

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori TEDESCO TATÒ, RANALLI, SALVATO, ZUFFA, IMBRIACO, BATTELLO, CALLARI GALLI, DIONISI, MERIGGI, TORLONTANO, BOCHICCHIO SCHELOTTO, CORRENTI, IMPO-SIMATO, GRECO e MACIS

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 FEBBRAIO 1989

Nuove norme per la prevenzione delle tossicomanie e dell'alcoolismo e per la cura e il recupero dei tossicodipendenti

ONOREVOLI SENATORI. — Il disegno di legge consta di ventuno articoli: esso definisce, come compito degli organi centrali e periferici dello Stato e delle Autonomie, l'azione efficace e permanente per prevenire i danni alla salute fisica e mentale derivati dall'abuso di psicofarmaci, alcool, dall'uso dell'oppio e dei suoi derivati e da altre tossicomanie.

Il coordinamento delle attività di prevenzione e di cura è affidato alla Presidenza del Consiglio dei ministri nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti Stato-Regioni; il Ministero della sanità ha il compito, attraverso il «Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope», di svolgere attività di indirizzo e coordinamento

per le politiche e i programmi inerenti il trattamento delle dipendenze.

Le Regioni e le Province autonome entro centottanta giorni devono predisporre i progetti-obiettivo triennali per le attività di prevenzione, cura e recupero e tali progetti devono comunque prevedere l'istituzione di almeno un centro di accoglienza e orientamento in ogni unità sanitaria locale.

Comuni, scuola pubblica, forze armate attivano programmi ed interventi in materia di prevenzione, integrazione sociale, attività culturali, lotta contro l'emarginazione, destinati a tutta la popolazione, ai gruppi, alle comunità.

I centri di accoglienza e orientamento, dotati di una *équipe* composta di almeno uno

X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

psicologo, un assistente sociale, un educatore e un medico, sono il punto di raccordo, coordinamento ed elaborazione dei progetti di recupero, di progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione rivolti alla popolazione, ai tossicodipendenti, alle famiglie.

Sono indicate anche le strutture operanti per la cura ed il recupero dei tossicodipendenti: le comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali, le comunità alloggio, i centri diurni e notturni, le attività di formazione professionale e di recupero attraverso il lavoro, i servizi ambulatoriali, quelli ospedalieri per le patologie collegate, le famiglie affidatarie.

Presso ogni Comune si propone l'istituzione della conferenza permanente delle associazioni giovanili, delle famiglie e di tutti gli operatori dei servizi pubblici, del privato sociale e del volontariato con il compito di verificare l'andamento dei programmi e promuovere le attività di prevenzione.

Sono finanziate con i fondi del Servizio sanitario nazionale le attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, formative, di inserimento lavorativo.

Per il triennio 1988-1990 è vincolata una quota di 1000 miliardi dello stanziamento previsto nella «legge finanziaria 1988» per spese di investimento. Sono previste infine norme per attivare interventi riparatori o sostitutivi in caso di inadempienze da parte delle amministrazioni.

Il disegno di legge del Gruppo comunista dà indicazioni in ordine alla certezza delle risorse, alle responsabilità nella elaborazione e attuazione dei programmi a livello delle amministrazioni centrali e periferiche dello Stato e delle Autonomie locali ed ha l'ambizione di sollecitare l'attenzione di tutti i soggetti pubblici e privati sul complesso fenomeno delle dipendenze e delle poli-tossicodipendenze, quindi non solo sulla assunzione di oppiacei e di sostanze illegali, ma anche sull'abuso di alcool e psicofarmaci.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

*(Compiti dello Stato, delle Regioni,
delle Province, dei Comuni)*

1. Gli organi centrali e periferici dello Stato, le Regioni, le Province e i Comuni devono agire efficacemente e permanentemente, nell'ambito delle proprie competenze:

- a) per stroncare l'organizzazione del traffico e del mercato degli stupefacenti;
- b) per favorire la collaborazione internazionale contro la circolazione e il consumo degli stupefacenti;
- c) per prevenire i danni alla salute fisica e mentale derivanti dall'abuso degli psicofarmaci e dell'alcool, dall'uso dell'oppio e dei suoi derivati e da altre tossicomanie.

