

Legge regionale 22 ottobre 1982, n. 49 (BUR n. 48/1982)

**COMPETENZA E DISCIPLINA DEGLI INTERVENTI IN
MATERIA DI PREVENZIONE, CURA, RIABILITAZIONE E
REINSERIMENTO SOCIALE DEI DIPENDENTI DA SOSTANZE
STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL**

Art. 1 - Finalità

La Regione del Veneto, con la presente legge, nel rispetto della normativa statale vigente e in particolare della legge 22 dicembre 1975, n. 685 e dei decreti del ministro della sanità in data 7 agosto e 10 ottobre 1980 determina gli indirizzi generali, disciplina gli interventi per la prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool e istituisce gli organismi regionali per l'attuazione delle competenze della Regione nella materia.

Art. 2 - Competenze della Regione

La Regione, nell'ambito degli indirizzi generali della programmazione e in conformità agli obiettivi dei piani socio - sanitari regionali:

- elabora un piano regionale triennale per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool di cui al successivo art. 6;
- promuove e favorisce le iniziative volte alla prevenzione, cura, riabilitazione anche attraverso il coinvolgimento delle autorità statali, delle istituzioni scolastiche, delle forze sociali, del volontariato e sostenendo e valorizzando le iniziative degli enti locali;
- indirizza, coordina e vigila sulle attività delle unità sanitarie locali;
- promuove e favorisce le iniziative per l'aggiornamento e la qualificazione del personale socio-sanitario impegnato nel settore;
- concorre nelle iniziative per la lotta al traffico della droga.

Art. 3 - Compiti dei comuni

In conformità alla normativa vigente e nello spirito della presente legge, per una più efficace azione nella lotta al traffico della droga, nonché di prevenzione delle cause molteplici che favoriscono il fenomeno, i comuni - di concerto con le unità sanitarie locali, le autorità statali, le istituzioni scolastiche e le forze sociali - esercitano una azione di promozione sull'insieme degli interventi previsti dalla presente legge.

Per i problemi connessi al reinserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti i comuni esercitano inoltre un ruolo di iniziativa e di stimolo nei confronti delle parti sociali, e operano in forma coordinata e integrata con le unità sanitarie locali per le competenze previste dal successivo art. 4.

Art. 4 - Competenze delle unità sanitarie locali

Per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il reinserimento sociale di cui all'art. 90 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, nonché per gli adempimenti di cui agli artt. 97 e 100 della stessa legge e di quelli previsti dai DDMM 7 agosto e 10 ottobre 1980, le unità sanitarie locali istituiscono servizi di tipo pluriprofessionale, coordinati funzionalmente dai settori sociale e sanitario di competenza.

In particolare le unità sanitarie locali:

- ai fini della prevenzione:
- promuovono iniziative di informazione ed educazione sanitaria con particolare riferimento ai problemi derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool e tabacco;
- sostengono le iniziative dei consigli di quartiere, le associazioni delle famiglie e di volontariato, degli enti locali a realizzare occasioni di aggregazione sociale dei giovani anche nell'ambito di più ampi programmi per la gioventù utilizzando le leggi regionali in armonia con questi obiettivi;
- collaborano ad attività di prevenzione con gli organismi della scuola, le autorità militari e gli altri organismi cui la legge attribuisce competenze nella materia;
- provvedono all'aggiornamento del personale sanitario e sociale di base e alla qualificazione professionale degli operatori direttamente impegnati nel settore, secondo quanto previsto all'art. 8 della presente legge;
- provvedono alla raccolta di dati epidemiologici e statistici in conformità alle norme legislative e alle direttive della Regione;
- ai fini della cura:
- assicurano il trattamento dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool con il coordinato utilizzo di tutti i presidi e servizi sanitari utilizzando le terapie più idonee ivi comprese quelle previste dai decreti del ministro della sanità in data 7 agosto e 10 ottobre 1980, unificando i momenti di intervento sanitario con quelli psicologico e sociale;
- ai fini della riabilitazione e reinserimento sociale:
- istituiscono e promuovono comunità terapeutiche e comunità alloggio, nonché le iniziative occupazionali integrate a carattere cooperativistico, favorendo le iniziative del volontariato;
- promuovono e organizzano, ove necessario, in forma anche associata, comunità residenziali in cui il dipendente da sostanze stupefacenti, psicotrope e alcool accetti di impegnarsi in definiti programmi di cura e riabilitazione;
- assicurano interventi di assistenza economica in casi di emergenza;
- facilitano a seconda delle esigenze e in forme molteplici le famiglie che chiedono di accogliere anche temporaneamente

dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool;

- favoriscono l'inserimento nel mondo del lavoro in collaborazione con le associazioni dei datori di lavoro, le organizzazioni sindacali, il movimento cooperativo e le associazioni di volontariato;
- assicurano, d'intesa con le autorità giudiziarie e carcerarie, l'assistenza e riabilitazione dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool detenuti mediante appositi accordi o convenzioni.

