

**D.P.C.M. 10 settembre 1999 <sup>(1)</sup>.**

**Atto d'indirizzo e coordinamento alle regioni sui criteri generali per la valutazione e il finanziamento di progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze <sup>(2)</sup>.**

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 19 ottobre 1999, n. 246.

(2) Il presente provvedimento è anche citato, per coordinamento in nota al comma 7 dell'art. 127, *D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309*.

---

IL PRESIDENTE

DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, emanato con *decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309*, come modificato dalla *legge 18 febbraio 1999, n. 45*;

Visto l'art. 127, comma 7, del citato testo unico, che prevede, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, previo parere delle commissioni parlamentari competenti, sentita la Conferenza unificata di cui all'*articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281* e la Consulta degli esperti e degli operatori sociali di cui all'art. 132 del testo unico medesimo, l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento concernente la definizione di criteri generali per la valutazione e il finanziamento dei progetti di cui allo stesso art. 127, comma 3;

Visto l'*art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59*, concernente la procedura di emanazione degli atti di indirizzo e coordinamento;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 7 maggio 1999;

Vista l'intesa sancita nella riunione del 27 maggio 1999 dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'*articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59*;

Visto il parere espresso nella riunione del 27 maggio 1999 dalla Conferenza unificata di cui all'*art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*;

Visto il parere espresso nell'assemblea plenaria del 19 maggio 1999 dalla Consulta degli esperti e degli operatori sociali di cui all'*art. 132 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990* e successive modificazioni;

Visti i pareri espressi dalla Commissione affari sociali e sanità del Senato della Repubblica e dalla Commissione affari sociali della Camera dei deputati il 1 luglio 1999;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 16 luglio 1999;

Vista la successiva intesa sancita nella riunione del 5 agosto 1999 dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano sul testo o dell'atto di indirizzo e coordinamento come modificato a seguito dei pareri richiamati;

Visto il successivo parere espresso nella riunione del 5 agosto 1999 dalla Conferenza unificata di cui all'*art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 3 settembre 1999;

Sulla proposta del Ministro per la solidarietà sociale;

Decreta:

---

**1.** 1. Ai sensi del presente atto di indirizzo e coordinamento, per «testo unico» si intende il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, emanato con *decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309*, come modificato dalla *legge 18 febbraio 1999, n. 45*.

2. I progetti di durata triennale presentati alle regioni dai soggetti pubblici e privati indicati dall'*art. 127, comma 3, del testo unico*, per il finanziamento a carico del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga di cui al medesimo *art. 127*, sono finalizzati al conseguimento dei seguenti obiettivi:

a) prevenzione:

1) progetti integrati sul territorio di prevenzione primaria delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata, riferiti alla famiglia, alla scuola, al lavoro e ai luoghi del terzo tempo, nonché di prevenzione secondaria e terziaria, compresi i progetti volti alla riduzione del danno, purché finalizzati al miglioramento della salute e della qualità della vita, nonché al recupero sociale;

2) programmi di educazione alla tutela della salute;

3) programmi di contrasto alla diffusione delle «nuove droghe»;

b) inclusione sociale e lavorativa:

1) progetti personalizzati volti al reinserimento lavorativo di tossicodipendenti e alcoldipendenti correlati;

2) progetti personalizzati volti al reinserimento sociale di tossicodipendenti e alcoldipendenti correlati;

c) diffusione sul territorio di servizi sociali e sanitari di primo intervento e servizi di consulenza:

1) interventi a bassa soglia integrati sul territorio (unità di strada, ecc.), integrativi di quelli svolti istituzionalmente dai servizi pubblici e affidati al privato sociale accreditato per le particolari natura e modalità di gestione, per gli aspetti di carattere sociale;

2) programmi di riconversione specialistica delle attività terapeutiche svolte e/o di attivazione sperimentale della fase di avvio di attività specialistiche destinati ai tossicomani con problematiche psichiatriche;

3) programmi di riconversione specialistica delle attività terapeutiche svolte e/o di attivazione sperimentale della fase di avvio di attività specialistiche destinate a donne tossicodipendenti in gravidanza, a donne o coppie tossicodipendenti con figli minori, alle famiglie di tossicodipendenti, agli stranieri e a detenuti tossicodipendenti;

