

OSSERVATORIO LEGISLATIVO INTERREGIONALE

Roma 27-28 settembre 1990

Relazione

Le attribuzioni regionali, provinciali e locali in materia di prevenzione e di intervento nei confronti degli stati di tossicodipendenza, ai sensi della legge 26 giugno 1990, n. 162

a cura di

Dr. Luigi Lupo

D.ssa Rosa Maria Valvo

Le attribuzioni regionali, provinciali e locali in materia di prevenzione ed intervento nei confronti degli stati di tossicodipendenza, ai sensi della legge 26 giugno 1990, n. 162.

La recente legge 26 giugno 1990, n. 162, pubblicata nel S.O. alla G.U. n. 147 del 26 giugno 1990, che ha ampiamente e sostanzialmente innovato in materia di tossicodipendenza rispetto alla legislazione organica del 1975, ha attirato l'attenzione dei primi commentatori soprattutto sugli aspetti sanzionatori in essa contenuti. Tale fenomeno è del tutto comprensibile ove si consideri la scottante attualità del problema droga ed il livello di coinvolgimento, anche emotivo, cui l'opinione pubblica è pervenuta.

Oggetto della presente indagine vuole essere, invece, la ridefinizione, operata dalla legge in esame, dei compiti affidati alle regioni e agli enti locali in tema di prevenzione, cura e riabilitazione dalle tossicodipendenze.

Entrando nel merito del disposto normativo, tra le norme di organizzazione si rileva che le regioni devono:

- collaborare con l'Osservatorio permanente istituito presso il Ministero dell'Interno per scambio di dati e informazioni (articolo 1, comma 10);
- provvedere al rilevamento epidemiologico delle dipendenze da alcool o da sostanze stupefacenti o psicotrope sulla base degli indirizzi dettati dal Ministero della sanità (articolo 3, comma 1);
- collaborare con il Ministero della Sanità per promuovere iniziative volte ad eliminare il fenomeno dello scambio di siringhe favorendo l'immissione nel mercato di siringhe autobloccanti (articolo 3, comma 1);
- fornire dati sull'andamento delle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool al Servizio centrale per le dipendenze da alcool e stupefacenti che doveva essere istituito presso il Ministero della Sanità entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge, ma che non risulta ancora istituito.

Un'importante affermazione è quella contenuta nell'articolo 6 della legge il quale, abrogate espressamente le disposizioni della legge 685/75 che prevedevano l'istituzione del Consiglio dei rappresentanti dei comitati regionali per la prevenzione delle tossicodipendenze, demanda alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni, ossia alla naturale sede istituzionale di consultazione e raccordo in relazione agli atti di politica generale "suscettibili di incidere nelle materie di competenza regionale", l'attività di collegamento tra Stato, regioni e province autonome in materia di tossicodipendenze fermo restando che la responsabilità di indirizzo e promozione della politica generale contro la droga è attribuita, ai sensi dell'articolo 1 della legge in esame, al Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, costituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e presieduto dallo stesso Presidente.

- 2 -

Sempre nell'ambito della collaborazione tra lo Stato e le regioni, inoltre, l'articolo 85 della legge 685/75, così come sostituito dall'articolo 26 della legge 162/90, prevede che rappresentanti delle regioni possano intervenire alle riunioni del Comitato Tecnico scientifico da istituirsi presso il Ministero della Pubblica Istruzione quando vengono trattati argomenti di loro interesse.

Le attribuzioni delle regioni, delle province autonome e degli enti locali sono disciplinate nell'articolo 28 che sostituisce l'intero titolo X della vecchia legge e cioè gli articoli 90-94.

La nuova formulazione dell'articolo 90 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nell'ambito delle proprie competenze in materia di prevenzione ed intervento contro l'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, possano istituire presso le unità sanitarie locali singole o associate, appositi servizi per l'assistenza ai tossicodipendenti. Lo stesso articolo detta i criteri ai quali le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano debbono ispirarsi nel prevedere l'istituzione di tali servizi che dovrebbero svolgere funzioni di prima accoglienza e di determinazione, previo accurato accertamento delle condizioni del tossicodipendente, di un programma terapeutico personalizzato da avviare presso le strutture pubbliche o convenzionate. Si rileva in proposito, che l'esigenza di ottenere quadri clinici definiti e conseguentemente di formulare efficaci programmi o terapie di disintossicazione impone la presenza di personale sanitario qualificato.

Si constata peraltro, come tale ruolo d'autonomia regionale in ordine all'istituzione dei predetti servizi di assistenza e di intervento nel campo della tossicodipendenza, sia sostanzialmente sconosciuto dal disposto dell'art. 27 della stessa legge 162/90, il quale espressamente prevede al primo comma che "In attesa di un riordino della normativa riguardante i servizi sociali, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della Sanità, di concerto con il Ministro per gli Affari Sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e 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". Dopo aver indicato, al secondo comma, i criteri direttivi cui il suddetto decreto debba uniformarsi, al successivo terzo comma stabilisce che entro sessanta giorni dall'emanazione del citato decreto ed in conformità ad esso è istituito presso ogni U.S.L. un servizio per le tossicodipendenze.

