

DOSSIER SUI PROGETTI DI LEGGE

Proposta di legge n. 125

<<Istituzione della Giornata regionale per la lotta alla droga>>

d'iniziativa dei consiglieri Novelli, Galasso, Baritussio, Blasoni, Bucci, Camber, Cargnelutti, Ciani, Colautti, Marin, Marini, Pedicini, Rosolen, Santin, Tononi, Valenti
presentato il 19 luglio 2010

X LEGISLATURA

Esame in Commissione VI

all'interno:

- Scheda ATN
- normativa

marzo 2011

SEGRETERIA GENERALE
AREA GIURIDICO-LEGISLATIVA

Servizio per l'assistenza giuridico-legislativa
in materia di servizi sociali e culturali

DOSSIER SUI PROGETTI DI LEGGE

Proposta di legge n. 125

<<Istituzione della Giornata regionale per la lotta alla droga>>

d'iniziativa dei consiglieri Novelli, Galasso, Baritussio, Blasoni, Bucci, Camber, Cargnelutti, Ciani, Colautti, Marin, Marini, Pedicini, Rosolen, Santin, Tononi, Valenti
presentato il 19 luglio 2010

X LEGISLATURA

Esame in Commissione VI

Riproduzione e diffusione ad uso interno.

I testi della normativa statale e delle altre regioni sono tratti dall'opera Leggi d'Italia Professionale di Wolters Kluwer Italia Professionale SpA.

E' in ogni caso esclusa la possibilità di riproduzione commerciale a scopo di lucro dei testi di cui trattasi.

INDICE

ANALISI DI TECNICA NORMATIVA DELLA PDL N. 125	1
1. La proposta di legge n. 125	1
1.1 Finalità e contenuti.....	1
1.2. Linguaggio normativo	1
1.3. Struttura dell'atto, correttezza dei riferimenti e abrogazioni	1
1.4 Delegificazione e semplificazione	1
2. Quadro normativo-competenza	2
2.1. Sintetico quadro della normativa internazionale, nazionale e regionale.....	2
2.2. Competenza legislativa della regione: concorrente in tema di promozione delle attività culturali e di tutela della salute.....	3
3. Analisi della pdl 125.....	4
QUADRO NORMATIVO.....	6
D.P.R. 9-10-1990 n. 309Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza	6
D.Lgs. 31-3-1998 n. 112 Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59.	25
Prov. 24-1-2008 Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento «Piano italiano d'azione sulle droghe». (Rep. atti n. 4/CU).....	26
Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2009-2012) del 20 dicembre 2008 [Gazzetta ufficiale C 326 del 20.12.2008].....	31
Legge regionale n. 57 del 23/08/1982 Tutela della salute dei tossicodipendenti	34

ANALISI DI TECNICA NORMATIVA DELLA PDL N. 125

1. La proposta di legge n. 125

1.1 Finalità e contenuti

La proposta di legge n. 125, al fine di sensibilizzare la pubblica opinione contro il consumo di sostanze che creano dipendenze, individua la giornata del 26 giugno come occasione per lo svolgimento di attività d'informazione sulla tematica delle droghe in genere, prevedendo una azione sinergica e concertata tra Regione ed enti locali.

1.2. Linguaggio normativo

Il linguaggio utilizzato è semplice, dando preferenza alle parole conosciute dalla maggior parte dei cittadini; non risulta economico, preciso ed uniforme.

1.3. Struttura dell'atto, correttezza dei riferimenti e abrogazioni

La proposta di legge 115 si sviluppa in quattro articoli di contenuto omogeneo. Non contiene alcun rinvio o abrogazione.

1.4 Delegificazione e semplificazione

La proposta di legge in esame non opera nè delegificazioni, nè semplificazioni alla normativa esistente né prevede l'adozione di regolamenti di attuazione.

2. Quadro normativo-competenza

2.1. Sintetico quadro della normativa internazionale, nazionale e regionale

La proposta di legge s'ispira alla iniziativa attivata dalle Nazioni Unite nel 1987, d'istituire il 26 giugno come giornata internazionale contro l'abuso e il traffico di stupefacenti. Il 26 giugno secondo le Nazioni unite, rappresenta una giornata in cui sviluppare una tematica scelta dall'Ufficio delle nazioni unite contro la droga e il crimine (UNODC) sul tema della droga.

L'UNDOC è una agenzia delle nazioni unite che si occupa, oltre che di rafforzare l'azione internazionale contro la produzione, il traffico e le attività criminali connesse alla droga, anche di attuare politiche di prevenzione delle tossicodipendenze. La lotta alla droga richiede, infatti, una attività di coordinamento e di pianificazione a livello internazionale, ma non solo; a livello europeo e nazionale sono stati così sviluppati nel corso del 2008 dei piani di azione contro la droga (**piano d'azione dell'ue in materia di lotta contro la droga (2009-2012)** e **«piano italiano d'azione sulle droghe»**).

La normativa nazionale dedica uno specifico testo unico per la raccolta della normativa in tema di stupefacenti (**d.p.r 9 ottobre 1990, n. 309**). In siffatto testo unico sono previste specifiche competenze sulle politiche di prevenzione delle tossicodipendenze sia in capo allo Stato (attraverso il comitato nazionale per il coordinamento per l'azione antidroga, il ministro della sanità e quello della pubblica istruzione) sia in capo alle Regioni che possono progettare e eseguire in forma diretta o indiretta interventi di informazione e prevenzione. Per sostenere le iniziative sulla prevenzione e recupero delle tossicodipendenze è stato istituito con la legge 45/1999 uno specifico fondo per la lotta alla droga (che non fa parte degli stanziamenti del fondo per le politiche sociali), del quale quota parte è destinata alle regioni¹.

Nella Regione Friuli Venezia Giulia la disciplina sulle politiche di prevenzione delle tossicodipendenze è contenuta nella legge regionale **57/1982** che riconosce all'Assessorato della sanità, in particolare attraverso il comitato regionale delle tossicodipendenze e dell'alcolismo, il compito di coordinare diverse iniziative di prevenzione e di contrasto delle tossicodipendenze e dell'alcolismo. Gli enti locali in tale legge sono chiamati solo a concorrere alle politiche regionali (articolo 5). Analoghe discipline sono contenute nelle leggi di settore di diverse regioni; nessuna regione prevede a livello legislativo un intervento *ad hoc* per l'istituzione della giornata per la lotta alla droga.

¹ A tale fondo possono accedere anche i finanziamenti per progetti di alcodipendenza (vedi articolo 127, comma 1).

2.2. Competenza legislativa della regione: concorrente in tema di promozione delle attività culturali e di tutela della salute

Le politiche di prevenzione e di contrasto all'uso di sostanze stupefacenti interessano diversi settori dell'ordinamento: le politiche internazionali, l'ordine pubblico, l'ordinamento penale, la tutela della salute e i servizi sociali.

La pdl in esame riguarda tuttavia l'aspetto culturale della tematica "droga" prevedendo una serie di iniziative per sensibilizzare l'opinione pubblica sulle problematiche connesse all'uso di droghe. Per tale aspetto la pdl va ricondotta nella potestà concorrente della Regione relativa alla promozione di attività culturali. Non va tuttavia trascurata la competenza della Regione in tema di tutela della salute, considerate le finalità ultime della legge; anche tale materia rientra nell'ambito della potestà concorrente della Regione. Principi delle politiche regionali in tale settore sono contenuti nell'accordo quadro tra Stato e Regioni del 24.1.2008.

3. Analisi della pdl 125

L'articolo 1 nell'enunciare le finalità della legge individua il 26 giugno come momento di sensibilizzazione:

- contro il consumo di sostanze illecite, stupefacenti, psicoattive e *di ogni altra sostanza in grado di provocare dipendenza*²;
- contro il traffico illecito di stupefacenti.

Pertanto il 26 giugno è una giornata volta alla sensibilizzazione delle problematiche connesse alla droga sia sotto il profilo della tutela della salute sia sotto quello della legalità. Tali indicazioni sono ripetute, con alcune precisazioni³, nel comma 1 dell'articolo 2; in tale disposizione si precisa che spetta all'Assessorato al lavoro, università e ricerca – delegato alle pari opportunità e politiche giovanili – unitamente all'Assessorato alla salute e politiche sociali, promuovere idonee iniziative, quali convegni, studi e dibattiti, per commemorare la giornata per la lotta alla droga. Le iniziative, stando a quanto si evince dall'articolo 4, sono realizzate da altri soggetti, concedendo la Regione, di concerto con le Province e Comuni, contributi in cofinanziamento.

Una attività di concertazione con gli enti locali è prevista anche nel comma 2 dell'articolo 2, stabilendosi che spetta al Consiglio delle autonomie locali (CAL) promuovere un coordinamento con le amministrazioni locali per la programmazione su tutto il territorio di politiche di prevenzione e di contrasto alla droga, nonché politiche per il trattamento e il recupero delle persone dedite al consumo di sostanze stupefacenti.

Nell'articolo 3 si chiarisce infine che la giornata per la lotta alla droga non determina riduzione dell'orario di lavoro dei pubblici uffici.

Fin qui i contenuti della pdl.

