



**Regione Lombardia**  
IL CONSIGLIO

XI LEGISLATURA

ATTI: 2018/XI.2.2.2.133

## **LEGGE CONSIGLIO REGIONALE N. 70**

Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche

approvata nella seduta del 2 dicembre 2020

## **Art. 1 (Obiettivi)**

1. La presente legge reca disposizioni in materia di interventi sanitari e sociosanitari di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione relativi alle patologie connesse all'utilizzo non terapeutico di sostanze psicotrope e ai comportamenti a rischio di dipendenza patologica.

2. Definisce, inoltre, strumenti idonei affinché la Regione possa promuovere una risposta sanitaria, sociosanitaria e sociale sempre appropriata e aggiornata a fenomeni in continua, dinamica evoluzione volta a sostenere e tutelare i soggetti affetti da dipendenza patologica e le loro famiglie con particolare attenzione ai minori e alla popolazione femminile, in particolar modo, agli adolescenti.

3. Ai fini della presente legge si intende per "dipendenza patologica" sia la dipendenza derivata da uso di sostanze, sia la dipendenza derivata da comportamenti patologici quali il gioco d'azzardo patologico e le cosiddette nuove dipendenze.

## **Art. 2 (Competenze regionali)**

1. La Regione promuove, disciplina e coordina le attività dei soggetti pubblici e privati accreditati operanti nel settore delle dipendenze. A tal fine:

- a) definisce e sostiene un sistema integrato di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento per le persone affette da dipendenza patologica e monitora i risultati conseguiti;
- b) istituisce il Comitato di indirizzo e coordinamento in area dipendenze di cui all'articolo 3;
- c) istituisce e coordina la Rete delle Dipendenze di cui all'articolo 4;
- d) promuove l'utilizzo di un sistema informativo integrato per la messa in rete delle migliori pratiche;
- e) riconosce il ruolo degli enti del Terzo settore quale componente fondamentale nel contrasto all'insorgenza e allo sviluppo delle dipendenze patologiche;
- f) valorizza il proprio patrimonio di immobili dismessi, aventi destinazione catastale sociale o sanitaria, affinché gli stessi siano utilizzabili per attività di prevenzione, riduzione del danno, trattamento e cura delle dipendenze patologiche;
- g) promuove azioni di prevenzione con il coinvolgimento dell'Ufficio scolastico regionale, delle istituzioni scolastiche e degli uffici di piano.

## **Art. 3 (Comitato di indirizzo e coordinamento in area dipendenze)**

1. La Regione, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, costituisce il Comitato di indirizzo e coordinamento in area dipendenze. Il Comitato, presieduto dal Presidente della Giunta regionale, è composto dall'Assessore competente, da due rappresentanti del Consiglio regionale, di cui uno indicato dalla minoranza, e da due componenti nominati dal Presidente della Giunta regionale.

2. La Regione, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, istituisce, all'interno del Comitato Tecnico per la Salute Mentale e le Dipendenze, un tavolo di coordinamento tecnico in area dipendenze, costituito da una rappresentanza delle ATS locali e degli enti accreditati per le dipendenze (pubblico e privato sociale accreditato). Il tavolo di lavoro ivi costituito collabora

in sinergia con il Comitato di indirizzo e coordinamento in area dipendenze con l'obiettivo di fornire un'analisi annuale del fenomeno delle dipendenze e di elaborare proposte di aggiornamento del sistema delle dipendenze.

**3. Il Comitato di cui al comma 1:**

- a) collabora alla realizzazione degli atti di Giunta in materia di dipendenze, necessari per la messa in atto di strategie di intervento;
- b) fornisce indicazioni per la individuazione delle Regole Regionali di Sistema, per l'individuazione e la valutazione degli obiettivi dei direttori generali delle Agenzie e delle Aziende parte del Sistema Sociosanitario;
- c) individua, annualmente, gli obiettivi comuni prioritari per le Reti Diffuse del Sistema Sociosanitario regionale;
- d) promuove iniziative di sensibilizzazione, comunicazione e informazione sui rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive a scopo non terapeutico, nonché sui comportamenti additivi e le patologie ad essi correlate, sull'organizzazione dei servizi e sulle azioni di prevenzione e cura;
- e) valorizza l'offerta di prevenzione e cura, favorendone la conoscenza e l'accessibilità da parte dei cittadini;
- f) convoca annualmente il tavolo di lavoro per l'esame della relazione annuale di cui all'articolo 10;
- g) si avvale delle competenze e delle analisi fornite dal tavolo di coordinamento tecnico regionale in area dipendenze.

**Art. 4  
(Rete Diffusa Dipendenze)**

**1.** È costituita presso ogni Agenzia di tutela della salute (ATS) la Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) al fine di promuovere e organizzare l'interazione dell'attività erogativa delle diverse componenti pubbliche e dei soggetti privati accreditati con l'obiettivo di ridurre le conseguenze sulla salute e i costi individuali e sociali derivanti dall'utilizzo non terapeutico di sostanze psicotropiche e dai comportamenti a rischio di dipendenza.