Qualora le USSL non ottemperino in tal senso entro il termine dei sessanta giorni è fatto obbligo al Presidente della Giunta regionale di nominare un commissario ad acta il quale è autorizzato ad istituire il servizio reperendo il personale necessario "anche in deroga alle normative vigenti sulle assunzioni, sui trasferimenti e sugli inquadramenti". In caso di mancata nomina da parte del Presidente della Giunta del commissario ad acta entro i successivi trenta giorni, quest'ultimo viene nominato con decreto del Ministro della Sanità, che esercita, così, il potere sostitutivo.

Trattasi, come si può notare, di norma profondamente lesiva delle competenze regionali e che ha creato una netta discrasia con l'articolo 90 in quanto lo Stato, per un servizio che deve essere istituito nell'ambito delle UU.SS.LL.e che in base allo stesso articolo è in facoltà delle regioni di istituire, si è avocato addirittura il potere di determinarne l'organico, le caratteristiche e le modalità di funzionamento.

La discrasia è particolarmente evidente ove si esamini il terzo comma dell'articolo 90 che, come accennato più sopra, prevede che i servizi per le tossicodipendenze devono avere carattere interdisciplinare e devono avvalersi di personale qualificato, e il secondo comma dell'articolo 27 che, nel fissare i criteri direttivi cui il decreto del Ministero della Sanità dovrà uniformarsi, prevede, tra l'altro, la determinazione dell'organico.

E' evidente che il legislatore statale, in tale circostanza, abbia inteso assicurare nei tempi più brevi possibili l'effettiva operatività su tutto il territorio nazionale di strutture sanitarie specializzate indispensabili, nell'architettura di tale impianto normativo, al sistema d'intervento e di recupero contro le tossicodipendenze.

Il nuovo articolo 91 della legge riguarda i compiti degli enti locali e cioè dei comuni e delle comunità montane i quali, nell'ambito delle funzioni socio-assistenziali hanno compiti di prevenzione dell'emarginazione, di recupero e reinserimento dei tossicodipendenti e di rilevazione delle cause che comportano il disadattamento dei giovani.

Queste funzioni possono essere affidate alle UU.SS.LL. o possono essere svolte dai comuni e dalle comunità montane o dai loro consorzi avvalendosi delle associazioni (presumibilmente di volontariato) che hanno finalità di educazione dei giovani e di sviluppo socio-culturale della personalità oppure, di centri gestiti in economia (cioè all'interno dello stesso comune o comunità montana) o di loro associazioni senza fini di lucro riconosciute o riconoscibili.

L'articolo 92 concerne gli enti ausiliari, già previsti in forma diversa dall'articolo 94 della vecchia legge (erano infatti quegli enti che previa autorizzazione del Consiglio regionale potevano svolgere le funzioni di riabilitazione e di cura svolte dai centri medici di assistenza sociale). Secondo la nuova legge tali enti sono quelli che gestiscono, senza finalità di lucro, strutture per la riabilitazione e il reinserimento dei tossicodipendenti ed operino per la prevenzione del disagio psico-sociale, l'assistenza, la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.

I predetti enti collaborano con i comuni, le comunità montane, i loro consorzi nonchè con i servizi per le tossicodipendenze istituiti presso le UU.SS.LL., ed i centri gestiti in economia dai comuni qualora i predetti soggetti decidano di avvalersene.

Rispetto alla legislazione del '75, che pure facoltizzava tale collaborazione tra servizio pubblico e privato, la normativa attuale propende esplicitamente per un concorso delle associazioni e delle comunità terapeutiche nell'opera di prevenzione e riabilitazione dalle tossicodipendenze affidata ai soggetti istituzionali.

La possibilità da parte di questi cosiddetti enti ausiliari di svolgere le predette attività è subordinata all'iscrizione in un apposito albo regionale e provinciale che rispettivamente le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad istituire ai sensi dell'articolo 93 della legge 685/75, come modificato dall'articolo 28 della legge 162/90.

Lo stesso articolo stabilisce anche i requisiti minimi che detti enti ausiliari devono possedere, fermo restando che le regioni e le province autonome possono, nell'ambito della loro autonomia, introdurre eventuali ulteriori requisiti, disciplinare le modalità di accertamento e certificazione di alcuni dei requisiti fissati dalla normativa statale e le cause che danno luogo alla cancellazione dagli albi. E' prevista inoltre l'istituzione e tenuta da parte delle regioni di speciali albi ove siano iscritti enti e persone che agiscono, con finalità di lucro, per la riabilitazione e il reinserimento dei tossicodipendenti.

