.

Si potrebbero attivare anche premi per scuole e istituzioni.

I ragazzi dell'ultimo anno e dell'università potrebbero fruire di un periodo di *stage* presso una grande *major* musicale, cinematografica, pubblicitaria etc.

In questo modo, l'operazione sarebbe finalizzata anche al conseguimento di un "*premio*" importante per le opportunità formative e occupazionali (scambio europeo e *stage*). E si potrebbero ottenere prodotti di pregio, da valorizzare in qualche modo anche nelle future campagne in una mostra organizzata appositamente durante un qualche grande convegno a tema.

Per quanto riguarda Internet, potrebbe essere lanciato un concorso per far realizzare agli studenti un sito sulle "*nuove droghe*" da ospitare all'interno del sito del Dipartimento per gli affari sociali..

- **Scuola, insegnanti.** In un discorso di prospettiva, la formazione dei docenti è determinante. Anche in questo caso, si potrebbe pensare a materiale specifico o, meglio ancora, ad un percorso di formazione, magari diverso dalle molte iniziative che bersagliano il corpo docente. Una formazione che non sembri formazione, centrata non solo sulle conoscenze del tema, ma "sull'atteggiamento da tenere quando...".

A sostegno dell'iniziativa si potrebbe prevedere la predisposizione di un Kit per i docenti di scuola media superiore e scuola media (terze classi) contenente materiale di informazione scientifica utile per suscitare interesse e discussione (diapositive e/o lucidi, opuscoli, CD).

Potrebbero, inoltre, essere organizzate azioni simboliche mirate in classe o in incontri transdisciplinari.

- **Genitori.** E' necessario offrire agli adulti, in particolare ai genitori, tramite le azioni mirate,

- una informazione che fornisca elementi per comprendere a fondo il problema, riportandolo nella giusta dimensione, nonché strumenti per dialogare meglio con i figli;

- ridurre le banalizzazioni, le minimizzazioni e le forme di negazione.

Con le azioni mirate si può lanciare l'idea di raggiungere un "genitore in più", uno che non va mai alle riunioni a scuola, alla circoscrizione o in parrocchia, al fine di informarlo sulla droga e aiutarlo a rendersi maggiormente consapevole e attento alla realtà dei figli.

Sia con le azioni mirate che con gli spot si può tentare di agire sulle capacità minime dei genitori di imparare ad evitare atteggiamenti coercitivi immotivati, atteggiamenti anaffettivi o addirittura di abuso; di suggerire di non proporre target perfezionistici ai figli, ma allo stesso tempo di invitarli a esercitare un monitoraggio attento, una propositività di comportamenti e valori non lassisti; di proporre di camminare insieme ai propri figli con empatia, non vergognarsi di limiti culturali e convinzioni ritenute "superate".

Spazi di intervento possibili sono individuabili anche in collegamento alle iniziative predisposte dagli enti locali presso le circoscrizioni (nelle grandi città) o gli assessorati ai servizi sociali nei comuni più piccoli.


- Come parte integrante della campagna, potrebbe essere organizzata una occasione "nazionale" di incontro-divertimento (una sorta di vero e proprio meeting giovanile) che veda coinvolti i diversi soggetti a cui la campagna stessa si rivolge e che dal punto di vista simbolico si caratterizzi come una vera e propria "giornata" di informazione e dissuasione durante la quale veicolare il complesso dei messaggi a cui si fa riferimento.

- **Luoghi di aggregazione notturna, frequentatori di locali.**

Resta tuttora valida la distribuzione di materiale specifico e di gadget in tutti i contesti di aggregazione notturna, ma si potrebbe pensare anche ad eventi specifici, di cui si riportano alcuni possibili esempi.

- Lanciare un concorso, in collaborazione con il Silb (Sindacato Imprenditori Locali da Ballo), in alcune grandi discoteche italiane per realizzare il miglior pezzo "dance" a tema (techno, progressive, underground, house), da mandare per tutta l'estate in queste discoteche e nelle radio specializzate.


- Lanciare un concorso fra i giovani frequentatori di discoteche per individuare quale di loro sia il "miglior dj" in una serie di serate in cui l'informazione sia centrata sul tema della campagna e, specificamente, sulla prevenzione.