**2. Partecipano alla ReDiDi:**

- a) le Aziende Socio-Sanitarie territoriali (ASST);
- b) gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS);
- c) l'Agenzia regionale emergenza urgenza (AREU);
- d) le organizzazioni di settore, pubbliche e private accreditate, operanti nel territorio regionale;
- e) le rappresentanze dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale;
- f) i servizi sociali dei comuni;
- g) gli Uffici scolastici territoriali.

**3.** Spetta alle ATS in collaborazione con i partecipanti alla ReDiDi, organizzare una conferenza annuale nella quale fare sintesi degli interventi di prevenzione, riduzione del danno, cura, riabilitazione e reinserimento, evidenziandone le criticità e gli oggetti di attenzione e di proposta da presentare tramite relazione annuale inviata al Comitato di indirizzo e di coordinamento e al Coordinamento tecnico regionale in area dipendenze.

## **Art. 5**

### **(Sistema di cura regionale lombardo per le dipendenze patologiche)**

**1.** Il Sistema di cura regionale lombardo per le dipendenze patologiche è strutturato secondo tre aree di intervento specializzato a favore delle persone e delle famiglie:

- a) Area I: azioni di prevenzione, anche con il coinvolgimento delle scuole e della formazione professionale; attività di aggancio precoce, consulenza e sostegno alle famiglie, riduzione dei danni e dei rischi; azioni di prima necessità relative a interventi di primo contatto, comprese le azioni di prossimità in luoghi e situazioni a rischio urbane ed extraurbane;
- b) Area II: diagnosi e cura; attività di *assessment* diagnostico; programmi di trattamento clinico specialistico, terapeutico, educativo, compresi programmi di bassa soglia;
- c) Area III: riabilitazione e reinserimento familiare, formativo e socio-lavorativo; programmi di trattamento per il completo recupero sociale e lavorativo dell'individuo.

**2.** L'Area I recepisce le indicazioni europee in materia di riduzione del rischio e del danno.

## **Art. 6**

### **(Sistema dei Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze Patologiche)**

**1.** La Regione, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, adegua i Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze Patologiche (SDIP) alla gestione delle aree di intervento di cui all'articolo 5, fatte salve le funzioni cliniche previste da altre disposizioni vigenti, e ne definisce i criteri di accreditamento e contrattualizzazione.

**2.** Gli SDIP:

- a) partecipano alla attività della Rete diffusa come strutture specializzate senza porre vincoli di accesso per i pazienti;
- b) forniscono, nell'ambito delle attività della Rete diffusa e coerentemente con la programmazione regionale, interventi specializzati esplicitamente dedicati a particolari categorie di utenza, anche con peculiari forme di nuove dipendenze;
- c) partecipano in modo strutturato alla realizzazione di programmi per persone con doppia diagnosi;
- d) collaborano operativamente con i Centri Antifumo per il trattamento di soggetti tabagisti.

**3.** Gli SDIP pubblici afferiscono ai Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze (DSMD). Gli SDIP privati accreditati, attraverso la Rete di cui all'articolo 4, interagiscono con le strutture erogative, ospedaliere e territoriali secondo piani operativi programmati dalle ATS sulla base di indicazioni regionali.

**Art. 7**  
**(Centri residenziali e semiresidenziali)**

1. La Regione, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, ai fini del superamento della frammentazione delle Unità di offerta residenziali e semiresidenziali, le converte in Centri di Cura e Riabilitazione per le Dipendenze (CRD), in forma residenziale, semiresidenziale o in entrambe le forme e ne aggiorna i criteri di accreditamento, al fine di attuare quanto previsto dall'articolo 5; fornisce inoltre la valutazione sul dimensionamento dell'offerta necessaria, contrattabile per singola Area, tenendo conto dei bisogni complessivi dei territori, valutati con il contributo delle ATS.

2. I CRD, all'interno della dotazione di posti letto accreditati possono offrire programmi specializzati, terapeutici, educativi e di doppia diagnosi; la tipologia di prestazioni fornibili nell'ambito di ciascuna Area, da ogni CRD, è definita contrattualmente da ogni ATS, sulla base di criteri di accreditamento e contrattualizzazione regionali e delle indicazioni sul dimensionamento dell'offerta necessaria, tenendo conto della adeguatezza della dotazione organica della struttura accreditata e della adeguatezza strutturale ed organizzativa, relativa ai programmi da realizzare.

**Art. 8**  
**(Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze)**

1. Ogni ATS, nell'ambito del territorio di competenza, costituisce, in accordo, con almeno una ASST, un IRCCS o altro soggetto di ricovero e cura accreditato una Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze (ESOD) per il trattamento della disintossicazione e di situazioni cliniche complesse o atipiche, con un numero di posti letto proporzionato al volume di attività complessiva.