Un tanto premesso va rilevato che seppure la proposta di legge è volta a incentivare convegni, studi e dibattiti in occasione della giornata per la lotta alla droga, il comma 2 dell'articolo 2 estende la sua portata alle politiche di prevenzione e di contrasto alla droga *tout court* che sono disciplinate nella legge regionale 57/1982. Sotto tale profilo si ritiene che la pdl vada opportunamente coordinata con la legge regionale 57/1982; sarebbe da valutare con attenzione l'opportunità di affidare al CAL il compito di far promuovere, su tutto il territorio regionale, un coordinamento delle politiche di prevenzione e contrasto alla droga, svolgendo il CAL funzioni meramente consultive su progetti di legge, regolamenti e atti generali di programmazione regionale (vedi articolo 34 della legge regionale 1/2006). Supposto comunque il ruolo di coordinamento del CAL tra amministrazioni locali, risulta antieconomico prevedere nell'articolo 4 la concertazione tra Regione, Province e Comuni all'atto della concessione dei singoli contributi erogati in occasione delle iniziative svolte durante la giornata regionale per la lotta alla droga.

² In merito va rilevato che giuridicamente per riferirsi alle droghe si fa riferimento, come si trattasse di endiadi, alle sostanze **stupefacenti** e **psicotrope** (piuttosto che psicoattive). Nella formula utilizzata il proponente estende l'ambito di applicazione della disciplina a **"ogni altra sostanza in grado di creare dipendenza"**. Quest'ultima formula è molto più estesa delle prime, potendo esserci sostanze che creano dipendenza che non sono droghe.

³ Pertanto il testo non risulta economico e chiaro, dando luogo a ambiguità.

Come già rilevato le iniziative svolte in tale giornata affrontano una tematica individuata dall' UNODC; si tratta di iniziative che riguardano la droga in senso stretto; sotto tale profilo pare troppo esteso il riferimento a "ogni altra sostanza in grado di provocare dipendenza"⁴. Ultima chiosa riguarda l'inopportunità di indicare puntualmente l'Assessorato competente sulla base della attribuzione degli incarichi attualmente in essere; sarebbe preferibile indicare la sola materia di competenza dell'Assessore (politiche giovanili, cultura, tutela della salute ecc).

⁴ Vedi nota 2

QUADRO NORMATIVO

D.P.R. 9-10-1990 n. 309 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

1. È approvato l'unito testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, composto di 136 articoli e vistato da Ministro proponente.

TITOLO I

Degli organi e delle tabelle

1. Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga. Assistenza ai Paesi in via di sviluppo produttori di sostanze stupefacenti.

1. È istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il **Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga**.

2. Il Comitato 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 gli affari sociali, per gli affari regionali ed i problemi istituzionali e per i problemi delle aree urbane, nonché dal sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri (3).

3. Le funzioni di presidente del Comitato possono essere delegate al Ministro per gli affari sociali (4).

4. Alle riunioni del Comitato possono essere chiamati a partecipare altri Ministri in relazione agli argomenti da trattare.

5. Il Comitato **ha responsabilità di indirizzo e di promozione della politica generale di prevenzione** e di intervento contro la illecita produzione e diffusione delle sostanze stupefacenti o psicotrope, a livello interno ed internazionale (5).

6. Il Comitato formula proposte al Governo per l'esercizio della funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività amministrative di competenza delle regioni nel settore (6).

7. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento nazionale per le politiche antidroga 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 (7).

8. **L'Osservatorio**, sulla base delle direttive e dei criteri diramati dal Comitato, acquisisce periodicamente e sistematicamente dati:

a) sulla entità della popolazione tossicodipendente anche con riferimento alla tipologia delle sostanze assunte e sul rapporto tra le caratteristiche del mercato del lavoro e delle attività lavorative e l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope (8);

b) sulla dislocazione e sul funzionamento dei servizi pubblici e privati operanti nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione, nonché sulle iniziative tendenti al recupero sociale ivi compresi i servizi attivati negli istituti di prevenzione e pena e nelle caserme; sul numero di soggetti riabilitati reinseriti in attività lavorative e sul tipo di attività lavorative eventualmente intraprese, distinguendo se presso strutture pubbliche o private;

c) sui tipi di trattamento praticati e sui risultati conseguiti, in particolare per quanto riguarda la somministrazione di metadone, nei servizi di cui alla lettera b), sulla epidemiologia delle patologie correlate, nonché sulla produzione e sul consumo delle sostanze stupefacenti o psicotrope (9);

d) sulle iniziative promosse ai diversi livelli istituzionali in materia di informazione e prevenzione;

e) sulle fonti e sulle correnti del traffico illecito delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

f) sull'attività svolta dalle forze di polizia nel settore della prevenzione e repressione del traffico illecito delle sostanze stupefacenti o psicotrope;

g) sul numero e sugli esiti dei processi penali per reati previsti dal presente testo unico;

h) sui flussi di spesa per la lotta alle tossicodipendenze e sulla destinazione di tali flussi per funzioni e per territorio.

9. I Ministeri degli affari esteri, di grazia e giustizia, delle finanze, della difesa, della sanità, della pubblica istruzione e del lavoro e della previdenza sociale, nell'ambito delle rispettive competenze, sono tenuti a trasmettere all'osservatorio i dati di cui al comma 8, relativi al primo e al secondo semestre di ogni anno, entro i mesi di giugno e dicembre.

10. L'Osservatorio, avvalendosi anche delle prefetture e delle amministrazioni locali, può richiedere ulteriori dati a qualunque amministrazione statale e regionale, che è tenuta a fornirli, con l'eccezione di quelli che possano violare il diritto all'anonimato.

11. Ciascun Ministero e ciascuna regione possono ottenere informazioni dall'Osservatorio.

12. Il Presidente del Consiglio dei Ministri, d'intesa con i Ministri della sanità, della pubblica istruzione, della difesa e per gli affari sociali, promuove campagne informative sugli effetti negativi sulla salute derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché sull'ampiezza e sulla gravità del fenomeno criminale del traffico di tali sostanze.

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 (10) 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 (11).

14. [Il Presidente del Consiglio dei Ministri, entro il 31 gennaio di ogni anno, presenta una relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia, sulle strategie e sugli obiettivi raggiunti, nonché sugli indirizzi che saranno seguiti] (12).

15. Ogni tre anni, il Presidente del Consiglio dei Ministri, nella sua qualità di Presidente del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, convoca una conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope alla quale invita soggetti pubblici e privati che esplicano la loro attività nel campo della prevenzione e della cura della tossicodipendenza. Le conclusioni di tali conferenze sono comunicate al Parlamento anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione antidroga dettate dall'esperienza applicativa.

16. L'Italia concorre, attraverso gli organismi internazionali, all'assistenza ai Paesi in via di sviluppo produttori delle materie di base dalle quali si estraggono le sostanze stupefacenti o psicotrope.

17. L'assistenza prevede anche la creazione di fonti alternative di reddito per liberare le popolazioni locali dall'asservimento alle coltivazioni illecite da cui attualmente traggono il loro sostentamento.

18. A tal fine sono attivati anche gli strumenti previsti dalla legge 26 febbraio 1987, n. 49, sulla cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo (13).

(3) Sulla composizione e le competenze del Comitato nazionale di cui al presente articolo vedi, ora, il D.P.C.M. 5 aprile 2002.

(4) Sulla composizione e le competenze del Comitato nazionale di cui al presente articolo vedi, ora, il D.P.C.M. 5 aprile 2002.

(5) Sulla composizione e le competenze del Comitato nazionale di cui al presente articolo vedi, ora, il D.P.C.M. 5 aprile 2002.

(6) Comma così modificato dall'art. 1, L. 18 febbraio 1999, n. 45.

(7) Comma prima sostituito dall'art. 1, L. 18 febbraio 1999, n. 45 e poi così modificato dall'art. 3, comma 84, L. 24 dicembre 2003, n. 350. L'osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze è stato istituito con D.M. 14 settembre 1999.

(8) Lettera così modificata dall'art. 1, L. 18 febbraio 1999, n. 45.

(9) Lettera così modificata dall'art. 1, L. 18 febbraio 1999, n. 45.

(10) Corrispondenti a euro 5.164.568,99 annui.

(11) Comma così sostituito dall'art. 1, L. 18 febbraio 1999, n. 45.

(12) Comma abrogato dall'art. 1, L. 18 febbraio 1999, n. 45.

(13) Vedi, anche, il D.P.C.M. 31 maggio 2004.

2. Attribuzioni del Ministro della sanità.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 3, commi 1 e 2)

1. Il Ministro della sanità, nell'ambito delle proprie competenze:

a) determina, sentito il Consiglio sanitario nazionale, gli indirizzi per le attività di prevenzione del consumo e delle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool e per la cura e il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool;

(omissis)

3. Istituzione del Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 3, commi 1 e 3)

1. È istituito presso il Ministero della sanità il Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope.

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

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

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

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

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

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

f) procedere all'accertamento qualitativo e quantitativo delle sostanze stupefacenti o psicotrope messe a disposizione del Ministero della sanità ai sensi dell'articolo 87;

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

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

3. Il Servizio centrale per gli eventuali controlli analitici, si avvale dei laboratori dell'Istituto superiore di sanità o di istituti universitari.

(omissis)

TITOLO IX

Interventi informativi ed educativi

Capo I

Disposizioni relative al settore scolastico

104. Promozione e coordinamento, a livello nazionale, delle attività di educazione ed informazione.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 26, comma 1)

1. Il Ministero della pubblica istruzione promuove e coordina le attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'alcoolismo, dal tabagismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate.

2. Le attività di cui al comma 1 si inquadrano nello svolgimento ordinario dell'attività educativa e didattica, attraverso l'approfondimento di specifiche tematiche nell'ambito delle discipline curriculari.