Art. 5 - Volontariato

Le unità sanitarie locali, per l'attuazione degli interventi di cui al precedente articolo, si avvalgono anche delle associazioni e istituzioni pubbliche e private non aventi fini di lucro, degli obiettori di coscienza assegnati ai sensi della legge 5 dicembre 1972, n. 772, del volontariato singolo o associato favorendo, in particolare, i gruppi di impegno e di solidarietà giovanile.

I rapporti tra le unità sanitarie locali e i soggetti di cui al precedente comma sono regolati da apposite convenzioni che dovranno essere conformi alle norme previste dalla presente legge.

Il coordinamento, il controllo e la vigilanza sulla attività dei soggetti di cui al primo comma del presente articolo vengono esercitati dalle unità sanitarie locali.

Art. 6 - Piano di interventi triennale

La Giunta regionale, sentita la commissione regionale consultiva di cui al successivo art. 10 e sulla base dei programmi presentati dalle unità sanitarie locali, elabora e propone al consiglio regionale per l'approvazione il piano triennale di interventi contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti, psicotrope e contro l'abuso dell'alcool.

Il piano triennale, che costituisce parte integrante del piano socio-sanitario regionale, stabilisce indirizzi e direttive:

- a) sulle attività di rilevazione epidemiologica e statistica e su programmi di ricerca finalizzata in tema di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool;
- b) sugli interventi sanitari e sociali da attuare per la prevenzione, cura e riabilitazione della dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool;
- c) sull'organizzazione e funzionamento dei presidi e servizi operanti;
- d) sugli interventi di formazione, qualificazione e aggiornamento del personale.

Il primo piano triennale dovrà essere presentato in Consiglio regionale entro il 31 gennaio 1983.

Art. 7 - Attuazione del piano triennale

Le unità sanitarie locali, per la definizione del programma coordinato degli interventi e per valutarne l'efficacia, laddove

vengono attivati i servizi di cui all'art. 4, istituiscono una consulta permanente formata dai rappresentanti degli enti locali, di organismi, di associazioni, ivi comprese quelle del volontariato, impegnati nel raggiungimento delle finalità della presente legge.

La consulta è nominata dall'assemblea dell'unità sanitaria locale.

Le unità sanitarie locali, entro il 15 ottobre di ogni anno, presentano alla Giunta regionale il programma coordinato degli interventi da realizzare nell'anno successivo indicando le conseguenti necessità finanziarie e la competenza della relativa spesa.

Entro la stessa data presenteranno le relazioni sull'attività svolta nell'anno precedente con allegata la situazione degli impegni finanziari assunti in relazione alle risorse disponibili.

La Giunta regionale, sulla base dei programmi e delle relazioni annuali, provvede al riparto dei fondi da assegnare alle unità sanitarie locali per l'esercizio successivo.

Per l'esercizio finanziario 1982, le unità sanitarie locali sono tenute a presentare alla giunta regionale il programma degli interventi entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 8 - Qualificazione e aggiornamento del personale

La Giunta regionale promuove corsi per il personale socio-sanitario che opera nel campo delle dipendenze da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool, autorizzandone i programmi.

I corsi, effettuati di norma dalle unità sanitarie locali in collaborazione con il centro regionale di coordinamento medico-sociale, devono avere carattere pluridisciplinare e garantire la necessaria preparazione tecnico-pratica degli operatori.

Art. 9 - Relazione annuale

La Giunta regionale, avvalendosi della commissione consultiva regionale e del centro regionale di coordinamento, presenta annualmente al Consiglio regionale una relazione sulla situazione epidemiologica e le misure messe in atto per la prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool nella Regione.

Art. 10 - Commissione regionale consultiva per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool

Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge è istituita presso la Giunta regionale la commissione regionale consultiva per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool.