Art. 2.

(Coordinamento delle attività di prevenzione del consumo delle sostanze stupefacenti e psicotrope e dell'abuso di alcool, di cura e di recupero dei soggetti dipendenti da tali sostanze)

1. Il Presidente del Consiglio dei ministri, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, coordina le attività delle amministrazioni centrali e periferiche dello Stato e delle autonomie regionali in ordine agli obiettivi indicati nell'articolo 1.

2. Il Presidente del Consiglio dei ministri entro il 31 gennaio di ogni anno riferisce al Parlamento in ordine alle strategie adottate e agli obiettivi raggiunti nell'anno precedente.

3. Le funzioni del Presidente del Consiglio dei ministri possono essere delegate al Ministro per gli affari sociali.

Art. 3.

(Attribuzioni del Ministro della sanità)

1. Il Ministro della sanità, nell'ambito dei compiti assegnati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833:

a) determina gli indirizzi per la prevenzione delle dipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope e da alcool e per la cura e il reinserimento sociale dei tossico e alcooldipendenti;

b) determina, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli indirizzi per il rilevamento epidemiologico da parte delle Regioni, delle Province autonome di Trento e Bolzano, delle unità sanitarie locali, delle dipendenze da alcool e da sostanze stupefacenti e psicotrope;

c) concede le autorizzazioni per la coltivazione, la produzione, la fabbricazione, l'impiego, il commercio, l'esportazione, l'importazione, il transito, l'acquisto, la vendita e la detenzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope;

d) stabilisce con proprio decreto:

1) l'elenco annuale delle imprese autorizzate alla fabbricazione, all'impiego e al commercio all'ingrosso di sostanze stupefacenti e psicotrope;

2) le tabelle di cui all'articolo 12 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, sentito l'Istituto superiore di sanità, curandone il tempestivo aggiornamento;

3) le indicazioni relative alla confezione dei farmaci contenenti sostanze stupefacenti e psicotrope;

4) i limiti e le modalità di impiego dei farmaci sostitutivi;

e) verifica, ad un anno, a due anni, a cinque anni dall'entrata in commercio di nuovi farmaci, la loro capacità di indurre dipendenza nei consumatori;

f) dà indicazioni relative al testo che deve accompagnare la promozione pubblicitaria dei prodotti alcoolici sia fissa che mobile, a mezzo stampa e attraverso le emittenti radiotelevisive pubbliche e private, circa i danni derivati dall'abuso nella assunzione di alcool e le patologie correlate.

Art. 4.

*(Istituzione del Servizio centrale
per le dipendenze da alcool
e sostanze stupefacenti e psicotrope)*

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

2. Il Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope svolge compiti di indirizzo e coordinamento per le politiche e i programmi inerenti il trattamento delle dipendenze indicate nell'articolo 1 su tutto il territorio nazionale, con parere obbligatorio del Consiglio sanitario nazionale. Inoltre provvede a:

a) raccogliere i dati epidemiologici e le statistiche circa l'andamento dei consumi, delle violazioni del codice della strada e degli infortuni in stato di intossicazione da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope;

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

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

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

e) procedere all'accertamento qualitativo e quantitativo degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope confiscati o prelevati dalle partite di importazione o comunque messi a disposizione del Ministero della sanità;

f) determinare gli stupefacenti da affidare in cessione temporanea ad industrie farmaceutiche per la lavorazione al fine di renderli idonei alla vendita;

g) disporre le modalità di distruzione degli stupefacenti non utilizzabili e controllarne la esecuzione.

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

4. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano istituiscono con propria legge uffici regionali che svolgono funzioni analoghe al Servizio centrale.

Art. 5.