3. Il Ministro della pubblica istruzione approva programmi annuali differenziati per tipologie di iniziative e relative metodologie di applicazione, per la promozione di attività da realizzarsi nelle scuole, sulla base delle proposte formulate da un apposito comitato tecnico-scientifico da lui costituito con decreto, composto da venticinque membri, di cui diciotto esperti nel campo della prevenzione, compreso almeno un esperto di mezzi di comunicazione sociale, e rappresentanti delle amministrazioni statali che si occupano, di

prevenzione, repressione e recupero nelle materie di cui al comma 1 e sette esponenti di associazioni giovanili e dei genitori.

4. Il comitato, che funziona sia unitariamente che attraverso gruppi di lavoro individuati nel decreto istitutivo, deve approfondire, nella formulazione dei programmi, le tematiche:

a) della pedagogia preventiva;

b) dell'impiego degli strumenti didattici, con particolare riferimento ai libri di testo, ai sussidi audiovisivi, ai mezzi di comunicazione di massa;

c) dell'incentivazione di attività culturali, ricreative e sportive, da svolgersi eventualmente anche all'esterno della scuola;

d) del coordinamento con le iniziative promosse o attuate da altre amministrazioni pubbliche con particolare riguardo alla prevenzione primaria.

5. Alle riunioni del comitato, quando vengono trattati argomenti di loro interesse, possono essere invitati rappresentanti delle regioni, delle province autonome e dei comuni.

6. In sede di formazione di piani di aggiornamento e formazione del personale della scuola sarà data priorità alle iniziative in materia di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze.

105. Promozione e coordinamento, a livello provinciale, delle iniziative di educazione e di prevenzione. Corsi di studio per insegnanti e corsi sperimentali di scuola media.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 26, comma 1)

1. Il provveditore agli studi promuove e coordina, nell'ambito provinciale, la realizzazione delle iniziative previste nei programmi annuali e di quelle che possono essere deliberate dalle istituzioni scolastiche nell'esercizio della loro autonomia.

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

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

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

5. Il provveditore agli studi, d'intesa con il consiglio provinciale scolastico e sentito il comitato tecnico provinciale, organizza corsi di studio per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado sulla educazione sanitaria e sui danni derivanti ai giovani dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché sul fenomeno criminoso nel suo insieme, con il supporto di mezzi audiovisivi ed opuscoli. A tal fine può stipulare, con i fondi a sua disposizione, apposite convenzioni con enti locali, università, istituti di ricerca ed enti, cooperative di solidarietà sociale e associazioni iscritti all'albo regionale o provinciale da istituirsi a norma dell'art. 116.

6. I corsi statali sperimentali di scuola media per lavoratori possono essere istituiti anche presso gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni iscritti nell'albo di cui all'art. 116 entro i limiti numerici e con le modalità di svolgimento di cui alle vigenti disposizioni. I corsi saranno finalizzati anche all'inserimento o al reinserimento dell'attività lavorativa.

7. Le utilizzazioni del personale docente di ruolo di cui all'art. 14, decimo comma, della legge 20 maggio 1982, n. 270, possono essere disposte, nel limite massimo di cento unità, ai fini del recupero scolastico e dell'acquisizione di esperienze educative, anche presso gli enti e le associazioni iscritti nell'albo di cui all'art. 116, a condizione che tale personale abbia documentatamente frequentato i corsi di cui al comma 5.

8. Il Ministro della pubblica istruzione assegna annualmente ai provveditorati agli studi, in proporzione alla popolazione scolastica di ciascuno, fondi per le attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze da ripartire tra le singole scuole sulla base dei criteri elaborati dai comitati provinciali, con particolare riguardo alle iniziative di cui all'art. 106.

9. L'onere derivante dal funzionamento del comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 104 e dei comitati di cui al presente articolo è valutato in complessive lire 4 miliardi (144) in ragione d'anno a decorrere dall'anno 1990. Il Ministro della pubblica istruzione con proprio decreto disciplina l'istituzione e il funzionamento del comitato tecnico-scientifico e dei comitati provinciali, distrettuali e interdistrettuali e l'attribuzione dei compensi ai componenti dei comitati stessi.

(144) Corrispondenti a euro 2.065.827,60.

106. Centri di informazione e consulenza nelle scuole.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 26, comma 1)

Iniziative di studenti animatori

1. I provveditori agli studi, di intesa con i consigli di istituto e con i servizi pubblici per l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti, istituiscono centri di informazione e consulenza rivolti agli studenti all'interno delle scuole secondarie superiori.

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

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

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

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

(omissis)

TITOLO X

Attribuzioni regionali, provinciali e locali.

Servizi per le tossicodipendenze

113. Competenze delle regioni e delle province autonome.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 28, comma 1)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano disciplinano l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze nel rispetto dei principi di cui al presente testo unico, ed in particolare dei seguenti principi:

a) le attività di prevenzione e di intervento contro l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope siano esercitate secondo uniformi condizioni di parità dei servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti e delle strutture private autorizzate dal Servizio sanitario nazionale;

b) i servizi pubblici per le tossicodipendenze e le strutture private che esercitano attività di prevenzione, cura e riabilitazione nel settore, devono essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e funzionali di cui all'articolo 116;

c) la disciplina dell'accreditamento istituzionale dei servizi e delle strutture, nel rispetto dei criteri di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, garantisce la parità di accesso ai servizi ed alle prestazioni erogate dai servizi pubblici e dalle strutture private accreditate;

d) ai servizi e alle strutture autorizzate, pubbliche e private, spettano, tra l'altro, le seguenti funzioni:

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

2) controlli clinici e di laboratorio necessari per accertare lo stato di tossicodipendenza effettuati da strutture pubbliche accreditate per tali tipologie di accertamento;

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

4) elaborazione, attuazione e verifica di un programma terapeutico e socio-riabilitativo, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di trattamento di ogni singolo utente;

5) progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione (151).

(151) Articolo così sostituito dall'art. 4-quaterdecies, D.L. 30 dicembre 2005, n. 272, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione.

(commento di giurisprudenza)

114. Compiti di assistenza degli enti locali.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 28, comma 1)

1. Nell'ambito delle funzioni socio-assistenziali di propria competenza i comuni e le comunità montane, avvalendosi ove possibile delle associazioni di cui all'art. 115, perseguono, anche mediante loro consorzi, ovvero mediante appositi centri gestiti in economia o a mezzo di loro associazioni, senza fini di lucro, riconosciute o riconoscibili, i seguenti obiettivi in tema di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti;

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

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

c) reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente.

2. Il perseguimento degli obiettivi previsti dal comma 1 può essere affidato dai comuni e dalle comunità montane o dalle loro associazioni alle competenti aziende unità sanitarie locali o alle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116 (152).

(152) Comma così sostituito dall'art. 4-vicies ter, D.L. 30 dicembre 2005, n. 272, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione.

115. Enti ausiliari.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 28, comma 1)

1. I comuni, le comunità montane, i loro consorzi ed associazioni, i servizi pubblici per le tossicodipendenze costituiti dalle unità sanitarie locali, singole o associate, ed i centri

previsti dall'art. 114 possono avvalersi della collaborazione di gruppi di volontariato o degli enti di cui all'art. 116 che svolgono senza fine di lucro la loro attività con finalità di prevenzione del disagio psico-sociale, assistenza, cura, riabilitazione e reinserimento dei tossicodipendenti ovvero di associazioni, di enti di loro emanazione con finalità di educazione dei giovani, di sviluppo socio-culturale della personalità, di formazione professionale e di orientamento al lavoro (153).

2. I responsabili dei servizi e dei centri di cui agli articoli 113 e 114 possono autorizzare persone idonee a frequentare i servizi ed i centri medesimi allo scopo di partecipare all'opera di prevenzione, recupero e reinserimento sociale degli assistiti.

(153) Comma così modificato dall'art. 4-vicies ter, D.L. 30 dicembre 2005, n. 272, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione.

116. Libertà di scelta dell'utente e requisiti per l'autorizzazione delle strutture private (154).

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 28, commi 1 e 2)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano, [quale livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione,] (155) la libertà di scelta di ogni singolo utente relativamente alla prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di soggetti tossicodipendenti o alcooldipendenti è soggetta ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

2. L'autorizzazione alla specifica attività prescelta è rilasciata in presenza dei seguenti requisiti minimi [, che rappresentano livelli essenziali ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione] (156):

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

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

c) personale dotato di comprovata esperienza nel settore di attività prescelto;

d) presenza di un'équipe multidisciplinare composta dalle figure professionali del medico con specializzazioni attinenti alle patologie correlate alla tossicodipendenza o del medico formato e perfezionato in materia di tossicodipendenza, dello psichiatra e/o dello psicologo abilitato all'esercizio della psicoterapia e dell'infermiere professionale, qualora l'attività prescelta sia quella di diagnosi della tossicodipendenza;

e) presenza numericamente adeguata di educatori, professionali e di comunità, supportata dalle figure professionali del medico, dello psicologo e delle ulteriori figure richieste per la specifica attività prescelta di cura e riabilitazione dei tossicodipendenti.

3. Il diniego di autorizzazione deve essere motivato con espresso riferimento alle normative vigenti o al possesso dei requisiti minimi di cui al comma 2.

4. Le regioni e le province autonome stabiliscono le modalità di accertamento e certificazione dei requisiti indicati dal comma 2 e le cause che danno luogo alla sospensione o alla revoca dell'autorizzazione.

5. Il Governo attua le opportune iniziative in sede internazionale e nei rapporti bilaterali per stipulare accordi finalizzati a promuovere e supportare le attività e il funzionamento dei servizi istituiti da organizzazioni italiane in paesi esteri per il trattamento e la riabilitazione dei tossicodipendenti.

