

**DECRETO MINISTERIALE 30 Novembre 1990, N. 444**

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

(pubbl. sulla G.U. n. 25 del 30 gennaio 1991)

IL MINISTRO DELLA SANITA  
DI CONCERTO CON IL  
MINISTRO PER GLI AFFARI SOCIALI

Visto l'art. 27 della legge 26 giugno 1990 n. 162, il quale prevede che, mediante decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sono adottate norme regolamentari per la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze;

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

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

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

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

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

ADOTTA  
il seguente regolamento:

**Articolo 1.**

*Normativa di riferimento*

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

**Articolo 2.**

*Caratteristiche organizzative*

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

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

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

4. Le UU.SS.LL. si avvalgono dei SERT per le seguenti attività:

- a) collaborazione con i Provveditorati agli studi per la realizzazione degli interventi di cui agli articoli 86 e 87;
- b) collaborazione con le autorità militari esistenti nel territorio per l'attuazione di quanto disposto agli articoli 89bis, 89-ter e 89-quater;
- c) collaborazione con il servizio sanitario penitenziario ai fini degli interventi di cura e riabilitazione a favore dei detenuti tossicodipendenti, nell'ambito dei programmi concordati dalle UU.SS.LL. stesse con gli istituti di pena, ai sensi degli articoli 84 e 101 della legge 22 dicembre 1975, n. 685.

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

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

**Articolo 3.**



### *Caratteristiche funzionali*

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

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

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

- a) attuare interventi di primo sostegno ed orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie;
- b) attuare interventi di informazione e prevenzione particolarmente nei confronti delle fasce giovanili di popolazione;
- c) accertare lo stato di salute psicofisica del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali;
- d) certificare lo stato di tossicodipendenza ove richiesto dagli interessati o per le finalità di cui alla legge n. 162 del 1990;
- e) definire i programmi terapeutici individuali compresi gli interventi socio-riabilitativi;
- f) realizzare direttamente o in convenzione con le strutture di recupero sociale di cui agli articoli 91, 92 e 93 il programma terapeutico e socio-riabilitativo;
- g) attuare, come indicato al comma 4 del precedente art. 3, gli interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza, sia nei confronti dei soggetti in trattamento presso i SERT che nei confronti di quelli in trattamento presso le strutture convenzionate ai sensi dell'art. 94 e presso altre strutture di riabilitazione
- h) valutare periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti;
- i) rilevare i dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività e al territorio di competenza.

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

- individuazione dei comportamenti a rischio;
- informazione ed educazione sanitaria;
- visite mediche e interventi diagnostici e terapeutici;
- test di laboratorio per l'HIV, previo consenso, e con relativo supporto psicologico;
- test di gravidanza, previo consenso, e con gli adeguati interventi di consulenza.

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

### **Articolo 4.**

#### *Istituzione dei SERT*

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

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

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

### **Articolo 5.**

#### *Modalità di funzionamento*

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

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

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



## Articolo 6.

### Organico

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

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

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

4. Per il coordinamento dell'attività dei SERT deve essere previsto, per quelli ad alta utenza, un dirigente di posizione funzionale apicale, per quelli a media e bassa utenza un coadiutore di posizione funzionale intermedia. Qualora, a seguito dell'aumento dell'organico nelle ipotesi indicate nella nota c) della tabella 1, la dotazione numerica complessiva sia pari o superiore a quella prevista per i servizi ad alta utenza, il SERT è considerato ad alta utenza.

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

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

## Articolo 7.

### Entrata in vigore

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

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

Roma, 30 novembre 1990

*Il Ministro della sanità:*  
DE LORENZO

*Il Ministro per gli affari sociali*  
JERVOLINO RUSSO

### TAB. 1

#### ORGANICO DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE (SERT)

Utenza media di tossicodipendenti contemporaneamente in trattamento

#### QUALIFICHE

- Bassa (fino a 60)
- Media (da 60 a 100)
- Alta (da 100 a 150) (a)

	Utenza Bassa	Utenza media	Utenza Alta
Medici	2	3	4
Infermieri o assistenti sanitari visitatori	2	3	4
Psicologi	2	3	4
Assistenti sociali	2	3	4
Educatori professionali, di comunità o affini	1	2	2
Amministrativi	1 (b)	1	1



