



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore QUARTO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 GENNAIO 2021

Disposizioni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione
degli stati di dipendenza patologica

ONOREVOLI SENATORI. — Il presente disegno di legge intende introdurre disposizioni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza patologica, rispondendo alle numerose istanze sociali che richiedono un intervento per istituire nuove vie di contrasto ad una piaga sociale che da tempo affligge la persona umana e la collettività: il diffondersi delle dipendenze patologiche da alcool, droghe e gioco d'azzardo.

Molti sono i servizi posti a tutela della persona affetta da malattie psicologiche e psichiatriche nel nostro ordinamento. Ciononostante, il presente disegno di legge introduce un protocollo operativo che rende più semplice e tempestivo l'accesso dei soggetti affetti dalle dipendenze patologiche summenzionate ai programmi terapeutici e socio-riabilitativi predisposti dal Servizio sanitario nazionale e dai privati convenzionati.

Si prevedono, pertanto, protocolli di intervento, sia dal punto di vista sanitario che dal punto di vista del reinserimento sociale, personalizzati in base alla gravità della patologia ed alle condizioni sociali del soggetto beneficiario.

Le dipendenze patologiche da sostanze stupefacenti e psicotrope, dall'alcool e dal gioco d'azzardo, infatti, sono state inserite nel quinto manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM V): sono state perciò riconosciute dalla comunità scientifica internazionale come patologie psichiatriche e come tali devono essere accertate e trattate dal Servizio sanitario nazionale.

Il trattamento delle dipendenze patologiche da alcool, droghe e gioco d'azzardo appare complesso per una serie di motivi: in primo luogo perché il soggetto dipendente deve accettare la sussistenza della dipen-

denza patologica ed in secondo luogo perché questi difficilmente tenderà ad inserirsi *sua sponte* in un percorso terapeutico-riabilitativo, di fatto lasciando che la dipendenza si cronicizzi.

Non è infrequente, infatti, che il soggetto affetto da una dipendenza patologica di questo tipo stenti a inserirsi in programmi di diagnosi e cura. Occorre così fissare protocolli di monitoraggio, prevenzione e cura della salute degli individui che siano idonei a sopperire alla difficoltà e al disagio che un individuo prova nell'intraprendere le cure.

A questi protocolli di cura, tra l'altro, la normativa in esame prevede debbano seguire programmi socio-riabilitativi in grado di aiutare il soggetto preso in carico a tornare a gestire autonomamente la propria vita di relazione ed a responsabilizzarsi rispetto ai suoi stessi comportamenti patologici.

È del tutto evidente, infatti, che in assenza di tali protocolli di intervento la dipendenza patologica diviene sempre più ingravescente e si cronicizza, per cui il soggetto diviene via via incapace di reagire autonomamente al proprio stato patologico e si lascia vivere in una condizione di abbandono e di degrado sociale.

Vengono così istituiti l'Osservatorio nazionale della prevenzione e cura delle dipendenze patologiche e i Centri regionali per il monitoraggio, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche, cui sono affidati precisi compiti di prevenzione, monitoraggio, cura e riabilitazione.

L'Osservatorio nazionale ha responsabilità di indirizzo e di promozione della politica generale di prevenzione contro il consumo di alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope e il diffondersi delle ludopatie, a livello nazionale

ed internazionale. I Centri regionali, al contempo, hanno il compito di coordinare le attività propedeutiche all'accertamento della sussistenza della dipendenza patologica e, una volta che questa sia stata diagnosticata, far sì che vengano prontamente attuati i programmi di cura e riabilitazione cosicché il soggetto preso in carico, già nella fase dell'insorgenza della patologia, si sottoponga tempestivamente al trattamento sanitario.

Le disposizioni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza patologica, infatti, mirano ad intervenire positivamente nella società, sostenendo gli in-

dividui nel percorso di accettazione della dipendenza patologica, e garantiscono a ciascuno programmi di diagnosi, cura e reinserimento sociale.

In conclusione, le disposizioni di cui al presente disegno di legge tutelano la salute come fondamentale diritto dell'individuo e preminente interesse della collettività, in attuazione del disposto dell'articolo 32 della Costituzione ed in considerazione del fatto che la salute è universalmente riconosciuta come uno stato di completo benessere fisico e psichico, coinvolgente tutti gli aspetti interiori della persona umana.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Accesso alle cure)

1. La prevenzione e la cura delle dipendenze patologiche è garantita a ogni individuo e alla collettività come parte integrante del diritto alla salute.