6. L'autorizzazione con indicazione delle attività prescelte è condizione necessaria oltre che per l'ammissione all'accreditamento istituzionale e agli accordi contrattuali di cui all'articolo 117, per:

a) lo svolgimento dei compiti di cui all'articolo 114;

b) l'accesso ai contributi di cui agli articoli 128 e 129;

c) la stipula con il Ministero della giustizia delle convenzioni di cui all'articolo 96 aventi ad oggetto l'esecuzione dell'attività per la quale è stata rilasciata l'autorizzazione.

7. Fino al rilascio delle autorizzazioni ai sensi del presente articolo sono autorizzati all'attività gli enti iscritti negli albi regionali e provinciali.

8. Presso il Ministero della giustizia è tenuto l'elenco delle strutture private autorizzate e convenzionate, con indicazione dell'attività identificata quale oggetto della convenzione. L'elenco è annualmente aggiornato e comunicato agli uffici giudiziari.

9. Per le finalità indicate nel comma 1 dell'articolo 100 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, le regioni

e le province autonome di cui al comma 1 sono abilitate a ricevere erogazioni liberali fatte ai sensi del comma 2, lettera a), del suddetto articolo. [Le regioni e le province autonome ripartiscono le somme percepite tra gli enti di cui all'articolo 115, secondo i programmi da questi presentati ed i criteri predeterminati dalle rispettive assemblee] (157) (158).

(154) Rubrica così modificata a seguito della sentenza della Corte costituzionale 19-23 novembre 2007, n. 387 (Gazz. Uff. 28 novembre 2007, n. 46, Prima serie speciale), che ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità dell'art. 4-quinquiesdecies del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272 nella parte in cui definiva la rubrica stessa utilizzando la formula «Livelli essenziali relativi alla libertà di scelta dell'utente e ai requisiti per l'autorizzazione delle strutture private», anziché «Libertà di scelta dell'utente e requisiti per l'autorizzazione delle strutture private».

117. Accreditamento istituzionale e accordi contrattuali.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 28, comma 1)

1. **Le regioni** e le province autonome fissano gli ulteriori specifici requisiti strutturali, tecnologici e funzionali, necessari per l'accesso degli enti autorizzati all'istituto **dell'accreditamento istituzionale per lo svolgimento di attività di prevenzione**, cura, certificazione attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza, recupero e riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

2. L'esercizio delle attività di prevenzione, cura, recupero e riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni (159).

(159) Articolo così sostituito dall'art. 4-sexiesdecies, D.L. 30 dicembre 2005, n. 272, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione. Con D.M. 19 febbraio 1993 (Gazz. Uff. 8 marzo 1993, n. 55, S.O.), modificato dal D.M. 18 febbraio 1994 (Gazz. Uff. 26 febbraio 1994, n. 47), è stata disposta l'approvazione dello schema-tipo di convenzione tra unità sanitarie locali ed enti, società, cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la

riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope. Vedi, anche, l'art. 4, L. 18 febbraio 1999, n. 45.

118. Organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze presso le unità sanitarie locali.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 27)

1. In attesa di un riordino della normativa riguardante i servizi sociali, il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina con proprio decreto l'organico e le caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso ogni unità sanitaria locale.

2. Il decreto dovrà uniformarsi ai seguenti criteri direttivi:

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

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

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

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

a) per l'anno 1990, mediante l'utilizzo del corrispondente importo a valere sul Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga di cui all'art. 127;

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

Disposizioni finali

Capo I

Finanziamento di progetti, concessione di contributi e agevolazioni

127. Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga.

(Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 32, commi 1 e 2)

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 (176). 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 o psicotrope incluse nella tabella I di cui all'articolo 14 e delle sostanze non inserite nella Farmacopea ufficiale, fatto salvo l'uso dei medicinali oppioidi prescrittibili, purché i dosaggi somministrati e la durata del trattamento abbiano l'esclusiva finalità clinico-terapeutica di avviare gli utenti a successivi programmi riabilitativi (177).

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 (178).

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 (179).

D.Lgs. 31-3-1998 n. 112 Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59.

133. Fondo nazionale per le politiche sociali.

1. Il Fondo istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri dall'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 , è denominato «Fondo nazionale per le politiche sociali».

2. Confluiscono nel Fondo nazionale per le politiche sociali le risorse statali destinate ad interventi in materia di «servizi sociali», secondo la definizione di cui all'articolo 128 del presente decreto legislativo con eccezione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (74).

3. In particolare, ad integrazione di quanto già previsto dall'articolo 59, comma 46, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 , sono destinati al Fondo nazionale per le politiche sociali gli stanziamenti previsti per gli interventi disciplinati dalla legge 23 dicembre 1997, n. 451 e quelli del Fondo nazionale per le politiche migratorie di cui all'articolo 43 della legge 6 marzo 1998, n. 40 .

4. All'articolo 59, comma 46, penultima proposizione, della predetta legge 27 dicembre 1997, n. 449 , dopo le parole «sentiti i Ministri interessati» sono inserite le parole «e la Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 ».

Prov. 24-1-2008 Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento «Piano italiano d'azione sulle droghe». (Rep. atti n. 4/CU).

Publicato nella Gazz. Uff. 15 febbraio 2008, n. 39.

Prov. 24 gennaio 2008 (1).

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento «Piano italiano d'azione sulle droghe». (Rep. atti n. 4/CU). (2)

(1) Publicato nella Gazz. Uff. 15 febbraio 2008, n. 39.

(2) Emanato dalla Conferenza unificata.

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 24 gennaio 2008:

Visto l'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che disciplina le funzioni di questa Conferenza;

Visto il Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 «testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza» e successive modificazioni, il quale prevede una serie di adempimenti finalizzati alla prevenzione, cura e reinserimento sociale delle persone legate alla dipendenza o a rischio di essa, di competenza sia delle amministrazioni centrali sia delle autonomie territoriali;

Vista la nota in data 4 dicembre 2007 con la quale il Ministero della solidarietà sociale ha trasmesso, per l'esame di questa Conferenza, un documento recante il «Piano italiano d'azione sulle droghe» presentato al Consiglio dei Ministri nella seduta del 23 novembre 2007;

Vista la nota in data 21 gennaio 2007 con la quale il Ministero della solidarietà sociale ha inviato la definitiva stesura della proposta di Accordo in oggetto, che tiene conto delle

osservazioni formulate dalle regioni e province autonome e dall'ANCI, nel corso della riunione tecnica svoltasi il 18 gennaio 2008;

Acquisito, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, dei presidenti delle regioni e delle province autonome, dell'ANCI, dell'UPI e dell'UNCEM;

Sancisce accordo

tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali nei termini di seguito riportati:

Premesso che:

- quest'ultimo decennio ha visto un notevole incremento di atti normativi e programmatici di ambito nazionale e internazionale relativi alle problematiche delle dipendenze, che possono costituire una solida base per l'implementazione di adeguati interventi ai bisogni emergenti nelle varie realtà territoriali del Paese;

- la 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» ha previsto, tra l'altro, finanziamenti per progetti regionali e nazionali, mirati alla prevenzione, al recupero e alla cura dei soggetti legati alla dipendenza o a rischio di essa;

- il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419» ha, tra l'altro, inserito la dipendenza da sostanze di abuso nell'ambito delle aree cui attengono prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, da assicurarsi da parte delle aziende sanitarie in quanto comprese nei livelli essenziali di assistenza;

- l'Unione europea ha adottato Piani di azione sulle droghe fin dal 1998 e che tutti gli Stati membri hanno piani di azione o documenti analoghi, che sono rinnovati alla loro scadenza;

- per la definizione del Piano italiano di azione sulle droghe si è adottato lo stesso schema utilizzato dal PdA europeo, essendo così vincolati all'esigenza di identificare azioni chiare, adottate con piena consapevolezza, sia per quanto riguarda la copertura finanziaria, sia la coerenza e la plausibilità con le altre politiche di settore;

- al fine di procedere all'elaborazione del Piano, è stato composto un apposito Tavolo di lavoro al quale sono stati chiamati gli otto rappresentanti del Governo (solidarietà sociale, salute, interno, pubblica istruzione, affari esteri, giustizia, giovani e sport, famiglia); sei rappresentanti regionali, di cui tre per l'area della salute e tre per l'area delle politiche sociali; l'ANCI e l'UPI;

- il risultato del tavolo di lavoro si è concretizzato in alcune tabelle che contengono, in forma sintetica, 66 azioni da svolgere nell'anno 2008;

- le azioni sono suddivise in cinque macroaree identificate nel coordinamento, riduzione della domanda, riduzione dell'offerta, cooperazione internazionale e informazione che contempla anche la formazione, la ricerca e la valutazione;

- per ogni azione è definito in apposite colonne l'obiettivo generale, la descrizione dell'azione, il periodo di attuazione (per il piano presente, il solo anno 2008), le parti responsabili (che sono intese come le istituzioni che gestiranno l'azione) e gli indicatori o gli strumenti di valutazione o verifica;

- il coordinamento tra tutti gli attori impegnati nell'intervento sulle droghe è strumento essenziale per un successo dell'insieme delle azioni. L'elevata complessità dei fenomeni relativi alle droghe richiede la partecipazione di istituzioni e organizzazioni differenti che agiscono su terreni spesso comuni. Gli obiettivi generali del coordinamento sono, essenzialmente, due: la circolazione delle informazioni ed il concerto delle azioni comuni. A carico delle azioni di coordinamento per il periodo indicato, è posto, infine, il compito di redazione del Piano di azione pluriennale 2009/2012 che seguirà l'attuale Piano relativo al 2008;