Altro personale	1	1	2
TOTALE (c)	10+1	16	21

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

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

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

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

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

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

#### NOTE

#### AVVERTENZA:

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

#### Note alle premesse:

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

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

2. Il decreto dovrà uniformarsi ai seguenti criteri direttivi:

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

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

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

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

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

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

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

- Il comma 3 dell'art. 17 della legge n. 400/1988 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) prevede che con decreto ministeriale possano essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità subordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione. Il comma 4 dello stesso articolo stabilisce che gli anzidetti regolamenti debbano recare la denominazione di "regolamento" siano adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottopo visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati Gazzetta Ufficiale.

Nota all'art. 1.



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

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

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

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

4. Si applicano, in quanto compatibili, le norme della sezione II del capo 1 e il secondo comma dell'art. 62 della legge 24 novembre 1981, n. 689. Il prefetto provvede anche alla segnalazione prevista dal comma 2 dell'art. 96 della presente legge.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



- i) sospensione del permesso di soggiorno rilasciato allo straniero per motivi turistici.
2. Le stesse misure si applicano a chiunque, essendo già incorso per due volte nelle sanzioni amministrative previste dall'art. 72, commette uno dei fatti previsti dal comma 1 di tale articolo.
  3. Se il provvedimento riguarda un minore, è comunicato ai genitori o a chi esercita la potestà parentale.
  4. Competente a irrogare la sanzione è il pretore del luogo in cui è stato commesso il fatto o, se si tratta di minorenni, il tribunale per i minorenni.
  5. Il giudice provvede con decreto motivato, assunte informazioni presso il servizio operativo della prefettura e presso il servizio pubblico per le tossicodipendenze, osservando, in quanto applicabili, le disposizioni dell'art. 666 del codice di procedura penale. Contro il decreto può essere proposto ricorso per cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione del decreto a meno che il giudice che l'ha emesso non disponga diversamente.
  6. Nell'adottare le prescrizioni, nel modificarle in relazione alle esigenze emerse o nell'autorizzare eccezioni, il giudice tiene conto delle necessità derivanti dall'eventuale programma terapeutico e socio-riabilitativo cui l'interessato sia invitato a sottoporsi o al quale egli volontariamente si sottoponga, nonché di quelle di lavoro, di studio, di famiglia e di salute.
  7. Se l'interessato lo richiede, il giudice sospende il procedimento e dispone che egli sia inviato al servizio pubblico per le tossicodipendenze al fine di sottoporsi al programma di cui all'art. 97, fissando un termine per la presentazione e acquisendo successivamente i dati per valutarne il comportamento durante l'esecuzione.
  8. Il giudice revoca la sospensione e dispone la prosecuzione del procedimento quando accerta che la persona non ha collaborato alla definizione del programma, o ne ha rifiutato o interrotto l'esecuzione ovvero mantiene un comportamento incompatibile con la sua corretta esecuzione.
  9. Se l'interessato si è sottoposto al programma, ottemperando alle relative prescrizioni, e lo ha concluso, il giudice dispone l'archiviazione degli atti.
  10. L'archiviazione a norma del comma 9 non può essere disposta più di una volta nei confronti della stessa persona.
  11. Il provvedimento con il quale sono inflitte le misure di cui al comma 1 non è iscritto nel casellario giudiziale, ma di esso è fatta annotazione in apposito registro ai soli fini dell'applicazione delle misure e delle sanzioni di cui al presente articolo.
  12. Chiunque viola le prescrizioni imposte a norma del comma 1 è punito con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda fino a lire cinque milioni.
- "Art. 82-ter (*Istanza per la sospensione dell'esecuzione*) - 1. La sospensione dell'esecuzione della pena è concessa su istanza del condannato presentata dal tribunale di sorveglianza del luogo in cui l'interessato risiede.
2. All'istanza è allegata certificazione rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze attestante il tipo di programma terapeutico e socio-riabilitativo prescelto, l'indicazione della struttura, anche privata, ove il programma è stato eseguito o è in corso, le modalità di realizzazione e l'eventuale completamento del programma.