2. Lo Stato garantisce semplice e immediato accesso alle misure di prevenzione e alle cure per le dipendenze patologiche mediante più efficiente ed efficace impiego di tutte le attività, prestazioni sanitarie, risorse strutturali, tecnologiche e organizzative già in essere presso il Servizio sanitario nazionale.

3. Alle attività di prevenzione e cura messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Art. 2.

(Istituzione dell'Osservatorio nazionale della prevenzione e cura delle dipendenze patologiche)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale della prevenzione e cura delle dipendenze patologiche, di seguito denominato « Osservatorio nazionale », che

agisce di concerto con la Direzione sanitaria della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, le aziende sanitarie locali, il Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga nonché l'Osservatorio permanente di cui all'articolo 1, comma 7, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

2. L'Osservatorio nazionale ha responsabilità di indirizzo e di promozione della politica generale di prevenzione e di intervento contro le dipendenze patologiche, il consumo di alcool, sostanze stupefacenti o psicotrope e le ludopatie, a livello nazionale e internazionale. Formula proposte al Ministro della salute per l'esercizio della funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività amministrative di competenza delle regioni.

3. L'Osservatorio nazionale promuove studi e ricerche relativi agli aspetti farmacologici, tossicologici, medici, psicologici, riabilitativi, sociali, educativi, preventivi e giuridici in tema di dipendenze patologiche, individua le migliori pratiche adottate a livello regionale e formula linee di indirizzo nazionali per la prevenzione, cura e reinserimento sociale dei dipendenti patologici al fine di garantire livelli minimi di assistenza su tutto il territorio nazionale.

4. L'Osservatorio nazionale acquisisce trimestralmente dai Centri regionali per il monitoraggio, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche, di cui all'articolo 3, i dati regionali relativi alle richieste di intervento e alle segnalazioni pervenute, nonché i dati relativi alle diagnosi, alle cure e ai percorsi riabilitativi effettuati e trasmette al Ministro della salute, con cadenza annuale, una relazione in cui formula linee di indirizzo nazionali per l'armonizzazione dei livelli regionali di assistenza.

5. L'Osservatorio nazionale collabora con il Ministero della salute, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero dell'istruzione, il Ministero dell'università e della ricerca, il Ministero della giustizia, il Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo, con i Dipartimenti per le politiche giovanili e il servizio civile universale, per le pari opportunità, per le politiche della famiglia, per le politiche di coesione, per le politiche antidroga, per i rapporti con il Parlamento, per le riforme istituzionali, per gli affari regionali e le autonomie e per le politiche europee e l'Ufficio per lo sport della Presidenza del Consiglio dei ministri, nonché con le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e i comuni. Collabora altresì con le università, i centri di ricerca, le società scientifiche, le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 8 e gli enti del Terzo settore.

6. Sul piano internazionale, l'Osservatorio nazionale partecipa ai rapporti con la Commissione sugli stupefacenti e con l'Organo internazionale di controllo sugli stupefacenti del Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite e con il Fondo delle Nazioni Unite per il controllo dell'abuso delle droghe (UNFDAC), con i competenti organismi dell'Unione europea e con ogni altra organizzazione internazionale avente competenza nella prevenzione, diagnosi e cura delle dipendenze patologiche.

Art. 3.

(Istituzione dei Centri regionali per il monitoraggio, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche)

1. Presso i Dipartimenti delle dipendenze territorialmente competenti sono istituiti, in conformità a quanto disposto dal titolo X del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, e co-

munque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, i Centri regionali per il monitoraggio, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche, di seguito denominati « Centri regionali ».

2. I Centri regionali hanno la funzione di monitorare il rischio di insorgenza delle dipendenze patologiche, di svolgere attività di prevenzione, di promuovere campagne informative sugli effetti negativi sulla salute derivanti dall'abuso di alcool e dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché dalle ludopatie.

3. I Centri regionali, sulla base delle direttive e dei criteri fissati dal Ministero della salute, dall'Osservatorio nazionale e dai Dipartimenti delle dipendenze territorialmente competenti, di concerto con il Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri, hanno il compito di:

a) registrare tutte le richieste di intervento e le segnalazioni pervenute nel corso dell'anno;

b) registrare i dati relativi alle diagnosi, alle cure e ai percorsi riabilitativi effettuati;

c) acquisire periodicamente e sistematicamente dati sulla popolazione alcolodipendente, tossicodipendente o affetta da dipendenza patologica, anche con riferimento alla tipologia delle sostanze assunte e all'incidenza della condizione socio-economica del soggetto sulla dipendenza patologica da alcool, sostanze stupefacenti e psicotrope e sulla ludopatia;