- la riduzione della domanda contempla l'implementazione delle conoscenze sul sistema di intervento, per quanto riguarda le risorse umane e materiali; il miglioramento dell'organizzazione e del funzionamento dell'intero sistema degli interventi preventivi, terapeutico-riabilitativi e della riduzione del danno; la sperimentazione di azioni innovative da trasferire, se efficaci, a regime nel sistema; la formazione e l'aggiornamento del personale impegnato. E' prevista la partecipazione proattiva e diffusa dei soggetti istituzionali, del privato sociale, del volontariato del settore e delle altre organizzazioni attive nel campo delle droghe, per raggiungere gli obiettivi di progettazione locale, di conoscenza, di implementazione e miglioramento e di sperimentazione. In particolare, per le azioni che si sviluppano a livello territoriale, è indispensabile il pieno coinvolgimento di tutta la società civile anche in riferimento al dettato dell'art. 118 della Costituzione;

- la riduzione dell'offerta è strettamente connessa con il miglioramento quantificabile dell'efficacia, dell'efficienza e della base conoscitiva degli interventi repressivi diretti a contrastare la produzione e il traffico di droga, lo sviamento dei precursori, il riciclaggio dei narcoproventi, il narcotraffico collegato al finanziamento del terrorismo. Tale miglioramento verrà conseguito concentrando l'attenzione sulla criminalità organizzata collegata alla droga, avvalendosi degli strumenti e delle strutture esistenti, optando anche per la cooperazione regionale o tematica, e cercando i possibili modi di intensificare l'azione di prevenzione della criminalità legata alla droga;

- in ambito di cooperazione internazionale, il Piano si prefigge un miglioramento quantificabile in termini di efficacia e visibilità del coordinamento fra i vari attori nazionali delle attività di promozione e sviluppo di un approccio integrato ed equilibrato nei confronti del problema della droga e dei precursori sia in ambito Unione europea, sia nelle Organizzazioni e fora internazionali, nonché nel contesto dei rapporti bilaterali con Paesi terzi. Il tutto associato all'obiettivo di ridurre l'offerta di droga in Italia e di assistere i Paesi terzi di produzione e di transito, nei settori prioritari, al fine di ridurre la domanda di droga,

come parte integrante della cooperazione politica e di sviluppo. L'attività internazionale dell'Italia si svolgerà nel quadro delle pertinenti Convenzioni delle Nazioni Unite (Convenzione singola sulle droghe narcotiche del 1961; Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971 e Convenzione sul traffico illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope del 1988) e degli altri accordi multilaterali e bilaterali in vigore, in conformità ai principi di responsabilità condivisa fatti propri dall'ONU, ed avendo, quali criteri irrinunciabili, il rispetto dei diritti dell'uomo e del diritto internazionale, nonché della dignità della persona che consuma droghe;

- relativamente all'informazione, formazione, ricerca e valutazione, l'azione è volta ad una migliore comprensione del fenomeno degli usi e degli abusi di droghe; una migliore diffusione delle conoscenze dei fenomeni; una maggiore conoscenza e relativo monitoraggio delle azioni di aggiornamento e di formazione rivolte agli operatori del settore; la definizione di modalità di valutazione adeguate alle azioni previste e all'intero piano di azione; la programmazione di ricerche «long term»; il rafforzamento della presenza di ricercatori italiani nei fori europei ed internazionali;

- le azioni previste e la loro realizzazione dovranno tenere conto delle programmazioni regionali in materia sanitaria o sociale già approvate od in avanzato processo di elaborazione;

- nell'ambito delle anzidette strategie ed azioni contemplate nel Piano italiano sulle droghe, il ruolo del Ministero della solidarietà sociale si sostanzia in interventi diversi di contatto e di cooperazione sia con le amministrazioni centrali dello Stato, sia con le regioni e le province autonome, sia con gli enti locali e sia, infine, con l'insieme dei soggetti attivi nel settore, identificando, di volta in volta, una o più azioni prioritarie che verranno sviluppate nei singoli territori.

(omissis)

REGIONI E PROVINCE AUTONOME E ENTI LOCALI

Dopo la riforma del titolo V della Costituzione, le regioni hanno assunto ampie e articolate competenze in tema di organizzazione dei servizi sociosanitari.

E' del tutto evidente, che il contrasto al consumo e all'abuso di sostanze e il trattamento delle dipendenze richiedono un impegno sinergico e una leale collaborazione tra Stato e regioni. Tale impegno, che parte dall'accordo nella definizione dei livelli essenziali di assistenza che devono essere assicurati su tutto il territorio nazionale, si allarga a temi quali

la promozione della salute e del benessere, il reinserimento sociale e lavorativo e il contrasto all'esclusione sociale.

In questo primo Piano nazionale d'azione contro le droghe, le regioni si impegnano, assieme alle istituzioni centrali a:

creare luoghi di coordinamento stabile, in particolare in accordo con gli enti locali;

contribuire fattivamente alla mappatura delle risorse dedicate al settore;

costruire strumenti regionali di programmazione pluriennale, dando attuazione alle linee progettuali di carattere preventivo, trattamentale-riabilitativo e di riduzione del danno, condivise all'interno del piano stesso;

contribuire ad una migliore comprensione del fenomeno attraverso l'implementazione dei flussi informativi e a valutare adeguatamente le azioni intraprese;

promuovere e valorizzare reti locali impegnate nel contrasto al traffico e spaccio e nell'azione verso gli abusi di droghe.

Questo primo piano nazionale, di durata annuale, pone le basi per una programmazione di più ampia portata, con l'obiettivo di migliorare il funzionamento e la qualità della rete dei servizi e degli interventi nel settore.

Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2009-2012) del 20 dicembre 2008 [Gazzetta ufficiale C 326 del 20.12.2008].

SINTESI

Il piano d'azione attuale fa seguito al piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008) e si basa sulle misure previste volte a coordinare la politica contro la droga negli Stati membri. Questi due piani d'azione implementano la strategia antidroga dell'Unione europea (2005-2012) che è stata adottata dal Consiglio europeo nel dicembre 2004. L'obiettivo globale dei citati strumenti è ridurre la domanda e l'offerta di droga, nonché i danni sociali e per la salute causati dall'uso e dal traffico di sostanze stupefacenti illecite.

Sulla base del quadro esistente, il piano d'azione per il periodo 2009-2012 prevede azioni specifiche in cinque aree prioritarie:

Migliorare il coordinamento

Per sviluppare e implementare una politica antidroga più efficace, occorre rafforzare il coordinamento e la cooperazione nel settore, sia a livello europeo che nazionale. Il gruppo orizzontale "Droga" del Consiglio (HDG), un organo in seno al Consiglio, è chiamato a coordinare la politica antidroga UE in modo proattivo. Allo stesso tempo, il Consiglio e la Commissione devono garantire che le politiche interne ed esterne in materia di droga siano coerenti. Per affrontare aspetti specifici e urgenti, i coordinatori nazionali delle politiche antidroga sono invitati a riunirsi regolarmente.

A livello nazionale, occorre adottare un approccio integrato ed equilibrato nello sviluppo della politica delle droghe, e la società civile deve essere in grado di partecipare nell'informazione della medesima. La Commissione consulterà almeno una volta l'anno il forum europeo della società civile sulla droga e avvierà l'iniziativa "Alleanza europea in materia di droga", invitando organizzazioni della società civile europea a partecipare a un quadro comune di lotta contro la droga.

Ridurre la domanda

Le misure che riducono la domanda e le conseguenze sociali e sanitarie dell'uso di droga devono essere rese più efficaci. È importante migliorare l'accessibilità, la disponibilità e la qualità dei servizi di prevenzione, trattamento e riduzione dei danni. Gli interventi e i programmi di prevenzione devono essere accessibili a una varietà di gruppi target. Occorre anche tenere conto dei bisogni specifici dei consumatori in funzione del genere, dell'estrazione sociale, dell'età, ecc. e adottare delle misure mirate per prevenire un comportamento ad alto rischio dei consumatori di droghe.

È necessario migliorare l'offerta di servizi di sostegno psicologico e di misure farmacologiche e sviluppare programmi di reintegrazione e riabilitazione. La disponibilità e l'efficacia degli interventi di riduzione della domanda devono essere oggetto di sondaggi da

parte degli Stati membri. Gli Stati membri devono anche raggiungere un consenso su norme di qualità e parametri minimi per questi servizi.

Gli Stati membri devono fare maggiore uso delle sanzioni non carcerarie per punire i criminali. Allo stesso tempo, si devono sviluppare i servizi per i consumatori di droghe nei penitenziari, in particolare i servizi di assistenza secondaria dopo la scarcerazione. Gli Stati membri devono inoltre adottare misure atte a garantire l'accesso a servizi di contenimento della diffusione di HIV/AIDS, epatite C e altre malattie siero-trasmissibili e ridurre i decessi per droga nell'UE.

Ridurre l'offerta

Si deve intensificare la cooperazione UE nel campo delle misure intese a contrastare la produzione di sostanze psicoattive e il narcotraffico. A tal fine, è importante fare maggior uso delle operazioni di contrasto multidisciplinari, ricorrendo a iniziative di cooperazione bilaterale e multilaterale, ossia a squadre investigative comuni (SIC) e operazioni doganali congiunte (ODC), con la partecipazione di Europol, Eurojust, le forze di polizia, le autorità doganali e di controllo delle frontiere. Inoltre, deve essere rafforzata la cooperazione giudiziaria fra gli Stati membri, specialmente mediante la piena applicazione degli strumenti europei per il reciproco riconoscimento e la mutua assistenza.