  3. Se l'ordine di carcerazione non è stato ancora emesso o eseguito, l'istanza è presentata al pubblico ministero il quale, se non osta il limite di pena di cui al comma 1 dell'art. 82-bis, sospende l'emissione o l'esecuzione fino alla decisione del tribunale di sorveglianza, al quale trasmette immediatamente gli atti. Il tribunale decide entro quarantacinque giorni dalla presentazione dell'istanza.
  4. Il disposto del comma 3 si applica anche quando l'istanza è presentata dopo che l'ordine di carcerazione è stato eseguito. In tal caso il pubblico ministero ordina la scarcerazione del condannato se non osta il limite di pena di cui al comma 1 dell'art. 82-bis".
- " Art. 86 (*Promozione e coordinamento a livello provinciale, delle iniziative di educazione e di prevenzione. Corsi di studio per insegnanti e corsi sperimentali di scuola media*) - 1. Il provveditore agli studi promuove e coordina, nell'ambito provinciale, la realizzazione delle iniziative previste nei programmi annuali e di quelle che possono essere deliberate dalle istituzioni scolastiche nell'esercizio della loro autonomia.
2. Nell'esercizio di tali compiti il provveditore si avvale di un comitato tecnico provinciale o, in relazione alle esigenze emergenti nell'ambito distrettuale o interdistrettuale, di comitati distrettuali o interdistrettuali, costituiti con suo decreto, i cui membri sono scelti tra esperti nei campi dell'educazione alla salute e della prevenzione e recupero delle 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. 93.
  6. I corsi statali sperimentali di scuola media per lavoratori possono essere istituiti anche presso gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni iscritti nell'albo di cui all'art. 93 entro i limiti numerici e con le modalità di svolgimento di cui alle vigenti disposizioni. I corsi saranno finalizzati anche all'inserimento o al reinserimento nell'attività lavorativa.
  7. Le utilizzazioni del personale docente di ruolo di cui all'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 all'albo di cui all'art. 93 della presente legge, a condizione che tale personale abbia documentatamente frequentato i corsi di cui al comma 5.
  8. Il Ministro della pubblica istruzione assegna annualmente ai provveditorati agli studi, in proporzione alla popolazione scolastica di ciascuno, fondi per le attività di educazione alla salute e di prevenzione delle tossicodipendenze da ripartire tra le singole scuole sulla base dei criteri elaborati dai comitati provinciali, con particolare riguardo alle iniziative di cui all'art. 87.
  9. L'onere derivante dal funzionamento del comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 85 e dei comitati di cui al presente articolo è valutato in complessive lire 4 miliardi in ragione d'anno a decorrere dall'anno 1990. Il Ministro della pubblica istruzione con proprio decreto disciplina l'istituzione e il funzionamento del comitato tecnico-scientifico e dei comitati provinciali, distrettuali e interdistrettuali e l'attribuzione dei compensi ai componenti dei comitati stessi."
- "Art. 87 (*Centri di informazione e consulenza nelle scuole. Iniziative di studenti animatori*) - 1. I provveditori agli studi, di intesa con i consigli di istituto e con i servizi pubblici per l'assistenza sociosanitaria 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 e orientamento sulle tematiche relative all'educazione alla salute ed alla prevenzione delle tossicodipendenze, possono proporre iniziative da realizzare nell'ambito dell'istituto con la collaborazione del personale docente, che abbia dichiarato la propria disponibilità. Nel formulare le proposte i gruppi possono esprimere loro preferenze in ordine ai docenti chiamati a collaborare alle iniziative.
4. Le iniziative di cui al comma 3 rientrano tra quelle previste dall'art. 6, secondo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 416, e sono deliberate dal consiglio d'istituto, sentito, per gli aspetti didattici, il collegio dei docenti.
5. La partecipazione degli studenti alle iniziative, che si svolgono in orario aggiuntivo a quello delle materie curricolari, è volontaria".
- "Art. 89-bis (*Stato di tossicodipendenza degli iscritti e arruolati di leva, nonché dei militari già incorporati o infermi, rafferma e servizio permanente*). - 1. Gli iscritti di leva e gli arruolati di leva a cui sia riscontrato dagli ospedali militari uno stato di tossicodipendenza o di abuso di sostanze stupefacenti o psicotrope possono essere giudicati rivedibili per un massimo di tre anni in deroga a quanto previsto nelle avvertenze e negli articoli 40 e 41 dell'elenco approvato con decreto del Presidente della Repubblica 2 settembre 1985, n. 1008, e nell'art. 69 del decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 1964, n. 237.
2. I soggetti di cui al comma 1 sono segnalati dalle autorità sanitarie militari alle competenti unità sanitarie locali al fine di facilitare il loro volontario avviamento al trattamento di recupero sociale presso il servizio pubblico per le tossicodipendenze.
3. Gli iscritti di leva e gli arruolati di leva, già riconosciuti tossicodipendenti dalle autorità sanitarie civili e che hanno in corso un documentato trattamento di recupero da parte di centri civili autorizzati, possono essere giudicati rivedibili per un massimo di tre anni, previo accertamento delle competenti autorità sanitarie militari.