La commissione, nominata con decreto del Presidente della Giunta regionale, è composta da:

- a) assessore regionale alla sanità, o suo delegato, che la presiede;

- b) assessore regionale all'assistenza o suo delegato;
- c) assessore regionale alle attività produttive e al lavoro o suo delegato;
- d) presidente del tribunale dei minorenni;
- e) presidente della sezione specializzata di cui all'art. 101 della legge n. 685/ 75;
- f) un funzionario di pubblica sicurezza;
- g) un ufficiale dell'arma dei carabinieri;
- h) un ufficiale della guardia di finanza;
- i) un giudice di sorveglianza;
- l) un rappresentante degli organi periferici del ministero della pubblica istruzione;
- m) un rappresentante della federazione regionale dell'ordine dei medici;
- n) un rappresentante della consulta regionale dell'ordine dei farmacisti;
- o) il coordinatore del centro regionale di coordinamento medico-sociale;
- p) sette esperti che si siano segnalati nello studio e nella ricerca o che operino nel settore, designati dal Consiglio regionale con voto limitato a 4;
- q) cinque rappresentanti delle unità sanitarie locali della Regione, nominati dall'associazione nazionale comuni d' Italia (Anci);
- r) due rappresentanti della cooperazione designati dalle organizzazioni più rappresentative a livello regionale;
- s) due rappresentanti dell'associazione del volontariato convenzionato.

Le funzioni di segretario della commissione sono svolte, di norma, dal dirigente del servizio che, presso il dipartimento regionale alla sanità, tratta la particolare materia.

I componenti della commissione durano in carica tre anni.

Decade dall'incarico chi, senza giustificato motivo, non partecipi alle riunioni per tre sedute consecutive.

I componenti di cui alle lettere f), g), h), i), l), m), n), s), sono designati dai ministeri, enti, associazioni e organismi interessati.

Le designazioni di cui al comma precedente devono pervenire al presidente della Giunta regionale entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta.

Per la validità delle sedute, compresa quella di insediamento, è richiesta la presenza della maggioranza assoluta dei componenti e per la validità delle deliberazioni è richiesto il voto favorevole della maggioranza assoluta dei presenti.

La commissione si riunisce almeno trimestralmente.

Ai componenti della commissione, che non appartengono agli organismi istituzionali della Regione e non siano dipendenti della stessa, è corrisposta, con decreto del Presidente della Giunta regionale, una indennità di presenza nella misura di cui all'art. 5

della legge regionale 3 agosto 1978, n. 40 e successive modificazioni, per ciascuna giornata di partecipazione alle relative sedute.

La relativa spesa graverà sull'apposito capitolo dello stato di previsione della spesa del bilancio regionale di cui alla citata legge regionale 3 agosto 1978, n. 40.

Art. 11 - Funzioni della commissione regionale consultiva per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool

La commissione regionale consultiva:

- esprime il parere sul piano triennale di cui all'art. 6 della presente legge;
- valuta i dati semestrali trasmessi dal centro regionale di coordinamento medico e sociale, relativi allo andamento del fenomeno delle tossicodipendenze;
- può richiedere informazioni concernenti le materie di sua competenza a qualsiasi organo della pubblica amministrazione operante nell'ambito regionale;
- esprime, su richiesta, pareri tecnico giuridici e può proporre interventi ed eventuali indagini conoscitive;
- collabora con gli organi competenti per la realizzazione di iniziative nel campo della lotta al traffico della droga.

Art. 12 - Centro regionale di coordinamento medico e sociale

Presso la Giunta regionale è istituito un centro regionale di coordinamento medico e sociale composto da:

- un medico, con funzioni di coordinatore, scelto tra i docenti universitari o primari ospedalieri;
- uno psicologo, scelto tra coloro che, nel settore, abbiano acquisito particolare esperienza;
- un educatore, scelto tra coloro che, nel settore, abbiano acquisito particolare esperienza;
- due esperti che operano nel campo della riabilitazione e del reinserimento sociale scelti fra gli operatori delle comunità pubbliche o convenzionate del Veneto;
- due medici, di cui uno designato dalla federazione dell'ordine regionale dei medici e l'altro scelto tra gli specialisti in farmacologia clinica o medicina legale.

L'incarico, conferito dalla Giunta regionale che ne determina il corrispettivo, ha carattere strettamente professionale escluso ogni rapporto di pubblico impiego; dura un anno e può essere rinnovato anche in deroga all'art. 3 della legge regionale 3 agosto 1978, n. 40.

Per esigenze operative la Giunta può assegnare al centro, nel limite massimo di cinque unità, personale comunque in servizio presso la Regione.