d) acquisire periodicamente e sistematicamente dati sulla dislocazione e sul funzionamento dei servizi pubblici e privati operanti nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione, nonché sulle iniziative tendenti al recupero sociale, ivi compresi i servizi attivati negli istituti di prevenzione e pena e nelle caserme, sul numero di soggetti riabilitati reinseriti in attività lavorative e sul tipo di attività lavorative eventualmente intra-

prese, distinguendo se presso strutture pubbliche o private;

e) acquisire periodicamente e sistematicamente dati sui tipi di trattamento praticati e sui risultati conseguiti, sull'epidemiologia delle patologie correlate, nonché sulla produzione e sul consumo delle sostanze stupefacenti o psicotrope di nuova generazione;

f) acquisire periodicamente e sistematicamente dati sulle iniziative promosse ai diversi livelli istituzionali in materia di informazione e prevenzione;

g) formulare una relazione trimestrale relativa ai dati di maggiore rilevanza nazionale, tra cui i dati relativi alle richieste di intervento, alle segnalazioni pervenute, alle diagnosi, cure e percorsi riabilitativi effettuati a livello regionale da trasmettere, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale di cui all'articolo 2 della presente legge nonché all'Osservatorio permanente di cui all'articolo 1, comma 7, del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

Art. 4.

(Ruolo di coordinamento)

1. L'assetto organizzativo e programmatico dei Centri regionali è stabilito dall'Osservatorio nazionale di concerto con il Ministero della salute e con i Dipartimenti delle dipendenze territorialmente competenti.

2. I Centri regionali coordinano l'attività dei Servizi per le dipendenze e hanno, nell'ambito di quanto predeterminato dall'Osservatorio nazionale e dai Dipartimenti delle dipendenze territorialmente competenti, un proprio *budget* e una propria responsabilità di spesa.

3. I Centri regionali, per mezzo dei Servizi per le dipendenze, hanno il compito di verificare la continuità assistenziale dei soggetti presi in carico dai Servizi per le dipen-

denze territoriali, valutando le azioni messe in atto e finalizzate agli interventi integrati e coordinati con le comunità terapeutiche, le unità di reinserimento, i reparti ospedalieri, le pubbliche amministrazioni e i privati accreditati che si occupano della cura e del reinserimento sociale dei soggetti affetti da dipendenze patologiche.

Art. 5.

*(Presentazione dell'istanza
o della segnalazione)*

1. Presso ogni Centro regionale è istituito lo « sportello per il cittadino », ove ciascuno può presentare istanza per intraprendere percorsi di diagnosi e cura delle dipendenze patologiche. L'istanza può essere presentata anche attraverso modalità telematiche, registrandosi sul sito istituzionale del Centro regionale territorialmente competente, oppure per mezzo di un numero verde a tale scopo istituito.

2. Entro trenta giorni dalla richiesta, i Centri regionali sono tenuti a interessare i Servizi per le dipendenze a che questi prendano tempestivamente in carico i richiedenti. I Centri regionali sono tenuti altresì a verificare periodicamente che tutti i richiedenti abbiano intrapreso adeguati programmi di diagnosi e cura e a monitorare il corretto espletamento dei programmi terapeutici.

3. I prossimi congiunti dei soggetti aventi diritto, i servizi sociali, il difensore civico, il pubblico ministero oppure i giudici presso il tribunale per i minorenni possono presentare segnalazioni allo sportello per il cittadino nei casi in cui l'avente diritto non vi provveda o sia impossibilitato a farlo. I Centri regionali sono tenuti a verificare i dati trasmessi a mezzo delle segnalazioni e, nel caso in cui ritengano che si debba procedere, convocano il soggetto per una visita diagnostica.

4. Nel caso in cui la visita diagnostica accerti che il soggetto è affetto da dipendenza patologica e questi non intenda avviare il

programma terapeutico oppure nel caso in cui il beneficiario non intenda sottoporsi alla visita diagnostica, i Centri regionali ricorrono al giudice tutelare territorialmente competente affinché verifichi la sussistenza dei presupposti per l'apertura del procedimento di nomina di un amministratore di sostegno. Nel caso in cui il soggetto sia già assistito da un amministratore di sostegno, da un tutore o da un curatore, i Centri regionali ricorrono al giudice tutelare per la verifica dell'effettivo espletamento delle attività di assistenza e cura del beneficiario.

5. L'interessato o per esso il suo rappresentante legale prestano il consenso informato di adesione al programma terapeutico e socio-riabilitativo individuato dal Servizio per le dipendenze, alle modalità di realizzazione del programma ed ai risultati programmatici.