(Composizione del Servizio centrale per le dipendenze da alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope)

1. Il Servizio centrale si avvale delle prestazioni di personale del Servizio sanitario nazionale e di esperti nel campo, ed è diretto da un funzionario con la qualifica di dirigente generale del Ministero esperto nelle materie, che coordina una Commissione formata da:

- a) un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, della pubblica istruzione e della difesa;
- b) un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità esperto in materia;
- c) un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche esperto in materia;
- d) otto esperti designati dalle Regioni.

2. Il Ministro della sanità, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede con proprio decreto alla costituzione del Servizio centrale ed alla nomina della Commissione di cui al comma 1.

Art. 6.

(Attribuzioni delle Regioni)

1. Le Regioni e le Province autonome, nell'ambito dei piani regionali sanitari di cui all'articolo 55 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispongono i progetti-obiettivo triennali per le attività di prevenzione, cura e recupero delle dipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope assicurando la partecipazione degli enti locali, delle unità sanitarie locali e delle forze sociali e di volontariato presenti sul territorio.

2. I progetti triennali sono trasmessi dalla Regione al Ministero della sanità unitamente ai dati dell'andamento delle dipendenze.

3. I progetti triennali prevedono:

a) l'istituzione di centri di accoglienza e di orientamento (CAO), così come previsto dall'articolo 10, in numero di almeno uno per ogni unità sanitaria locale;

b) le misure relative alle attività di prevenzione;

c) gli indirizzi e gli obiettivi per la cura e il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope prevedendo gli *standards* e i requisiti relativi al personale, alle strutture e alle metodologie di intervento, alla organizzazione dei servizi;

d) l'informazione, l'aggiornamento, la qualificazione e la formazione degli operatori delle unità sanitarie locali, degli enti locali e di altri enti o associazioni compresi gli enti ausiliari iscritti nell'albo di cui all'articolo 9;

e) la raccolta e la elaborazione dei dati epidemiologici relativi all'andamento del fenomeno delle dipendenze.

Art. 7.

(*Compiti dei Comuni*)

1. I Comuni singoli o associati e le comunità montane, per gli interventi di competenza in materia di prevenzione e recupero, orientamento al lavoro e integrazione sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope e da alcool, in collaborazione con le unità sanitarie locali promuovono attività sociali, educative, di formazione professionale, lavorative, culturali e possono sostenere con propri finanziamenti le iniziative assunte da associazioni di volontariato, cooperative di produzione e di servizi.

2. I Comuni e le associazioni dei Comuni del Mezzogiorno con più di 100.000 abitanti, in cui la diffusione delle tossicodipendenze e dell'alcoolismo si lega a situazioni di svantaggio sociale e culturale ed in cui vi sia manifesta carenza di servizi in grado di arginarla, possono predisporre progetti speciali di lotta all'emarginazione centrati sul potenziamento e sulla messa in opera dei loro servizi sociali.

3. Per il finanziamento di tali progetti si può accedere ai fondi speciali per lo sviluppo economico e sociale del Mezzogiorno, previa presentazione da parte delle Regioni meridionali di progetti di fattibilità indicanti tempi, modalità e obiettivi che si intendono conseguire nel campo della prevenzione e recupero delle tossico e alcooldipendenze.

Art. 8.

(Informazione e prevenzione nelle scuole)

1. I sovrintendenti scolastici regionali entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge predispongono il primo programma triennale di intervento preventivo nelle scuole di ogni ordine e grado da inserire nei progetti-obiettivo di cui all'articolo 6 e da realizzare in collaborazione con le Regioni, Comuni, unità sanitarie locali e consigli di circolo o di istituto.

2. I programmi triennali successivi sono elaborati in coordinamento con i progetti-obiettivo regionali.

3. I progetti-obiettivo triennali di cui all'articolo 6, integrati dai programmi di cui al presente articolo, costituiscono la base degli interventi di carattere preventivo educativo da realizzarsi nelle scuole contro l'abuso di sostanze stupefacenti, l'alcoolismo ed in generale contro il fenomeno della dipendenza.