 **Aggregazione notturna, operatori delle discoteche e dci locali** (bar, pierre, dj, organizzatori, guardaroba, cubo, sicurezza).

E' fondamentale pensare ad iniziative di informazione di queste figure, anche attraverso la predisposizione di materiale specifico, da tenere come riferimento permanente.

 **Scuole guida.**

Si potrebbe veicolare materiale specifico di illustrazione degli effetti sulla guida delle sostanze e pensare ad un momento di formazione specifica.

 **Valutazione della campagna**

Le iniziative di valutazione della campagna (sul "progetto", sul "processo" e sugli "esiti") dovranno essere effettuate (con oneri a carico dell'Agenzia aggiudicataria) da un Istituto di ricerca qualificato e "indipendente", individuato in accordo con il Dipartimento, su tutti gli aspetti e gli strumenti messi in campo: dagli spot alle azioni mirate, dall'impatto sui target all'efficacia dei messaggi e delle azioni mirate; alla correttezza delle scelte di comunicazione, in modo da disporre di elementi di contenuto per *ritarare* eventualmente le campagne future.

Per gli strumenti di comunicazione, sarebbe importante prevedere un *pretest* che avesse ad oggetto i medesimi strumenti, con un *focus group* di ragazzi a *target*.

 **Ufficio stampa della Campagna**

L' Agenzia aggiudicataria della gara provvederà ad organizzare un "ufficio stampa della campagna" per assicurare una copertura delle attività della Campagna.

Da curare naturalmente un rapporto privilegiato con i media specializzati in ambito giovanile.

Protocollo D'intesa Tra Governo E Sindacato Imprenditori Dei Locali Da Ballo (S.I.L.B.)

La **Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari sociali**, in persona del Ministro pro-tempore per la solidarietà sociale On.le Livia Turco, il **Ministero dell'interno**, in persona del Ministro pro-tempore On.le Rosa Russo Jervolino, il **Ministero della sanità**, in persona del Ministro pro-tempore On.le Rosy Bindi, e il **Sindacato imprenditori dei locali da ballo (S.I.L.B.)**, in persona del Presidente sig. Giancarlo Barisio,

Premesso

- che il **Governo** è impegnato a promuovere politiche volte al sostegno ed allo sviluppo dell'autodeterminazione e della partecipazione dei giovani alla vita culturale e sociale del Paese, per valorizzarne il talento e la creatività;
 - che il **Governo** ritiene prioritaria la lotta alle droghe;
 - che la **Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali** ha competenza, fra l'altro, in materia di coordinamento di azioni ed interventi finalizzati alla prevenzione, al recupero e al reinserimento sociale e lavorativo delle persone che assumono sostanze stupefacenti e psicotrope, di finanziamento di progetti presentati da amministrazioni pubbliche e da soggetti del privato sociale, nonché di realizzazione di campagne informative sui pericoli derivanti dal consumo di droghe;
 - che il **Ministero dell'interno** ha competenza, fra l'altro, in materia di coordinamento e di pianificazione delle forze di polizia e di alta direzione dei servizi di polizia per la prevenzione e la repressione del traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope;
 - che il **Ministero della sanità** ha competenza, fra l'altro, in materia di definizione degli indirizzi per le attività di prevenzione del consumo e delle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope e per la cura e il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti;
 - che il **S.I.L.B.** è interessato ad accogliere e favorire l'attuazione delle strategie d'intervento messe a punto dalle istituzioni per la tutela della salute di chi lavora nelle discoteche e dei frequentatori, nella consapevolezza che la diffusione del fenomeno droga sta cambiando pericolosamente gli stili di vita dei giovani e che le discoteche, significativo luogo di aggregazione dei giovani, vogliono favorire in ogni modo la lotta alle droghe;
 - che, conseguentemente, sia il **Governo** sia il **S.I.L.B.** concordano sulla esigenza di azioni comuni di collaborazione per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:
 - impedire la presenza e il consumo di droghe all'interno dei locali da ballo
 - svolgere sistematiche attività di informazione sui rischi derivanti dal consumo di droga
 - attivare interventi di riduzione dei rischi,
- sottoscrivono il seguente

PROTOCOLLO D'INTESA

Il **S.I.L.B.**, ai fini del raggiungimento degli obiettivi in precedenza indicati, si impegna a:

- Mettere a disposizione il personale delle discoteche da formare in materia di conoscenza degli stili di vita del mondo giovanile, di tutela della salute, di prevenzione dei comportamenti a rischio, di rapporti con i servizi preposti.
- Favorire, secondo programmi e modalità da concordare, interventi di prevenzione, informazione, sensibilizzazione e contenimento dei rischi, svolti da operatori sociali all'interno e all'esterno delle discoteche, anche in accordo con le strutture socio-sanitarie presenti sul territorio.