6. Nei confronti degli individui affetti da dipendenza patologica cronica o ad alto rischio di cronicizzazione, i Centri regionali coordinano le azioni dei servizi territorialmente competenti con particolare sollecitudine, garantendo il tempestivo avvio dei programmi terapeutici.

7. Nel caso in cui si tratti di soggetto sottoposto a restrizione della libertà personale in quanto detenuto, sottoposto a misure di prevenzione, sottoposto alla misura di sicurezza del ricovero in residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) ovvero sottoposto alle misure alternative alla detenzione, i Centri regionali sono contattati dal pubblico ministero su indicazione del magistrato di sorveglianza.

Art. 6.

(Promozione e coordinamento delle attività di educazione e informazione atte a prevenire l'insorgenza delle dipendenze patologiche)

1. L'Osservatorio nazionale e i Centri regionali, in conformità con quanto stabilito dal titolo IX del citato decreto del Presi-

dente della Repubblica n. 309 del 1990, agiscono di concerto con il Ministero della salute, il Ministero dell'istruzione e il Ministero dell'università e della ricerca per promuovere e coordinare le attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'alcolismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché dalle patologie correlate alle dipendenze patologiche.

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

3. Il Ministero dell'istruzione e il Ministero dell'università e della ricerca approvano programmi annuali differenziati per tipologie di iniziative e relative metodologie di applicazione, per la promozione di attività da realizzarsi negli istituti di istruzione di primo e secondo grado e nelle università, sulla base delle proposte formulate dall'Osservatorio nazionale.

4. L'Osservatorio nazionale, nell'espletamento della sua funzione di prevenzione, approfondisce, nella formulazione dei programmi scolastici, le tematiche:

- a) della pedagogia preventiva;
- b) dell'incentivazione di attività culturali, ricreative e sportive, da svolgere eventualmente anche all'esterno della scuola;
- c) del coordinamento con le iniziative promosse o attuate da altre amministrazioni pubbliche con particolare riguardo alla prevenzione primaria.

5. Alle riunioni programmatiche dell'Osservatorio nazionale con il Ministro della salute, il Ministro dell'istruzione e il Ministro dell'università e della ricerca partecipa almeno un rappresentante per ogni Centro regionale presente sul territorio nazionale. Quando sono trattati argomenti di loro inte-

resse, possono essere invitati il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della giustizia, il Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo, il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, il Ministro per le politiche giovanili e lo sport, il Ministro per le pari opportunità e la famiglia, il Ministro per il sud e la coesione territoriale, i rappresentanti delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano, dei comuni e degli enti del Terzo settore.

6. In sede di formazione di programmi di aggiornamento e formazione del personale della scuola è data priorità alle iniziative in materia di educazione alla salute e di prevenzione delle dipendenze patologiche.

Art. 7.

(Trasparenza dei dati)

1. L'Osservatorio nazionale e i Centri regionali possono richiedere dati e informazioni a qualunque amministrazione statale e regionale, che è tenuta a fornirli, con l'eccezione dei dati che possono violare il diritto all'anonimato. Qualunque amministrazione statale e regionale può ottenere informazioni dall'Osservatorio nazionale e dai Centri regionali.

2. Le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private convenzionate sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, nonché del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.

3. Le strutture pubbliche e private con funzioni di riabilitazione, diagnosi e cura per le dipendenze patologiche rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito *internet* istituzionale, i dati relativi al numero di posti disponibili nonché i dati relativi alle diverse tipologie di percorsi terapeutici e riabilitativi svolti, previa verifica

della loro congruità ad opera dei Centri regionali nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio.

Art. 8.

(Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative nell'ambito delle dipendenze patologiche, nello svolgimento delle loro mansioni si attengono ai programmi terapeutici e socio-riabilitativi formulati dai Servizi per le dipendenze, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco, istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale.

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:

a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;

b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito *internet* istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo

della qualità della produzione tecnico-scientifica;

c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito *internet* le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a *standard* definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

4. Le attività di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 9.

(Soppressione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga. Istituzione del Fondo nazionale di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da dipendenze patologiche)

1. Il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga di cui all'articolo 127 del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, è soppresso ed è contestualmente istituito il Fondo nazionale di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti af-

fetti da dipendenze patologiche, costituito presso il Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, n. 328, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con apposito decreto del Ministro dell'economia e delle finanze. Le risorse del soppresso Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga sono destinate al Fondo nazionale di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da dipendenze patologiche.