4. Il collegio dei docenti, entro l'inizio di ogni anno scolastico:

a) elabora, nella scuola elementare, il programma annuale delle singole classi;

b) elabora, nella scuola secondaria, il progetto didattico da integrare nelle diverse discipline curriculari;

c) propone ai consigli di circolo e di istituto le iniziative rivolte ai genitori e agli studenti delle scuole superiori per informare sulla attività di prevenzione nella scuola e sui danni derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope e dall'alcoolismo.

5. I consigli di circolo e di istituto, che predispongono, anche per iniziativa degli studenti e/o con l'ausilio delle associazioni che nel territorio si occupano delle tossicodipendenze, progetti mirati di intervento educativo

e informativo, possono ricevere i finanziamenti previsti nei progetti-obiettivo regionali.

6. Il Ministro della pubblica istruzione ripartisce ogni anno agli Istituti regionali di ricerca, sperimentazione e aggiornamento educativi (IRRSAE), per l'aggiornamento degli insegnanti, un quinto della somma stanziata nel capitolo 1121 del bilancio del Ministero della pubblica istruzione. L'aggiornamento dovrà in particolare riguardare gli aspetti relazionali dell'attività educativa ed interessare anche gli insegnanti della scuola materna.

7. Nelle comunità terapeutiche e negli istituti di pena possono essere organizzati da docenti appartenenti agli istituti scolastici della zona che si dichiarino disponibili corsi specifici per permettere agli studenti tossicodipendenti di proseguire le attività scolastiche. A seconda delle esigenze e delle richieste possono essere organizzati corsi delle centocinquanta ore, corsi di alfabetizzazione, corsi di cultura generale. I docenti dichiaratisi disponibili hanno diritto a quanto previsto dall'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 399. Dopo quattro anni di intervento i docenti maturano uno scatto anticipato.

8. Il sovrintendente scolastico regionale, con l'ausilio di una commissione appositamente nominata, valuta le domande del personale direttivo e docente interessato a prestare la propria opera presso gli enti ausiliari e i centri di cui agli articoli 9 e 10 della presente legge.

9. Il personale suddetto, in possesso degli idonei requisiti professionali, è collocato fuori ruolo presso gli organismi indicati che ne facciano richiesta per un periodo di cinque anni, rinnovabili una sola volta.

10. Le collocazioni fuori ruolo di cui al comma 9 sono disposte entro un limite numerico massimo corrispondente ad un decimo del soprannumero esistente nelle singole materie di insegnamento o nelle rispettive qualifiche professionali.

11. In assenza di contingenti numerici di personale soprannumerario da utilizzare nella collocazione fuori ruolo presso gli enti e i centri sopra indicati, le nomine del personale da impiegare in questi vengono effettuate sulla base di quanto stabilito dall'articolo 14 della legge 20 maggio 1982, n. 270.

Art. 9.

(Enti ausiliari)

1. Il Ministero della sanità definisce le caratteristiche delle associazioni e delle comunità idonee ad operare nei confronti delle dipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope. Le Regioni ne autorizzano l'attività, istituiscono un albo regionale degli enti ausiliari e predispongono uno schema-tipo di convenzione.

2. Le convenzioni possono essere stipulate dall'unità sanitaria locale nel cui territorio risiede l'ente ausiliare.

Art. 10.

(Centri di accoglienza)

1. Le unità sanitarie locali istituiscono centri di accoglienza e di orientamento ed un centro diurno per i tossicodipendenti, le loro famiglie e le persone comunque interessate ai problemi della assuefazione a sostanze stupefacenti o psicotrope.

2. Di norma è istituito un centro di accoglienza e di orientamento (CAO) per ciascuna unità sanitaria locale.

3. Tuttavia sulla base degli indici di diffusione delle tossicodipendenze si potrà prevedere la realizzazione di più CAO nel territorio della stessa unità sanitaria locale.

Art. 11.