- Favorire e sostenere all'interno dei locali la diffusione di messaggi e materiale nell'ambito di campagne informative, promosse dalle istituzioni pubbliche, anche in accordo con il "privato sociale", sui pericoli derivanti dall'uso di droghe.
- Adottare misure concrete per ridurre l'impatto acustico e ambientale all'interno delle discoteche, tenuto conto delle disposizioni recate dal DPCM 16 aprile 1999, n. 215.
- Praticare, all'interno delle discoteche, una politica dei prezzi che incentivi l'uso di bevande non alcoliche e refrigeranti.
- Favorire l'azione di primo intervento sanitario nei confronti dei frequentatori.

Il **Governo** si impegna a:

- **Sensibilizzare le Regioni sui contenuti del presente Protocollo d'intesa ai fini di orientarne in conformità le attività di specifica competenza.**
- Stabilire con gli enti locali sistematici rapporti per favorire il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente Protocollo d'intesa.
- Promuovere e coordinare progetti, da finanziare con le risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, di formazione e aggiornamento del personale delle discoteche, sviluppando contenuti inerenti alla conoscenza degli effetti delle droghe, alla possibilità di contribuire a modificare gli stili di vita dei giovani, alla tutela della salute, alla prevenzione dei comportamenti a rischio, alla capacità di sviluppare corrette relazioni con i servizi pubblici e privati interessati.
- Concordare con gli enti locali l'opportunità di provvedimenti di chiusura dei locali di pubblico intrattenimento e circoli in una fascia oraria omogenea su tutto il territorio nazionale, sufficientemente ampia per impedire l'uscita contemporanea dei frequentatori, per contrastare il fenomeno del "nomadismo notturno" e per agevolare e rendere fattibili interventi a cura degli organi preposti alla prevenzione degli incidenti stradali.
- Esaminare l'opportunità di coinvolgere rappresentanti del **S.I.L.B.** all'interno degli organismi territoriali per la sicurezza e l'ordine pubblico.
- Verificare la possibilità di abolire, per le discoteche, l'aliquota d'imposta prevista dal punto 1 dell'allegato A al decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 60, di attuazione della legge 3 agosto 1998, n. 288, in modo da consentire la "musica dal vivo" in discoteca nelle prime ore di apertura delle discoteche e quindi di favorire l'afflusso dei frequentatori anche in tali ore.

Il **Governo** e il **S.I.L.B.** concordano per la costituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, di un "Albo di Qualità" delle discoteche, al quale saranno iscritte le aziende che dimostrino di avere attuato gli impegni di cui al presente Protocollo d'intesa ed al successivo regolamento di attuazione.

Le parti concordano di istituire presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali un gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle amministrazioni firmatarie e del **S.I.L.B.**, per la predisposizione del regolamento di attuazione del presente Protocollo d'intesa.

IL PRESIDENTE DEL SILB

**IL MINISTRO PER LA
SOLIDARIETA' SOCIALE**

IL MINISTRO DELL'INTERNO

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Roma, 7 dicembre 1999

Documento di attuazione del Protocollo d'intesa tra Governo e Sindacato Imprenditori dei Locali da Ballo (S.I.L.B.)

PREMESSA

Il Protocollo d'intesa tra Governo e SILB sottoscritto il 7 dicembre 1999 prevede la realizzazione di azioni comuni per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- impedire la presenza e il consumo di droghe all'interno dei locali da ballo
- svolgere sistematiche attività di informazione sui rischi derivanti dal consumo di droga
- attivare interventi di riduzione dei rischi.

Il presente documento definisce le modalità di attuazione del Protocollo d'intesa.