L'iscrizione all'albo peraltro, è molto importante giacché è condizione necessaria affinché tali enti possano esercitare e svolgere le attività di prevenzione e assistenza e affinché possano:

- stipulare convenzioni con le U.S.L., i comuni e le comunità montane per l'esercizio delle attività di prevenzione e riabilitazione;
- svolgere funzioni di affidamento in prova al servizio sociale per far proseguire o intraprendere al tossicodipendente sottoposto a pena detentiva un programma di recupero;
- essere autorizzati quali luoghi di abitazione o di privata dimora, ai fini della detenzione domiciliare;
- avere accesso ai contributi di cui agli articoli 1 e 1 bis del d.l. 144/85 convertito nella legge 297/85 finalizzati al sostegno delle attività per il recupero e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti;
- istituire i corsi statali per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado sulla educazione sanitaria e sui danni che derivano ai giovani dall'uso di sostanze stupefacenti.

Le regioni e le province autonome, ancora, sono abilitate ai sensi dell'articolo 93, ottavo comma, della L. 685/75, come modificato dalla L. 162/90, a ricevere erogazioni liberali in favore di attività di assistenza sociale nel campo delle tossicodipendenze ed a ripartire le predette somme tra gli enti ausiliari regolarmente iscritti agli albi regionali e provinciali, secondo i programmi da questi inoltrati e sulla base di criteri stabiliti dai consigli regionali e delle province autonome.

- 5 -

Il successivo articolo 94, al fine di consentire agli enti ed associazioni aventi i requisiti indicati dalla legge per l'iscrizione agli albi regionali di accedere ai contributi erogati dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.L. n. 144/85, di fruire dei benefici previsti dalla presente legge e più in generale di acquisire da subito lo status di ente ausiliario prevede qualora le regioni e le province autonome non abbiano provveduto ad istituire entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di riforma i predetti albi, la possibilità di registrazione temporanea da parte delle regioni ove gli enti interessati producano una certificazione notarile che attesti il possesso della personalità giuridica o la natura di associazione riconosciuta e dichiarino sotto la loro responsabilità mediante autocertificazione, di avere locali disponibili e attrezzature adeguate nonché personale esperto in materia di tossicodipendenze. Nel caso la regione e, si intende, la provincia autonoma provvedano ad istituire gli albi successivamente, gli enti conservano ai fini dell'anzianità di iscrizione la data della registrazione.

Lo stesso articolo 94 prevede inoltre che l'esercizio delle funzioni di prevenzione, riabilitazione e reinserimento sociale dei tossicodipendenti che spettano alle regioni e agli enti locali, potrà essere attuato mediante apposite convenzioni da stipularsi tra le U.S.L., gli enti e i centri gestiti in economia, gli enti e le cooperative di solidarietà sociale o le associazioni iscritte nell'albo regionale o provinciale e anche con enti e associazioni aventi sedi operative all'estero (e in questo caso le convenzioni devono prevedere per tali sedi anche gli oneri per le prestazioni di assistenza sanitaria). Tali convenzioni devono essere conformi a uno schema-tipo predisposto dal Ministero della Sanità e dal Ministero di Grazia e Giustizia per le rispettive competenze. Come già nella vecchia legge, si prevede che l'attività svolta da tali enti in esecuzione delle convenzioni, sia sottoposta al controllo e agli indirizzi di programmazione della regione in materia.

Ai sensi degli artt. 95, 8° comma, e 102, 2° comma, della L.685/75, così come modificata dalla L.162/90, le Regioni devono provvedere, ancora, all'elaborazione di un modello unico di scheda sanitaria da distribuire ai presidi sanitari, redatta in modo da tutelare il diritto all'anonimato. La legge prevede che tale adempimento avvenga entro 120 giorni.

Infine anche tra le disposizioni varie e finali della legge sono presenti alcune norme che riguardano le regioni.

In particolare, il nuovo articolo 106 prevede che spetta alle regioni una quota pari al 7% degli stanziamenti previsti dalla legge per il 1990/91 per il finanziamento di progetti regionali volti alla formazione degli operatori di servizi pubblici e privati convenzionati per l'assistenza socio-sanitaria alle tossicodipendenze.

Inoltre competono alle regioni, ai sensi del nuovo articolo 107, contributi per la costruzione, l'ampliamento e recupero di immobili destinati a sede di comunità terapeutica che sono ripartiti dal COM. ES. del Comitato dell'Edilizia Residenziale (CER) fra le regioni in proporzione al numero di tossicodipendenti assistiti che risulta dai dati forniti dall'Osservatorio permanente presso il Ministero dell'Interno. Tali contributi, che se concessi, comportano un vincolo decennale di destinazione dell'immobile a sede di comunità terapeutica, sono comunque destinati in percentuale non inferiore al 40% al Mezzogiorno. Un'altra norma riguardante le regioni è quella che prevede che le stesse possono concedere agli enti ausiliari, che siano persone giuridiche o associazioni riconosciute e riconoscibili e che abbiano sufficiente personale esperto in materia di tossicodipendenza, beni immobili di loro proprietà purché vengano destinati alle attività di prevenzione, recupero e reinserimento anche lavorativo dei tossicodipendenti. Tale uso deve essere disciplinato da un'apposita convenzione che fissa la durata, le modalità di controllo sull'utilizzazione del bene nonché la risoluzione del rapporto.