4) programmi di riconversione delle attività terapeutiche a favore dei consumatori che presentano problemi da affrontare con tecniche diverse da quelle in uso per i consumatori di eroina;

5) servizi di informazione con sedi proprie e personale già formato che offra anche assistenza telefonica;

d) attivazione di iniziative per lo sviluppo di sistemi territoriali di intervento a rete per il contrasto delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata tra servizi (nuovi o esistenti), di integrazione tra soggetti istituzionali, tra attività e competenze diverse e complementari, tra soggetti pubblici e del privato sociale;

e) programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori sociali e sanitari con forme di partecipazione congiunta di operatori pubblici e del privato sociale, finalizzati al miglioramento delle competenze anche in ordine ai nuovi bisogni degli utenti ed alle caratteristiche evolutive del fenomeno; in particolare, in caso di previsione di apertura di nuovi interventi e servizi, preventiva organizzazione di corsi di formazione o aggiornamento per gli operatori interessati all'iniziativa.

---

---

**2.** 1. Le regioni, ai sensi dell'art. 127, comma 4, del testo unico, sentiti gli enti locali, nonché le organizzazioni rappresentative degli enti ausiliari, delle organizzazioni di volontariato e delle cooperative sociali che operano sul territorio, definiscono e rendono note, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente atto d'indirizzo e coordinamento, le modalità, i criteri e i termini per la presentazione, da parte dei soggetti pubblici e privati indicati dall'articolo 127, comma 3, del testo unico, delle domande di finanziamento dei progetti, nonché le procedure per la erogazione dei finanziamenti.

---

---

**3.** 1. Sono ammessi alle procedure istruttorie di finanziamento i progetti per i quali sia stata accertata la conformità agli obiettivi di cui all'art. 1, tenuto conto della situazione socio-demografica ed epidemiologica a supporto delle ipotesi di lavoro e della ricaduta attesa dalle attività progettuali.

---

---

**4.** 1. I progetti ammessi alle procedure istruttorie di finanziamento sono valutati con riferimento ai seguenti elementi, che i soggetti presentatori devono comprendere nella esposizione delle specifiche progettuali:

a) contesto di riferimento:

1) area territoriale interessata;

2) studio ed analisi del contesto sociale del territorio interessato;

3) cause e/o fattori peculiari del disagio che s'intende affrontare con il progetto;

b) dati generali di progetto:

1) numero e tipologia dei destinatari finali;

2) durata, fasi, obiettivi intermedi e a breve termine;

3) ricadute sul territorio;

4) obiettivi ed esiti attesi in relazione alle cause e/o ai fattori peculiari del disagio su cui si vuole intervenire;

5) integrazione degli obiettivi del progetto con le politiche del territorio;

6) collegamenti (di integrazione, coordinamento, prosecuzione) con altri progetti e iniziative (comunitarie, nazionali, regionali, locali);

7) soggetti pubblici e/o privati coinvolti nella realizzazione del progetto e modalità di partecipazione, con individuazione delle rispettive attribuzioni operative;

c) congruità dei costi di realizzazione:

1) documentazione sulla congruità dei costi delle singole componenti del progetto;

2) rapporto fra risorse da impiegare e costi da sostenere;

d) metodologie per favorire il raggiungimento degli obiettivi e la diffusione dei risultati e sistema di valutazione del progetto (indicatori di processo, indicatori di risultato, strumenti e sistemi di rilevazione per ciascun indicatore);

e) modalità di realizzazione del progetto:

1) gestione operativa a cura del soggetto che ha presentato il progetto, ovvero motivazioni alla base di una diversa gestione;

2) livello professionale degli operatori da impiegare nel progetto e programmi di formazione specifica;

3) rotazione del personale impiegato nella realizzazione del progetto da «*burn-out*» e da rischi ambientali, nel caso in cui la realizzazione del progetto comporti un contatto ripetuto con situazioni di grave disagio;

4) rispetto delle normative di legge e contrattuali in materia di tutela del lavoro;

f) diffusione dei risultati:

1) modalità e forme di trasferimento dei risultati progettuali;

1.1) agli assessorati regionali alle politiche sociali;

1.2) agli altri soggetti pubblici e del privato sociale che operano nel settore della tossicodipendenza a livello regionale;

1.3) alle amministrazioni pubbliche centrali; per i progetti riguardanti il reinserimento lavorativo, il programma di trasferimento deve comprendere anche le istituzioni locali di governo del mercato del lavoro e le parti sociali;

2) strumenti per dare visibilità alla realizzazione del progetto ed al loro esito, per favorire maggiore partecipazione e condivisione sia da parte dei soggetti interessati che dell'opinione pubblica;

3) collegamento con iniziative assunte dall'Unione europea sull'esclusione sociale.