ALBO DI QUALITA' DELLE DISCOTECHE

Nell'Albo di qualità delle discoteche sono inserite le aziende i cui titolari, su base strettamente volontaristica, sottoscrivono l'allegata dichiarazione ad assumere gli impegni previsti dal Protocollo d'intesa e dal presente documento.

L'Albo è tenuto dal Dipartimento per gli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, senza che ciò comporti impegno di verifica della validità del contenuto delle dichiarazioni.

Il Dipartimento si impegna a dare la massima diffusione all'Albo.

Le dichiarazioni sono inviate al Dipartimento per gli affari sociali tramite il SILB o direttamente.

Presso il Dipartimento per gli affari sociali è istituito un Comitato composto da un rappresentante del Dipartimento medesimo, del Ministero dell'interno, del Ministero della sanità, del Coordinamento delle Regioni in materia di lotta alla droga, dell'Ance e del S.I.L.B., con il compito di monitorare lo stato di attuazione del Protocollo d'intesa.

In caso di inadempienza, il Comitato formula al Dipartimento proposte sulle azioni da svolgere per superarla.

Qualora l'inadempienza permanga, viene annotata nell'Albo.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il Dipartimento per gli affari sociali promuove, d'intesa con le amministrazioni statali, regionali e locali, progetti di formazione, di aggiornamento e di sensibilizzazione del personale delle discoteche, da finanziare a carico del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

Le discoteche individuano almeno una unità di personale da formare e da aggiornare, in collaborazione con le istituzioni pubbliche competenti e il SILB, in materia di conoscenza degli stili di vita del mondo giovanile, di tutela della salute, di prevenzione dei comportamenti a rischio, di rapporti con i servizi preposti, di conoscenza degli aspetti normativi e degli spazi di intervento collegati al fenomeno dell'uso di stupefacenti e di sostanze psicotrope e di primo soccorso (in caso di malori, collassi, crisi di panico, emergenze varie, ecc.).

INTERVENTO DI OPERATORI SOCIALI ALL'INTERNO E ALL'ESTERNO DELLE DISCOTECHE

Le discoteche consentono, d'intesa con le strutture socio-sanitarie locali, in particolare con le Aziende USL, l'intervento di operatori sociali, adeguatamente formati, all'interno e all'esterno delle discoteche, per attività di *counselling*, di prevenzione, informazione, sensibilizzazione e contenimento dei rischi connessi all'assunzione di stupefacenti e sostanze psicotrope.

Gli interventi degli operatori sociali sono concordati preventivamente e direttamente con le strutture pubbliche interessate.

DIFFUSIONE DI MESSAGGI E DI MATERIALE INFORMATIVO

Le discoteche riservano, all'interno dei locali, uno spazio idoneo destinato ad accogliere materiale informativo predisposto nell'ambito di campagne informative, promosse da istituzioni pubbliche, sui pericoli derivanti dall'assunzione di stupefacenti e sostanze psicotrope, con particolare riferimento alla poliassunzione (alcol compreso).

RIDUZIONE DELL'IMPATTO ACUSTICO

Le discoteche garantiscono l'osservanza di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di impatto acustico e riducono progressivamente, almeno 45 minuti prima della chiusura, le battute per minuto della musica ad 80/100 e il valore del livello massimo consentito di pressione sonora (LASmax).

RIDUZIONE DELL'IMPATTO AMBIENTALE

Le discoteche riservano, all'interno dei locali, spazi idonei con aria fresca, per riposo e possibilità di dialogo e per consentire ai clienti la decompressione e il raffreddamento.

Le discoteche garantiscono, durante tutta la serata, condizioni climatiche adeguate all'effettiva capienza del locale e facile accesso alle fonti di distribuzione di acqua corrente fresca per affrontare eventuali problemi di ipertermia.

POLITICA DEI PREZZI CHE INCENTIVI L'USO DI BEVANDE NON ALCOLICHE E REFRIGERANTI.

All'interno delle discoteche, il costo delle consumazioni di bevande non alcoliche sarà inferiore, dal 40 al 50%, al costo (o al costo medio, in caso di costi differenziati) delle consumazioni di bevande alcoliche.