Per rispondere a insidie emergenti in modo rapido ed efficace a livello operativo, si devono creare piattaforme di sicurezza regionali, ad esempio MAOC-N, task force Mar baltico. Allo stesso tempo, occorre ridurre la produzione e l'offerta di droghe sintetiche e il traffico dei precursori. Tutto ciò richiede una migliore gestione del controllo di frontiera e una cooperazione operativa internazionale.

Migliorare la cooperazione internazionale

Occorre migliorare l'efficacia della cooperazione con i paesi terzi e le organizzazioni internazionali. La politica antidroga dell'UE deve essere integrata nel più vasto ambito delle politiche di sviluppo e di sicurezza. I progetti e i programmi di sviluppo alternativo devono essere accompagnati da un aiuto finanziario più cospicuo. Occorre rafforzare i progetti destinati ai paesi produttori e ai paesi attraversati dalle rotte del narcotraffico, per ridurre la domanda e il rifornimento di droghe. Allo stesso modo, la cooperazione regionale e interregionale finanziata dagli Stati membri e dai programmi CE deve essere intensificata con i paesi terzi. Si devono anche sviluppare strumenti di monitoraggio e valutazione per valutare l'assistenza dell'UE.

L'approccio integrato ed equilibrato dell'UE al problema delle droghe deve essere promosso, in particolare mediante la commissione stupefacenti delle Nazioni Unite (CND). Inoltre, è necessario coordinare le attività dell'UE sulle droghe con una vasta gamma di programmi internazionali.

Infine, i paesi candidati o interessati dal processo di stabilizzazione e associazione devono poter ricevere la necessaria assistenza tecnica o di altra natura per poter familiarizzarsi con

l'acquis dell'UE e approntare le azioni necessarie in materia di lotta antidroga. È anche importante migliorare il dialogo con i paesi interessati dalla politica europea di vicinato.

Migliorare la comprensione del fenomeno delle droghe

Occorre migliorare la comprensione del problema droga nell'UE, non solo allo scopo di sensibilizzare i cittadini, ma anche per ampliare le conoscenze di base ai fini della strategia pubblica. Tutto questo è possibile promuovendo la ricerca e lo scambio dei dati relativi alle droghe.

È essenziale che gli strumenti di monitoraggio, come i cinque indicatori epidemiologici chiave dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), vengano sviluppati ulteriormente per valutare la situazione delle droghe in Europa. Gli Stati membri devono valutare regolarmente le proprie politiche sulla droga ed emendarle di conseguenza.

Il piano d'azione corrente deve essere rivisto annualmente. Inoltre, i progressi dell'attuazione della strategia antidroga UE 2005-2012 e di questo piano d'azione devono essere valutati nel 2012, onde considerare eventuali azioni successive.

Legge regionale n. 57 del 23/08/1982 Tutela della salute dei tossicodipendenti.

CAPO I

Generalita'

Art. 1

Finalita'

La Regione in collaborazione con le Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali e con gli Enti locali promuove, nel quadro della riorganizzazione e della integrazione dei servizi sociali e sanitari:

- a) la conoscenza, ai fini epidemiologici, della realta' socio economica, culturale e sanitaria in relazione ai fenomeni delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo con particolare riferimento alla ricostruzione delle motivazioni e delle esigenze degli utenti;
- b) l' elaborazione di progetti obiettivo per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo in coordinamento con le altre iniziative regionali per la lotta alle cause di emarginazione e di disadattamento;
- c) lo sviluppo di una coscienza sanitaria diffusa in tema di tossicodipendenze e alcoolismo;
- d) lo sviluppo e l' attuazione di iniziative per la qualificazione e l' aggiornamento degli operatori in questo settore di attivita'.

Le sopraindicate attivita' sono estese anche ai fenomeni del tabagismo e dell' abuso di psicofarmaci.

Art. 2

Analisi epidemiologica e sistema informativo

L' Assessore regionale all' igiene e alla sanita', sentito il comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo, coordina le attivita' previste dall' articolo 1 della presente legge ed a tal fine impartisce direttive per la raccolta e l' elaborazione dei dati statistici ed epidemiologici. Nella raccolta dei dati deve essere rispettato l' anonimato se richiesto, garantendo con opportuni accorgimenti l' esatto riferimento a uno stesso soggetto di tutte le notizie che lo riguardano.

Tutti i presidi e i servizi sanitari e di assistenza sociale, pubblici e privati, e i sanitari esercenti la libera professione che erogano prestazioni socio sanitarie ad alcoolisti e a tossicodipendenti sono tenuti a trasmettere all' Unita' locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali i dati richiesti secondo le disposizioni in vigore, utilizzando gli schemi all' uopo predisposti dalla Direzione regionale dell' igiene e della sanita'. Sara' cura dell' Unita' locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali inoltrare i dati alla Regione secondo le modalita' dalla medesima stabilite.

L' Assessore all' igiene e alla sanita' redige il piano annuale delle rilevazioni statistiche e delle indagini epidemiologiche, analizza i dati raccolti, avvalendosi a tal fine del Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo, cura l' ampia diffusione dei dati stessi e ne riferisce annualmente al consiglio regionale anche sulla base di una relazione esplicativa degli aspetti qualitativi dei fenomeni rilevati.

Le Unita' locali dei Servizi sanitari e socio - assistenziali possono svolgere, anche di propria iniziativa, ulteriori indagini articolate nel territorio di competenza in collaborazione con le istituzioni e le forze sociali.

Art. 3

Accesso dei tossicodipendenti e degli alcoolisti alle strutture del servizio sanitario
I tossicodipendenti e gli alcoolisti hanno diritto di accedere alle cure, alle prestazioni consultoriali, di orientamento, di reinserimento e post - cura e alle misure di ausilio legale e sociale, presso i presidi e servizi delle Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali e presso tutti gli altri servizi sanitari pubblici ubicati nella regione ovvero presso quelli privati all' uopo convenzionati.

Deve essere garantito, in ogni caso, il diritto alla scelta del luogo di cura, nell' ambito di quelli pubblici o privati convenzionati nei limiti oggettivi della organizzazione dei servizi sanitari.

Le cure sono prestate dai medici convenzionati e normali servizi ambulatoriali territoriali e ospedalieri delle Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali.

Art. 4

Formazione e aggiornamento del personale

La Regione, nell' ambito dei piani di formazione professionale di propria competenza, promuove attivita' di riqualificazione e di aggiornamento per tutto il personale che opera per le finalita' previste dalla presente legge ed in particolare per i medici di base, nel rispetto delle competenze statali concernenti il personale del servizio sanitario nazionale e della normativa contrattuale relativa a quello convenzionato.

Tali attivita' devono essere atte a garantire la necessaria preparazione teorica e pratica corrispondente agli effettivi bisogni degli utenti.

Le modalita' di svolgimento delle attivita', i programmi ed i contenuti formativi sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale, sentito il Comitato regionale di cui all' articolo 6, su proposta dell' Assessore all' igiene e alla sanita' di concerto con l' Assessore all' istruzione e alla formazione professionale.

All' esecuzione dei programmi di cui al precedente comma provvedono le Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali anche in forma associata attraverso seminari, giornate di studio, ricerche ed altre iniziative intese altresì a confrontare anche con comandi professionali presso comunita' terapeutiche od altre forme di associazionismo con le finalita' di cui all' articolo 1 della presente legge sul territorio nazionale, armonizzare ed elevare le varie esperienze di lavoro nonche' ad approfondire la conoscenza della realta' economica, sociale e culturale in cui opera il personale.

CAPO II

Strutture e compiti

Art. 5

Strutture per il perseguimento delle finalita'

Le finalita' di cui all' articolo 1 sono perseguite a cura:

- a) della Direzione regionale dell' igiene e della sanita' mediante il Servizio preposto alla trattazione degli interventi speciali socio - sanitari, in collaborazione con le Direzioni regionali del lavoro e dell' assistenza sociale, dell' istruzione e formazione professionale nonche' di altri organismi ed uffici pubblici secondo gli indirizzi della legge 22 dicembre 1975, n. 685;
- b) del Comitato regionale di cui all' articolo 6 della presente legge;
- c) delle Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali di cui alla legge regionale 23 giugno 1980, n. 14.

Per le medesime finalita' sono chiamati a concorrere in attivita' di collaborazione gli organi e gli uffici scolastici, gli istituti universitari piu' interessati, i consigli di fabbrica e degli altri luoghi di lavoro, i comitati di quartiere, le associazioni e gli organismi rappresentativi di forze sociali operanti nel territorio, le associazioni di assistenti, le associazioni e le istituzioni di volontariato.

Per le medesime finalita' sono altresì chiamati a concorrere gli Enti locali territoriali.

Art. 6

Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo
E' istituito il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo, quale organo tecnico consultivo della Regione nelle materie di cui alla legge 22 dicembre 1975, n. 685 e della presente legge.

Il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo e' composto da:

- 1) l' Assessore regionale all' igiene e alla sanita' che lo presiede;
- 2) l' Assessore regionale al lavoro, all' assistenza sociale e all' emigrazione o un suo delegato;
- 3) da 10 membri di cui 5 nominati dal Consiglio regionale con voto limitato a 3 e 5 della Giunta regionale su proposta dell' Assessore all' igiene e alla sanita' scelti fra medici, operatori sanitari medici, psicologi, farmacologi, farmacisti, educatori, sociologi, assistenti sociali, nonche' fra gli esperti aventi specifica competenza e/o esperienza nelle cause che determinano l' uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, nel reinserimento sociale delle persone dedite a tale uso, negli interventi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo, comprendendo tra questi anche gli astinenti portatori di particolari esperienze;
- 4) dai Presidenti delle Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali o da loro delegati con preferenza alle persone che presiedono al Consulta di cui all' articolo 12 della presente legge.