(Funzioni dei CAO)

1. I CAO svolgono le seguenti funzioni:

a) analisi delle condizioni socio-sanitarie del tossicodipendente e della sua famiglia; verifica della situazione rappresentata da chi si rivolge ai servizi;

b) controlli clinici e di laboratorio necessari a stabilire il grado di dipendenza fisica e il conseguente fabbisogno di medicinali o le

terapie di disintossicazione da effettuarsi con il supporto dei servizi delle unità sanitarie locali;

c) elaborazione di progetto di intervento in collegamento con le altre strutture ed i servizi delle unità sanitarie locali e con i servizi esterni interessati;

d) raccordo con i servizi delegati alle prestazioni successive di cui all'articolo 12 e verifica periodica del progetto da effettuarsi in collegamento dipartimentale;

e) trattamenti psico-sociali e medico-farmacologici a breve termine ove necessari;

f) progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione;

g) interventi per favorire il reinserimento sociale, scolastico e lavorativo;

h) informazione e orientamento sulle famiglie dei tossico e alcooldipendenti;

i) raccolta di dati statistici ed epidemiologici.

2. Lo svolgimento delle funzioni indicate nella lettera h) è assicurato da un gruppo interdisciplinare composto da almeno un medico, uno psicologo, un assistente sociale e un educatore.

3. Per le funzioni di cui alle lettere c), f) e g) il centro di accoglienza e di orientamento utilizza la collaborazione di associazioni e volontariato.

4. L'unità sanitaria locale indica, tra i componenti del gruppo, il responsabile del CAO.

Art. 12.

(Altre strutture operanti nel settore della cura e del recupero dei dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope)

1. Oltre alle strutture ed ai servizi previsti nei precedenti articoli, per la prestazione successiva, per la cura ed il recupero dei tossicodipendenti operano:

a) comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali;

b) comunità alloggio e semiresidenziali;

c) centri diurni e notturni;

- d) centri di formazione professionale e di avviamento e recupero attraverso il lavoro;
- e) servizi ambulatoriali, preferibilmente ospedalieri, per i trattamenti protratti con farmaci sostitutivi;
- f) servizi ospedalieri per le eventuali patologie intercorrenti;
- g) le famiglie affidatarie, disciplinate dalla legge 4 maggio 1983, n. 184.

Art. 13.

(Tutela del lavoratore dipendente da sostanze stupefacenti e psicotrope che effettua il trattamento terapeutico)

1. Il trattamento terapeutico non costituisce giusta causa nè giustificato motivo di risoluzione del rapporto di lavoro ed è equiparato allo stato di malattia ai fini di cui all'articolo 2110 del codice civile ed alle leggi previdenziali ed assistenziali.

2. Per la sostituzione dei lavoratori che debbano assentarsi dal posto di lavoro per seguire un trattamento terapeutico è consentito il ricorso all'assunzione a tempo determinato ai sensi dell'articolo, 1 lettera b), della legge 18 aprile 1962, n. 230.

Art. 14.

(Prestazioni socio-sanitarie per i detenuti)

1. Gli interventi previsti, curativi, riabilitativi, 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 alcolisti.

Art. 15.

(Partecipazione dei cittadini)

1. In ciascun Comune, su proposta del sindaco, è istituita una conferenza permanente delle associazioni giovanili, delle famiglie e di tutti gli operatori, con il compito di:

a) presentare proposte e suggerimenti per i programmi delle amministrazioni comunali, delle unità sanitarie locali e degli enti ausiliari sulle attività di educazione alla salute e di informazione sui danni derivanti dall'alcolismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché delle patologie correlate;

b) verificare annualmente l'andamento dei programmi;

c) promuovere e gestire in accordo con l'amministrazione comunale tutte le attività volte alla sensibilizzazione della popolazione in ordine alla prevenzione delle dipendenze indicate nella lettera a).

2. La conferenza viene convocata almeno due volte all'anno.

Art. 16.

(Informazione ed educazione nelle caserme per i giovani in servizio militare)

1. Il Ministero della difesa, di concerto con i Ministeri della sanità, della pubblica istruzione e per gli affari sociali, programma ed organizza presso le accademie militari, le scuole ufficiali e sottufficiali e per i giovani in servizio militare di leva, l'informazione e l'educazione sanitaria contro l'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope e contro l'alcolismo, in collaborazione con gli enti locali e le unità sanitarie locali competenti per territorio.