4. Gli iscritti di leva e gli arruolati di leva riconosciuti idonei al termine del periodo di rivedibilità previsto per il recupero dei soggetti tossicodipendenti possono, a domanda, essere dispensati ai sensi dell'art. 100 del decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 1964, n. 237, quale risulta sostituito dall'art. 7 della legge 24 dicembre 1986, n. 958, indipendentemente dall'ordine di priorità ivi previsto.
5. I militari di leva già incorporati che sono riconosciuti tossicodipendenti dagli ospedali militari vengono posti in licenza di convalescenza fino al termine del congedamento della classe di appartenenza e il periodo di licenza è computato ai fini dell'assolvimento degli obblighi di leva in deroga a quanto previsto dall'art. 24, comma 8, della legge 24 dicembre 1986, n. 958. Detti militari vengono altresì segnalati alle competenti unità sanitarie locali al fine di facilitare il loro avvio volontario a programmi di recupero.
6. Il militare in ferma prolungata o rafferma o in servizio permanente riconosciuto tossicodipendente, che dichiari la sua disponibilità a sottoporsi a trattamenti di recupero socio-sanitario, viene posto in licenza di convalescenza straordinaria e successivamente, se del caso, in aspettativa per il periodo massimo previsto dalla normativa in vigore. Al termine del trattamento viene sottoposto a controlli sanitari intesi a stabilire la sua idoneità al servizio militare.
7. Per i militari di cui al presente articolo riconosciuti tossicofili, vengono realizzate attività di sostegno e di educazione sanitaria presso i consultori militari.
8. Le funzioni di polizia giudiziaria ai fini della prevenzione e repressione dei reati previsti dalla presente legge, commessi da militari in luoghi militari, spettano ai soli comandanti di Corpo con grado non inferiore ad ufficiale superiore.
9. Tutti gli interventi previsti nel presente capo devono essere svolti nel rispetto del diritto alla riservatezza dei soggetti interessati".
- "Art. 89-ter (*Servizio civile*). - 1. Il dipendente da sostanze stupefacenti o psicotrope che, al termine del trattamento di recupero, è nelle condizioni di essere chiamato al servizio militare di leva può, su propria richiesta da presentare all'ufficio territoriale di leva del distretto militare, e su parere conforme della direzione della comunità terapeutica, continuare a prestare come servizio civile la sua attività volontaria per un periodo pari alla durata del servizio militare.
2. Il periodo di attività trascorso nella comunità terapeutica o presso il centro di accoglienza e di orientamento dell'unità sanitaria locale è valido a tutti gli effetti come servizio militare.
3. In caso di assenza ingiustificata, la direzione della comunità terapeutica o il responsabile del centro di accoglienza e di orientamento dell'unità sanitaria locale devono dare comunicazione alle competenti autorità militari territoriali che provvedono alla chiamata dell'interessato al servizio militare di leva.
4. Le autorità militari competenti del territorio possono, in qualsiasi momento, accertare presso la comunità terapeutica o presso il centro di accoglienza e di orientamento dell'unità sanitaria locale la presenza effettiva dell'interessato.
5. Al termine del periodo di attività nella comunità terapeutica o presso il centro di accoglienza e di orientamento dell'unità sanitaria locale, l'autorità militare rilascia all'interessato il congedo militare illimitato".
- "Art. 89-quater (*Rapporti con le strutture socio-sanitarie civili*). - 1. I rapporti di collaborazione tra struttura sanitaria militare e strutture sanitarie civili impegnate nel settore delle tossicodipendenze sono volti ad assicurare, in ogni caso, la continuità dell'assistenza e a favorire il recupero socio-sanitario dell'interessato.
2. I dati statistici relativi all'andamento del fenomeno della tossicodipendenza, rilevati in ambito militare, vengono trasmessi ogni dodici mesi ai Ministeri della sanità e dell'interno".
- "Art. 90 (*Prevenzione ed interventi da parte delle regioni e delle province autonome*).- 1. Le funzioni di prevenzione e di intervento contro l'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope sono esercitate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, secondo i principi della presente legge.
2. Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze in ordine ai servizi pubblici per l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti, prevedono che ad essi spettano, tra l'altro, le seguenti funzioni:
- a) analisi delle condizioni cliniche socio-sanitarie e psicologiche del tossicodipendente anche nei rapporti con la famiglia;
- b) controlli clinici e di laboratorio necessari per accertare lo stato di tossicodipendenza;
- c) individuazione del programma farmacologico o delle terapie di disintossicazione e diagnosi delle patologie in atto, con particolare riguardo alla individuazione precoce di quelle correlate allo stato di tossicodipendenza,
- d) elaborazione, attuazione e verifica di un programma terapeutico e socio-riabilitativo, da svolgersi anche a mezzo di altre strutture individuate dalla regione;
- e) progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione;
- f) predisposizione di elenchi delle strutture pubbliche e private che operano nel settore delle tossicodipendenze e raccordo tra queste, i servizi e, ove costituiti, i consorzi, i centri e le associazioni di cui all'art. 91;
- g) rilevazione dei dati statistici relativi a interventi dei servizi.