Il Comitato e' nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale su conforme deliberazione della Giunta medesima.

Art. 7

Funzioni del Comitato regionale per la prevenzione dell' alcoolismo e delle tossicodipendenze

Il Comitato ha compiti di coordinamento delle attivita' degli organi e degli enti preposti alla prevenzione, alla cura e al reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti e alcoolisti, e di raccolta e valutazione dei dati statistici ed informativi.

Il Comitato esprime il proprio parere:

- a) per la formulazione e l' aggiornamento dei progetti obiettivo di cui all' articolo 1;
- b) per la formulazione degli schemi di convenzione tipo da adottarsi dalle Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali nei rapporti con enti ed istituzioni che svolgono attivita' previste dalla presente legge;
- c) per il riparto dei fondi di cui alle lettere b) e c) dell' articolo 14;
- d) per i piani di formazione ed aggiornamento del personale di cui al terzo comma dell' articolo 4 della presente legge.

Il Comitato deve essere sentito sulla designazione degli esperti facenti parte delle sezioni specializzate del Tribunale e della Corte d' Appello di cui all' articolo 101 della legge 22

dicembre 1975, n. 685 e, nelle materie di sua competenza, sulle deliberazioni degli organi della Regione; in tali materie il Comitato puo' anche formulare di sua iniziativa pareri e proposte alla Giunta regionale.

Il Comitato puo' disporre indagini conoscitive e acquisire informazioni epidemiologiche, specie in collaborazione con il mondo della scuola, con le comunita' giovanili, con le Forze armate e con il mondo economico; puo' compiere ispezioni e disporre la raccolta di elementi conoscitivi avvalendosi dei servizi delle Unita' sanitarie locali e dell' Amministrazione regionale; puo' chiedere informazioni a qualsiasi organo della pubblica Amministrazione operante nell' ambito regionale.

Ai fini di cui alla presente legge ed in occasione dell' esame di determinati argomenti il Comitato puo' invitare a partecipare alle sue riunioni, senza diritto di voto, rappresentanti, funzionari, operatori ed esperti di Enti pubblici ed Uffici statali della sanita', della scuola, della giustizia, della Forze dell' ordine, delle Forze armate, delle Direzioni regionali dell' istruzione e dell' agricoltura, nonche' di altre Direzioni eventualmente interessate.

Il Comitato adempie inoltre a quanto previsto dall' articolo 104 della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

Note:

1 Integrata la disciplina del primo comma da art. 6, secondo comma, L. R. 21/1986

Art. 8

Funzionamento del Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo

I componenti del Comitato restano in carica per la durata della legislatura ed esercitano le loro funzioni fino alla nomina del nuovo Comitato. La mancata o ritardata designazione di alcuni membri non pregiudica la costituzione e l' attivita' del Comitato.

Nei casi di dimissioni o di permanente impedimento di un componente del Comitato di nomina del Consiglio regionale ovvero della Giunta regionale, detti organi provvedono rispettivamente alla sostituzione entro 20 giorni dalla comunicazione fattane dal Presidente del Comitato.

I componenti non di diritto che, senza giustificato motivo, non partecipino a tre sedute consecutive, decadono dalla nomina.

Il Comitato e' convocato dal suo Presidente mediante avviso scritto contenente l' ordine del giorno della riunione e inviato a tutti i componenti almeno 10 giorni prima della data fissata. In caso di urgenza puo' essere convocato mediante avviso telegrafico con preavviso di 48 ore.

Il Comitato deve essere riunito se ne fanno motivata richiesta almeno sei componenti; in tal caso la convocazione deve aver luogo entro 20 giorni dalla presentazione della richiesta.

Per la validita' delle riunioni del Comitato e' richiesta la presenza della maggioranza dei suoi componenti.

Il Comitato delibera a maggioranza dei presenti; in caso di parita' prevale il voto del Presidente.

Nella sua prima riunione il Comitato elegge a maggioranza dei suoi componenti un Vicepresidente che sostituisce il Presidente in caso di sua assenza o impedimento.

Il Comitato puo' articolarsi in commissioni di studio, alle quali possono partecipare anche esperti non facenti parte del Comitato stesso, con particolare riguardo all' apporto del mondo della scuola.

Funge da segretario del Comitato un funzionario con la qualifica non inferiore a segretario della Direzione regionale dell'igiene e sanità'.

I singoli componenti del Comitato possono essere incaricati con decreto dell'Assessore regionale all'igiene e alla sanità' a partecipare a gruppi di lavoro e di studio in materia di tossicodipendenze anche fuori del territorio regionale, fruendo del trattamento di missione, se dovuto.

Art. 9

Compiti dell'Unità locale dei servizi sanitari socio - assistenziali

I compiti delle Unità locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali in attuazione delle finalità di cui all'articolo 1 comprendono:

- attività di propaganda, prevenzione ed educazione contro la droga e l'alcolismo ed ogni altra forma di tossicodipendenza;
- trattamento delle forme acute e croniche;
- attività consultoriale e di orientamento, misure di ausilio legale ed interventi di assistenza sociale anche in collegamento con i servizi sociali degli Enti locali;
- attività di reinserimento e post - cura anche attraverso la formazione e la costituzione di comunità terapeutiche;
- esecuzione di programmi di formazione e qualificazione professionale;
- raccolta di elementi informativi ed epidemiologici anche per le esigenze di cui all'articolo 2.

Art. 10

Particolari attività dell'Unità locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali

Nello svolgimento dei propri compiti l'Unità locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali deve in particolare garantire l'assistenza, previa le necessarie intese con gli organi statali competenti anche attraverso l'attivazione delle convenzioni previste dall'articolo 84 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, ai detenuti tossicodipendenti ristretti nelle carceri dei rispettivi territori.

Nell'adozione e promozione delle iniziative, anche sperimentali, per il reinserimento del tossicodipendente e degli alcolisti, deve tendere a privilegiare le attività associative, culturali, lavorative, ricreative e di espressione artistica, favorendo il coinvolgimento in queste attività di ex tossicodipendenti ed ex alcolisti.

Al fine dell'inserimento dei tossicodipendenti in aziende preferibilmente operanti nei settori artigiano e agricolo, l'Unità sanitaria locale può prevedere per tempo determinato, l'assunzione parziale degli oneri sociali, al di fuori delle ipotesi previste dalla vigente normativa sul collocamento obbligatorio, secondo apposito disciplinare approvato dal Comitato di gestione, sentito il parere vincolante del Comitato di cui all'articolo 6.

Il Comitato di gestione dell'Unità locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali può altresì stipulare convenzioni sulla base dello schema tipo di cui alla lettera b) del secondo comma del precedente articolo 7, con comunità terapeutiche ed altre simili istituzioni anche di carattere privato, senza scopo di lucro, per l'accoglimento di soggetti disposti al recupero, assumendone l'onere.

Il Comitato di gestione può concedere sovvenzioni od/ed altre forme di sostegno, anche mediante proprio personale a cooperative in cui svolgono prevalentemente attività

lavorativa ex tossicodipendenti ed ex alcoolisti, che si propongono le finalita' di cui al secondo comma del presente articolo.

Art. 11

Ripartizione dei compiti nell' ambito dell' Unita' locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali

Nell' ambito dell' Unita' locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali l' esercizio delle attivita' di cui all' articolo 9, si esplica:

a) a livello di coordinamento:

- a cura dell' ufficio di direzione, in particolare tramite il settore, in forma autonoma o associata a norma del secondo comma dell' articolo 9 della legge regionale 23 giugno 1980, n. 15, preposto all' assistenza e tutela nell' eta' adulta, servizio sociale e consultoriale della famiglia;

b) a livello operativo:

- mediante forme di integrazione funzionale tra servizi sanitari e di assistenza sociale, specialistici e multizonali e le altre strutture pubbliche e quelle private convenzionate, riservando ai medici convenzionati e ai servizi ambulatoriali operanti nel territorio il compito dell' erogazione delle prestazioni sanitarie. Ai reparti ospedalieri spetta il compito della cura, mediante ricovero, nei casi di gravi danni organici, per approfondimenti diagnostici e per iniziali trattamenti disintossicanti nei casi di gravi intossicazioni croniche, e alle altre strutture pubbliche e private convenzionate, le attivita' di prevenzione, recupero e riabilitazione.

Il collegamento tra dette forme di integrazione funzionale e' attribuito alla responsabilita' di un gruppo operativo composto da uno o piu' operatori per ciascun campo d' intervento di carattere sanitario, psicologico e sociale, secondo le entita' fissate dal piano sanitario regionale o dai piani attuativi.

Il gruppo operativo e' diretto da uno dei suoi componenti nominato dal Comitato di gestione, e dipende dal settore prescelto come alla precedente lettera a).

Per le esigenze di collegamento e di funzionamento del gruppo operativo e degli utenti e' istituita una segreteria presso il distretto socio sanitario ubicato nella sede dell' Unita' locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali.

Art. 12

Consulta locale per le tossicodipendenze e l' alcoolismo

E' istituita presso ogni Unita' locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali una Consulta per le tossicodipendenze e l' alcoolismo con il compito di fornire pareri agli organi di amministrazione dell' Unita' locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali.