2. Per i progetti proposti dagli enti di cui agli articoli 115 e 116 del testo unico, dalle organizzazioni di volontariato di cui alla [legge 11 agosto 1991, n. 266](#), dalle cooperative sociali di cui all'art. 1, lettera b) della [legge n. 381 del 1991](#), e loro consorzi, viene attribuita priorità alle seguenti tipologie:

a) progetti presentati e realizzati dagli enti di cui agli articoli 115 e 116 del testo unico, da comunità terapeutiche e da altri organismi, effettivamente operanti nel settore delle tossicodipendenze, con esperienza consolidata in materia di prevenzione, recupero, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo;

b) progetti finalizzati alla realizzazione di interventi integrati sul territorio che prevedano l'intervento congiunto di soggetti pubblici e privati, con integrazione e messa in rete delle rispettive esperienze e competenze.

3. Le regioni accertano che nei progetti di cui al comma 2 siano espressamente indicati la natura, le finalità istituzionali e l'effettivo ambito di operatività del soggetto proponente.

---

---

**5.** 1. I progetti per i quali sia stata accertata la conformità alle finalità e agli obiettivi individuati dal presente atto di indirizzo e coordinamento e che siano stati valutati positivamente nel merito, sono finanziati per una quota non inferiore al 70% del costo complessivo; in tale caso, le regioni indicano gli obiettivi da raggiungere con la quota finanziata.

2. Le regioni possono finanziare con carattere di priorità progetti, conformi alle linee di programmazione territoriale dei comuni, che si pongano in continuità con iniziative già realizzate o, di carattere poliennale, in corso di realizzazione con finanziamento a carico del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga per l'esercizio 1996, ovvero che costituiscano completamento di progetti in corso di realizzazione, purché questi ultimi siano in avanzato stato di realizzazione ed abbiano già ottenuto gli effetti indicati nel progetto stesso, rispettandone gli indicatori.

3. Sono altresì finanziabili progetti finalizzati alla realizzazione di interventi integrati sul territorio, che prevedano l'intervento congiunto di soggetti pubblici e privati, con integrazione e messa in rete delle rispettive esperienze e competenze.

4. Non può essere finanziata l'acquisizione o la ristrutturazione di immobili né l'acquisizione di beni e servizi durevoli per i quali non sia indicato il mantenimento della destinazione d'uso originaria anche dopo la conclusione del progetto.

5. Possono comunque essere finanziati progetti che prevedono acquisti relativi ad attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività condotte e per il rifacimento o il potenziamento di impianti ai fini dell'adeguamento alle normative vigenti.

6. Sono esclusi dal finanziamento le attività istituzionali relative a servizi finanziati dal Fondo sanitario nazionale o da specifiche leggi.

---

---

**6.** 1. Le regioni, ai sensi dell'art. 127, comma 4, del testo unico, sentiti gli enti locali, nonché le organizzazioni rappresentative degli enti ausiliari, delle organizzazioni di volontariato e delle cooperative sociali che operano sul territorio, definiscono un programma dettagliato e articolato di controlli sulla destinazione dei finanziamenti e prevedono strumenti di verifica dell'efficacia degli interventi realizzati.

---

---

**7.** 1. Le regioni, in attuazione delle disposizioni recate dall'art. 127, comma 4, del testo unico, trasmettono alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari sociali, non oltre il 28 febbraio di ogni anno, una relazione sull'attività di valutazione e di finanziamento dei progetti presentati e sugli interventi realizzati nell'anno precedente.

2. Per la predisposizione della relazione è utilizzato uno schema trasmesso dal Dipartimento per gli affari sociali su supporto magnetico, ai fini di ottenere, anche per le finalità di cui all'art. 131 del testo unico, informazioni omogenee e strutturate per il complesso delle regioni.