2. L'informazione sui danni derivanti dall'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope e dall'alcolismo è parte integrante dei programmi di educazione sanitaria ed è inserita nei programmi di istruzione sanitaria presso le scuole per ufficiali e sottufficiali.

3. Sui programmi realizzati il Ministero della difesa trasmette annualmente una relazione al Ministero della sanità e al Consiglio sanitario nazionale.

Art. 17.

(Visita di leva)

1. In occasione della visita di leva, dietro dichiarazione dell'interessato di essere assun-

tore di sostanze stupefacenti, le autorità sanitarie militari effettuano gli accertamenti diagnostici atti a stabilire lo stato di dipendenza o in particolare se l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope sia occasionale o abituale, recente o remota.

2. In base alle risultanze e alle valutazioni delle effettive condizioni, il chiamato alla leva può essere idoneo al servizio militare.

3. I risultati diagnostici sono trasmessi dalle autorità militari alle unità sanitarie locali competenti per territorio.

4. Il chiamato alla leva che, in base agli esami diagnostici di cui al comma 1, non può essere dichiarato idoneo al servizio militare, viene rinviato alla chiamata di leva con la classe successiva. Di ciò viene data comunicazione all'unità sanitaria locale competente per territorio che avrà cura di realizzare con l'interessato il programma per il trattamento terapeutico di riabilitazione.

5. I militari in servizio di leva di cui viene accertato lo stato di dipendenza hanno il diritto di seguire programmi terapeutici di riabilitazione, presso i servizi militari o i servizi sanitari militari o il CAO competente per territorio.

Art. 18.

(Servizio militare alternativo)

1. Il dipendente da sostanze stupefacenti e psicotrope che, al termine del programma terapeutico, 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 CAO 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 CAO 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 CAO dell'unità sanitaria locale la presenza effettiva dell'interessato.

5. Al termine del periodo di attività nella comunità terapeutica presso il CAO dell'unità sanitaria locale, l'autorità militare rilascia all'interessato il congedo militare illimitato.

Art. 19.

(Assistenza ai tossicodipendenti italiani all'estero)

1. Il Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro degli affari esteri, in base alle disposizioni dell'articolo 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, assicura, tramite convenzioni o accordi bilaterali con i singoli paesi, ai tossicodipendenti italiani che si trovano all'estero, il soccorso immediato, l'assistenza sanitaria e la organizzazione, dietro il loro assenso, del viaggio di rientro in Italia fornendo apposita comunicazione alle competenti unità sanitarie locali per i successivi interventi.

Art. 20.

(Spese per i tossicodipendenti)

1. Ai sensi ed agli effetti dell'articolo 30 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, devono intendersi come attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, l'assistenza, anche domestica, le comunità alloggio, le strutture diurne socio-formative, i corsi di formazione professionale, gli interventi per l'inserimento e il reinserimento lavorativo, i centri di aggregazione e di incontro diurni, l'ospitalità presso le famiglie affidatarie.

Art. 21.

(Finanziamento)

1. Per l'attuazione di quanto previsto dalla presente legge, per l'attivazione ed il potenziamento dei servizi per i dipendenti da alcool e da sostanze stupefacenti e psicotrope su tutto il

territorio nazionale, per il triennio 1988-1990 è vincolata una quota di 1000 miliardi dello stanziamento previsto dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (legge finanziaria 1988).

2. Tale stanziamento deve tendere a garantire:

a) per il primo anno, alle Regioni e Province autonome, una disponibilità di risorse che consentano gli interventi di immediata esecuzione, capaci di rendere possibile l'avvio dei progetti finalizzati regionali previsti all'articolo 6;

b) per i successivi anni del triennio, il residuo del finanziamento previsto, relativo ai succitati progetti.

3. Il comitato regionale di controllo, decorso i termini previsti dalla presente legge per la predisposizione degli atti amministrativi da parte delle unità sanitarie locali, provvede agli interventi riparatori e sostitutivi mediante nomina di un commissario *ad acta*.