La Consulta e' costituita con provvedimento del Presidente del Comitato di gestione ed e' composta da non piu' di dieci persone scelte dall' Assemblea generale dell' Unita' locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali con voto limitato a sette nominativi tra medici, psicologi, farmacologi, farmacisti, sociologi, educatori nonche' fra le altre persone aventi specifica competenza e/o esperienza nella materia, particolarmente esperte circa le cause che determinano l' uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, le modalita' di reinserimento sociale delle persone dedite a tale uso, gli interventi per la prevenzione e cura delle tossicodipendenze e dell' alcoolismo. Della Consulta fa anche parte di diritto il responsabile del gruppo operativo di cui al secondo comma dell' articolo 11.

La Consulta dovrà prevedere forme di consultazione permanente con gli Enti locali, con il Distretto scolastico avente sede legale nel territorio dell' USL, con le Autorità locali militari e di polizia nonché con le forze sociali e gruppi di animazione giovanile e di promozione sociale.

La Consulta dura in carica per il tempo del mandato dell' Assemblea dell' Unità locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali ed è presieduta da un componente del Comitato di gestione o dell' Assemblea dell' Unità locale dei servizi sanitari e socio - assistenziali.

Art. 13

Attività di volontariato

1. Le attività di volontariato nel campo della prevenzione e della riabilitazione dei tossicodipendenti e degli alcolisti, quale espressione dell'impegno di solidarietà delle collettività locali, sono esercitate nell'ambito delle Aziende sanitarie regionali, secondo le disposizioni della legge 266/1991 e della normativa regionale di attuazione.

In particolare, sarà privilegiata la partecipazione degli ex alcolisti e degli ex tossicodipendenti ai programmi di prevenzione e di riabilitazione.

Il settore preposto alla gestione dei servizi può autorizzare persone idonee all'assistenza e alla educazione a frequentare i servizi destinati all'opera di prevenzione, recupero e reinserimento sociale degli assistiti.

Parimenti può essere ammesso personale tirocinante che frequenti corsi per operatori socio - sanitari o corsi di laurea o di specializzazione nella materia di cui alla presente legge.

L'attività prevista dai due commi precedenti non può essere retribuita.

Note:

1 Sostituito il primo comma da art. 15, comma 1, L. R. 12/1995

CAPO III

Disposizioni di carattere finanziario

Art. 14

Finanziamenti

Le attività di cui alla presente legge sono finanziate mediante:

- a) la quota del fondo sanitario nazionale per gli interventi di carattere sanitario;
- b) la quota annuale attribuita alla Regione ai sensi dell' articolo 103 della legge 22 dicembre 1975, n. 685;
- c) gli eventuali stanziamenti integrativi a carico del bilancio della Regione;
- d) gli eventuali stanziamenti integrativi autonomamente stabiliti dagli enti locali.

Il finanziamento delle attività previste dall' articolo 4 deve far carico agli stanziamenti di cui alla lettera c), fatta eccezione per le iniziative riservate al personale appartenente al Servizio sanitario nazionale, i cui oneri dovranno gravare sugli stanziamenti sub a).

I finanziamenti previsti dai punti c) e d) del primo comma del presente articolo dovranno essere impiegati prevalentemente in attività ed iniziative di prevenzione, riabilitazione e reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

Note:

1 Abrogato il terzo comma da art. 17, secondo comma, L. R. 21/1986 con effetto dal 1° gennaio 1986.

2 Riconfermata l'anzidetta abrogazione ad opera dell' articolo 79 L.R. 5/94.

Art. 15

Copertura spese pregresse

L'Amministrazione regionale e' autorizzata altresì ad erogare sovvenzioni straordinarie alle Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali subentrate ai Consorzi sanitari od Enti ospedalieri che in precedenza abbiano gestito Centri medici e di assistenza sociale:

- per le spese sostenute dai Consorzi sanitari od Enti ospedalieri in relazione alla gestione e funzionamento dei Centri medici e di assistenza sociale, dalla data di funzionamento dei Centri fino alla data di trasferimento dei medesimi alle Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali;

- per le spese sostenute dalle Unita' locali dei servizi sanitari e socio - assistenziali, per le medesime finalita', dalla data di assunzione della gestione dei Centri fino al 31 dicembre 1981.

Dette sovvenzioni straordinarie saranno concesse, nella misura massima di lire 216 milioni, previa presentazione d' istanza documentata che le UUSSLL dovranno inviare alla Direzione regionale dell' igiene e della sanita' entro il 60 giorno dall' entrata in vigore della presente legge.

A tal fine verranno utilizzati i fondi disponibili derivanti dalle quote attribuite alla Regione, ai sensi dell' articolo 103 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, fino all' esercizio 1981.

Art. 16

Abrogazione di norme

E' abrogata la legge regionale 9 maggio 1977, n. 24.

Art. 17

Gli oneri previsti dalla lettera b) del precedente articolo 14 fanno carico al capitolo 2535 dello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale per gli esercizi 1982-1984 e del bilancio per l' esercizio 1982.

Art. 18

Per gli oneri previsti dalla lettera c) del precedente articolo 14 e' autorizzata la spesa complessiva di lire 2.000 milioni, di cui lire 1.000 milioni per l' esercizio 1982 e lire 500 milioni per ciascuno degli esercizi 1983 e 1984.

Nello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale per gli esercizi 1982-1984 e del bilancio per l' esercizio 1982 viene istituito al Titolo I - Sezione IV - Rubrica n. 6 - Categoria IV - il capitolo 2534 con la denominazione: << Interventi per la tutela della salute dei tossicodipendenti >> e con lo stanziamento di lire 2.000 milioni di cui lire 1.000 milioni per l' esercizio 1982 e lire 500 milioni per ciascuno degli esercizi 1983 e 1984.

Al predetto onere di lire 2.000 milioni si fa fronte mediante prelevamento di pari importo dall' apposito fondo globale iscritto al capitolo 2000 del precitato stato di previsione (Rubrica n. 6 - Partita n. 1 - dell' elenco n. 4 allegato ai bilanci medesimi); di detto importo la somma di lire 500 milioni corrisponde alla quota non utilizzata al 31 dicembre 1981 e trasferita ai sensi dell' articolo 7, Il comma, della legge regionale 20 gennaio 1982, n. 10, con decreto dell' Assessore alle finanze n. 10 rag. dell' 11 febbraio 1982.

Ai sensi dell' articolo 2, primo comma, della legge regionale 20 gennaio 1982, n. 10, lo stanziamento del precitato capitolo viene riportato nell' elenco n. 1 allegato ai bilanci predetti.

Art. 19

Le spese di funzionamento del Comitato regionale istituito con il precedente articolo 6 fanno carico al capitolo 1716 dello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale

per gli esercizi 1982-1984 e del bilancio per l' esercizio 1982, il cui stanziamento presenta sufficiente disponibilita'.

Art. 20

Gli oneri derivanti dall' applicazione del precedente articolo 15 fanno carico alla quota non utilizzata al 31 dicembre 1981 sul capitolo 7616 e trasferita ai sensi degli articoli 6. secondo comma e 11, ottavo comma, della legge regionale 20 gennaio 1982, n. 10, con decreto dell' Assessore alle finanze n. 4 rag. del 1 febbraio 1982 sul capitolo 2535 dello stato di previsione della spesa del bilancio per l' esercizio 1982.

Art. 21

La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Legge regionale n. 1 del 09/01/2006

Principi e norme fondamentali del sistema Regione - autonomie locali nel Friuli Venezia Giulia.

Art. 31

(Costituzione del Consiglio delle autonomielocali)

1. E' istituito il Consiglio delle autonomielocali, quale organo di consultazione e di raccordo fra la Regione e gli enti locali.

2. Il Consiglio delle autonomielocali e' costituito da una rappresentanza istituzionale di enti locali cosi' formata:

a) le Province e i Comuni capoluogo di provincia, quali membri di diritto;

b) quindici Comuni non capoluogo di provincia, scelti in modo da assicurare una adeguata rappresentanza dei Comuni in rapporto al territorio, rinnovati ogni cinque anni.

3. I Comuni di cui al comma 2, lettera b), sono individuati, da apposite conferenze dei sindaci, come segue:

a) due dai sindaci dei Comuni della provincia di Gorizia;

b) cinque dai sindaci dei Comuni della provincia di Pordenone, di cui:

1) due dai sindaci dei Comuni interamente montani;

2) tre dai sindaci dei Comuni diversi da quelli interamente montani;

c) uno dai sindaci dei Comuni della provincia di Trieste;

d) sette dai sindaci dei Comuni della provincia di Udine, di cui:

1) tre dai sindaci dei Comuni interamente montani;

2) quattro dai sindaci dei Comuni diversi da quelli interamente montani.

4. Il Consiglio delle autonomielocali ha sede nella citta' di Udine presso la struttura regionale competente in materia di autonomielocali, la quale fornisce il supporto tecnico-operativo e di segreteria.

5. Le conferenze dei sindaci dei Comuni di cui al comma 3 sono convocate e presiedute dal sindaco del Comune con il maggior numero di abitanti e sono tenute nei trenta giorni precedenti alla scadenza; in difetto provvede, previa diffida, l'Assessore regionale competente in materia di autonomielocali. In caso di individuazione dei Comuni mediante procedura elettiva, ogni sindaco esprime una sola preferenza. Non concorrono all'espressione di volonta' della conferenza i sindaci dei Comuni capoluogo di provincia.

6. L'Assessore regionale competente in materia di autonomie locali da' atto della composizione del Consiglio delle autonomie locali e delle successive variazioni, con decreto da pubblicarsi nel Bollettino Ufficiale della Regione.



A cura della Segreteria generale - Area giuridico-legislativa
piazza Oberdan, 5 – 34133 Trieste
tel. 0403773884 – fax 0403773864

Stampato in proprio dal Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia,
piazza Oberdan, 6 – 34133 Trieste