2. Possono fare ricorso al Fondo istituito dal comma 1, per l'espletamento delle funzioni di cui alla presente legge, l'Osservatorio nazionale e i Centri regionali. Possono altresì avere accesso alle risorse del Fondo le regioni, le province, i comuni e i loro consorzi, le comunità montane, le aziende sanitarie locali, gli enti del Terzo settore e soggetti pubblici o privati che presentino progetti finalizzati alla prevenzione, alla cura e al reinserimento socio-lavorativo dei soggetti affetti da dipendenze patologiche.

3. Le modalità, i criteri e i termini per la presentazione delle domande di accesso al Fondo, nonché la procedura per l'erogazione dei finanziamenti è stabilita dall'Osservatorio nazionale, sentito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e dei Centri regionali. Possono altresì essere sentite le organizzazioni rappresentative degli enti ausiliari e delle organizzazioni del Terzo settore che operano sul territorio.

4. L'Osservatorio nazionale vigila sulla corretta destinazione dei finanziamenti assegnati, prevede strumenti di verifica dell'efficacia degli interventi realizzati e provvede a inviare annualmente una relazione al Ministro del lavoro e delle politiche sociali sugli interventi realizzati ai sensi della presente legge, anche ai fini dell'aggiornamento e integrazione della normativa nazionale.

Art. 10.

(Coinvolgimento delle parti sociali)

1. È consentito agli enti del Terzo settore, previsti dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore, di stipulare convenzioni con le aziende sanitarie locali di competenza per il perseguimento dei fini e la realizzazione delle attività di cui alla presente legge.

2. I Centri regionali, di concerto con le regioni territorialmente competenti, curano l'attività istruttoria propedeutica alla valutazione dei requisiti di ammissibilità delle istanze di accreditamento, redigono i contratti di convenzione con le aziende sanitarie locali competenti, predispongono l'istruttoria per l'accREDITAMENTO delle strutture terapeutiche e socio-riabilitative, anche ai sensi e per gli effetti degli articoli 11 e 12, e svolgono attività di verifica e di controllo del buon andamento delle attività per l'effettivo perseguimento dei fini di cui alla presente legge.

Art. 11.

(Concessione di strutture dello Stato)

1. Ai Centri regionali, alle aziende sanitarie locali e ai centri privati autorizzati e convenzionati possono essere dati in uso, con convenzione per una durata almeno decennale, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, emanato di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, gli edifici, le strutture, le aree appartenenti al demanio o al patrimonio dello Stato nonché i beni confiscati, al fine di destinarli a centri di cura e recupero dei soggetti affetti da dipendenze patologiche nonché per realizzare centri e case di lavoro per i riabilitati.

2. Gli enti di cui al comma 1 possono effettuare opere di ricostruzione, restauro e manutenzione per l'adattamento delle strutture da destinare a centri di cura e recupero dei soggetti affetti da dipendenze patologiche attingendo ai finanziamenti di cui all'articolo 9 della presente legge, nonché a tutti i finanziamenti previsti dalle leggi regionali, nazionali e sovranazionali, nel rispetto dei vincoli posti sui beni stessi.

3. Agli enti di cui al comma 1 si applicano, ove compatibili con le previsioni del presente articolo, le disposizioni del capo II del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 13 settembre 2005, n. 296.

Art. 12.

(Concessione di strutture degli enti locali)

1. Le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano, gli enti locali, nonché i loro enti strumentali e ausiliari possono concedere in uso gratuito ai Centri regionali beni immobili di loro proprietà con vincolo di destinazione alle attività di prevenzione, recupero e reinserimento, anche lavorativo, dei soggetti affetti da dipendenze patologiche.

2. L'uso dei beni è disciplinato con apposita convenzione che ne fissa la durata, stabilisce le modalità di controllo sulla sua utilizzazione e le cause di risoluzione del rapporto, e disciplina le modalità di autorizzazione ad apportare modificazioni o addizioni al bene, anche mediante utilizzazione dei contributi di cui all'articolo 9 della presente legge.

Art. 13.

(Consultazione e raccordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano)

1. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province

autonome di Trento e di Bolzano svolge compiti di consultazione e raccordo, su tutto il territorio della Repubblica, delle attività di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di recupero sociosanitario delle dipendenze patologiche, secondo le modalità previste dall'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400.

2. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, a cui partecipano anche i rappresentanti degli enti di cui al comma 5 dell'articolo 2, è convocata ogni tre anni dal Ministro della salute per l'analisi dei problemi connessi alle dipendenze patologiche, all'abuso di alcool ed alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope e alle ludopatie, per la condivisione delle linee di indirizzo nazionali e per l'armonizzazione dei livelli regionali di assistenza. La relazione conclusiva della Conferenza è comunicata al Parlamento.

Art. 14.

(Clausola di salvaguardia)

1. Le disposizioni della presente legge si applicano nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