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

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

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

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

c) reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente.

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

"Art. 92 (*Enti ausiliari*). - 1. I comuni, le comunità montane, i loro consorzi ed associazioni, i servizi pubblici per tossicodipendenze costituiti dalle unità sanitarie locali, singole o associate, ed i centri previsti dall'art. 91 possono avvalersi della collaborazione di gruppi di volontariato o degli enti ausiliari di cui all'art. 93 che svolgono senza 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.

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

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

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

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

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

c) personale sufficiente ed esperto in materia di tossicodipendenti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

"Art. 97 (Definizione del programma terapeutico e socio-riabilitativo). - 1.. Il servizio pubblico per le tossicodipendenze, compiuti i necessari accertamenti e sentito l'interessato, che può farsi assistere da un medico di fiducia autorizzato a preenziare anche agli accertamenti necessari, definisce un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato che può prevedere, ove le condizioni psicofisiche del tossicodipendente lo consentano, in collaborazione con i centri di cui all'art. 91 e avvalendosi delle cooperative di solidarietà sociale e delle associazioni di cui all'articolo 92, iniziative volte ad un pieno inserimento sociale attraverso l'orientamento e la formazione professionale, attività di pubblica utilità o di solidarietà sociale.

Nell'ambito del programma, in casi di riconosciute necessità ed urgenza, il servizio per le tossicodipendenze può disporre l'effettuazione di terapie di disintossicazione, nonché trattamenti psico-sociali e farmacologici adeguati. Il servizio per le tossicodipendenze controlla l'attuazione del programma da parte del tossicodipendente.

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

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

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

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

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

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

#### Nota all'art. 2:

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

"Art. 84 (Trattamento dei detenuti abitualmente dediti all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope). - Chiunque si trovi in stato di custodia preventiva o di espiazione di pena e sia ritenuto dall'autorità sanitaria abitualmente dedito all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope ha diritto di ricevere le cure mediche e l'assistenza necessaria a scopo di riabilitazione.

A tal fine il Ministro di Grazia e Giustizia organizza con suo decreto, su basi territoriali, reparti carcerari opportunamente attrezzati, provvedendo d'intesa con le competenti autorità regionali e con i centri di cui all'art. 92.

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

#### Nota all'art. 3:

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

#### Note all'art. 4:

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

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