Art. 13 - Funzioni del centro regionale di coordinamento medico- sociale

Il centro regionale di coordinamento medico- sociale:

- a) indica le più idonee terapie di disintossicazione, operando i necessari interventi e controlli sulle attività dei presidi sanitari;
- b) propone le opportune direttive per il recupero sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool;
- c) raccoglie, elabora e trasmette all'assessore regionale alla sanità che ne curerà l'inoltro al Consiglio regionale, al ministero della sanità e al ministero dell'interno, i dati statistici semestrali relativi all'andamento del fenomeno delle dipendenze da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool;
- d) fornisce informazioni e consulenze in tema di dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool alle unità sanitarie locali della Regione;
- e) propone annualmente alla Giunta regionale un programma d'aggiornamento per il personale socio-sanitario che opera nel settore;
- f) promuove incontri di studio con le unità sanitarie locali, sull'attuazione dei programmi d'intervento nella materia.

Art. 14 - Norma transitoria

Sino all'insediamento del centro regionale di coordinamento medico - sociale di cui al precedente articolo 12, il centro medico e di assistenza sociale continuerà a esercitare le funzioni già svolte dalla data del 30 settembre 1980, attribuitegli dalla legge regionale 23 dicembre 1977, n. 75.

Art. 15 - Finanziamento

Agli oneri di cui alla presente legge si provvede mediante:

- a) i finanziamenti del fondo sanitario regionale da determinare con legge di approvazione del piano socio-sanitario regionale;
- b) la istituzione di un apposito capitolo nel bilancio regionale denominato " Interventi in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool, cui confluiscono le assegnazioni statali in forza della legge 22 dicembre 1975, n. 685 e della legge 26 aprile 1982, n. 181, nonchè gli stanziamenti integrativi regionali da determinare con la legge di approvazione del bilancio.

Per gli interventi di cui alla presente legge è fissata per l'esercizio 1982 la spesa di L. 1.500.000.000 alla cui copertura si provvede come segue:

- in quanto a L. 500.000.000 mediante la destinazione di una quota del fondo sanitario regionale 1982 per le azioni programmatiche finalizzate alla presente legge la cui spesa farà carico allo stanziamento iscritto al cap. 101010001 del bilancio 1982;
- in quanto a L. 239.840.160 mediante la soppressione del capitolo 042204430 " Interventi per la disciplina degli stupefacenti e sostanze

psicotrope (legge 22 dicembre 1975, n. 685) ” dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio finanziario 1982;

- in quanto a L. 300.000.000 mediante la soppressione del capitolo 042204431 “ Intervento regionale per l'inserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti (legge regionale 31 maggio 1980, n. 75) ” dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio finanziario 1982;

- in quanto a L. 215.000.000 mediante la riduzione del capitolo 042204413 “ Assegni post-sanatoriali agli infermi tbc assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari e relative maggiorazioni ” dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio 1982;

- in quanto a L. 180.000.000 mediante la riduzione del capitolo 042204414 “ Assegni da corrispondere con le relative maggiorazioni ai ricoverati per tbc assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari ” dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio 1982;

- in quanto a L. 65.159.840 mediante prelievo di pari importo dal capitolo 196119720 “ Fondo di riserva per spese impreviste ” dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio 1982.

Per l'anno 1983 e successivi agli oneri della presente legge, che comunque non dovranno essere inferiori a quanto stanziato per il 1982, si farà fronte con gli stanziamenti di cui al primo comma, lettera a), del presente articolo e con gli stanziamenti che saranno appositamente previsti nel fondo regionale per i servizi sociali.

Art. 16 - Variazioni di bilancio

Al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1982 sono apportate le seguenti variazioni:

	Competenza	Cassa
In diminuzione		
Cap. 196119720 “ Fondo di riserva per spese impreviste ”	Competenza L. 65.159.840	L. 65.159.840
Cap. 042204430 “ Interventi per la disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope ”	L. 239.840.160	L. 239.840.160
Cap. 042204431 “ Intervento regionale per l'inserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti ”	L. 300.000.000	L. 300.000.000
Cap. 042204413 “ Assegni post - sanatoriali agli infermi tbc assistiti dai consorzi provinciali antitubercolari e relative maggiorazioni ”	L. 215.000.000	L. 215.000.000
Cap. 042204414 “ Assegni da corrispondere con le relative		

maggiorazioni ai ricoverati per tbc
assistiti dai consorzi provinciali L. 180.000.000 L. 180.000.000
antitubercolari ”

L. L.
1.000.000.000 1.000.000.000

In aumento:

Cap. 041204098 “ Interventi in
materia di prevenzione, cura,
riabilitazione e reinserimento
sociale dei dipendenti da sostanze
stupefacenti, psicotrope e da alcool L.
” 1.000.000.000 L.
(Capitolo di nuova istituzione) 1.000.000.000

Art. 17 - Norma finale

Le leggi regionali 23 dicembre 1977, n 75, 5 novembre 1979, n
79, 31 maggio 1980, n 75, sono abrogate.