INTERVENTO DI PRONTO SOCCORSO

Le discoteche predispongono, a livello logistico e della comunicazione, le misure necessarie per facilitare un rapido ed efficace intervento da parte delle strutture di pronto soccorso.

Roma, 28 agosto 2000

Per il Dipartimento per gli affari sociali

il Capo Dipartimento

Per il Ministero dell'interno

Il Capo della Polizia - Direttore Generale
Della Pubblica Sicurezza

Per il Ministero della Sanità

Il Direttore del Dipartimento Prevenzione

Per il S.I.L.B.

Il Presidente

(allegato)

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI**

ALBO DI QUALITA' DELLE DISCOTECHE

Richiesta di iscrizione

Il sottoscritto _____

titolare della discoteca _____

ubicata in località (indirizzo, CAP, Comune, Provincia) _____

telefono _____

Aderente al SILB

Non aderente al SILB

IN ADESIONE alle motivazioni del protocollo d'intesa sottoscritto il 7 dicembre 1999 fra il Governo e il Sindacato Imprenditori Locali da Ballo (S.I.L.B.), con il quale è stata concordata la realizzazione di azioni comuni per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- impedire la presenza e il consumo di droghe all'interno dei locali da ballo
- svolgere sistematiche attività di informazione sui rischi derivanti dal consumo di droga
- attivare interventi di riduzione dei rischi

CHIEDE l'iscrizione della discoteca all'**Albo di qualità delle discoteche tenuto presso il Dipartimento per gli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri.**

A tal fine, dichiara di assumere i seguenti impegni:

Formazione del personale. Sarà individuata almeno una unità di personale della discoteca da formare ed aggiornare, in collaborazione con le istituzioni pubbliche competenti e il SILB, in materia di conoscenza degli stili di vita del mondo giovanile, di tutela della salute, di prevenzione dei comportamenti a rischio, di rapporti con i servizi preposti, di conoscenza degli aspetti normativi e degli spazi di intervento collegati al fenomeno dell'uso di stupefacenti e di sostanze psicotrope e di primo soccorso (in caso di malori, collassi, crisi di panico, emergenze varie, ecc.).

Intervento di operatori sociali. Sarà consentito, d'intesa con le strutture socio-sanitarie locali, in particolare con le Aziende U.S.L., l'intervento di operatori sociali, adeguatamente formati, all'interno e all'esterno della discoteca, per attività di *counselling*, prevenzione, informazione, sensibilizzazione e contenimento dei rischi connessi all'assunzione di stupefacenti e sostanze psicotrope.

Gli interventi degli operatori sociali saranno concordati preventivamente e direttamente con le strutture pubbliche interessate.

Diffusione di messaggi e materiale informativo. Sarà riservato, all'interno dei locali, uno spazio idoneo destinato ad accogliere materiale informativo predisposto nell'ambito di campagne informative, promosse da istituzioni pubbliche, sui pericoli derivanti dall'assunzione di stupefacenti e sostanze psicotrope, con particolare riferimento alla poliassunzione (alcol compreso).

Riduzione dell'impatto acustico. Viene garantita l'osservanza di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di impatto acustico e saranno ridotti progressivamente, almeno 45 minuti prima della chiusura, le battute per minuto della musica ad 80/100 e il valore del livello massimo consentito di pressione sonora (LASmax).

Riduzione dell'impatto ambientale. Saranno riservati, all'interno dei locali, spazi idonei con aria fresca, per riposo e possibilità di dialogo e per consentire ai clienti la decompressione e il raffreddamento.

Saranno garantiti, durante tutta la serata, condizioni climatiche adeguate all'effettiva capienza del locale e facile accesso alle fonti di distribuzione di acqua corrente fresca per affrontare eventuali problemi di ipertermia.

Politica dei prezzi. All'interno della discoteca il costo delle consumazioni di bevande non alcoliche sarà inferiore, dal 40 al 50%, al costo (o al costo medio, in caso di costi differenziati) delle consumazioni di bevande alcoliche.

Interventi di pronto soccorso. La discoteca predisporrà, a livello logistico e della comunicazione, le misure necessarie per facilitare un rapido ed efficace intervento da parte delle strutture di pronto soccorso.

Il sottoscritto autorizza la diffusione delle informazioni contenute nella presente scheda.

Il titolare della discoteca