**Art. 9**  
**(Minori)**

1. La Regione, entro sei mesi dell'entrata in vigore della presente legge, istituisce presso la Direzione generale Welfare il Coordinamento di Prevenzione e Presa in Carico rivolto ai minori e alle loro famiglie ai fini di garantire, su tutto il territorio regionale, la presa in carico, il trattamento e la riabilitazione dei minori con particolare attenzione all'area penale minorile, agli adolescenti, ai minori in carico ai servizi sociali, alla neuropsichiatria infantile e all'area della formazione professionale, prevedendo nuove forme di accreditamento e contrattualizzazione per attività ambulatoriali, residenziali o semiresidenziali dedicate.

2. Ciascuna ATS, in sinergia con il Coordinamento di cui al comma 1, organizza il sistema nel territorio di sua competenza compresi i rapporti tra gli ospedali - con particolare, ma non esclusivo, riferimento ai Pronto Soccorso, alle Pediatrie, alla Neuropsichiatria Infantile e, più in generale agli ambiti della Salute Mentale - e i Servizi Ambulatoriali, Residenziali e Semiresidenziali specializzati dipendenze e servizi della giustizia minorile e prefetture e gli Uffici scolastici regionali e la formazione professionale.

3. L'intervento a favore di minori e giovani adulti si avvale anche dei servizi di prevenzione, di riduzione del danno e di limitazione dei rischi.

**Art. 10**  
**(Dipendenze e misure giudiziarie)**

1. La Regione, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, istituisce un tavolo di lavoro al quale sono invitati gli enti istituzionali giudiziari individuati secondo gli argomenti trattati, gli ordini delle professioni sanitarie e sociali, l'Ordine degli avvocati e le rappresentanze delle Organizzazioni del Sistema Salute Mentale e Dipendenze e della Medicina Penitenziaria e una rappresentanza delle associazioni di categoria del privato sociale accreditato nell'ambito delle dipendenze che accolgono detenuti, al fine di promuovere progetti sperimentali per il trattamento degli stessi all'interno degli istituti penitenziari e fuori dagli istituti.

2. Con cadenza annuale, il tavolo predispone una relazione da sottoporre al Comitato di cui all'articolo 3.

**Art. 11**  
**(Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione delle attività socio-sanitarie)**

1. La Regione, ai fini dell'attuazione della presente legge, revisiona il sistema di autorizzazione, accreditamento e appropriatezza delle Unità di offerta, indirizzandolo ai principi dell'intervento precoce, della riduzione della cronicità e dell'appropriatezza degli interventi. Tale revisione è finalizzata a garantire una risposta rapida e adeguata ai bisogni, con particolare attenzione al dimensionamento del sistema e tenuto conto delle caratteristiche specifiche delle singole unità di offerta e della necessità di garantire un rapporto adeguato tra operatori e utenti. Tali interventi sono caratterizzati da un approccio multidisciplinare e idoneo a garantire percorsi di cura anche ad alta intensità, avvalendosi di profili professionali diversificati e non strettamente riconducibili alle tradizionali professioni del comparto socio-sanitario.

2. Il sistema autorizzativo e di accreditamento garantisce un collegamento tra gli interventi residenziali territoriali per la continuità di cura realizzati da diverse unità di offerta integrate tra di loro.

3. Per ogni Unità di offerta residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale viene definito un contratto annuale, avente come base le tariffe attualmente vigenti per le specifiche tipologie di un'unità di offerta con invarianza di budget per i primi due anni di attuazione della presente legge. Ai sensi dell'articolo 3, comma 3, lettera a), il Comitato di indirizzo collabora alla definizione dei nuovi criteri di finanziamento del sistema di remunerazione da considerarsi sperimentale per i primi due anni, al termine dei quali la Giunta regionale ne formalizza la stabilizzazione o ne propone modifiche.

4. Rimangono invariati gli standard strutturali delle attuali Unità di offerta residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali attualmente accreditati al Sistema.

**Art. 12**  
**(Sistema di remunerazione delle attività)**

1. La Regione, al fine di favorire la personalizzazione degli interventi rivede il sistema di remunerazione e aggiorna il nomenclatore *standard* delle attività erogate coniugandolo con un sistema di classi di prestazioni integrato con indicatori di gravità patologica.

2. La contrattualizzazione e la gestione dei budget di cura, da parte dell'ATS di ubicazione della struttura relativamente alle Unità di offerta residenziali indirizzate alla erogazione di prestazioni, può essere organizzata su base regionale e in modo differenziato rispetto alle Unità di offerta sul territorio lombardo.

**Art. 13**  
**(Iniziative in materia di prevenzione, cura e contrasto delle dipendenze digitali)**

1. La Regione, nell'esercizio delle competenze di cui all'articolo 2, monitora e definisce strategie di prevenzione, di cura e di contrasto delle dipendenze digitali e promuove iniziative, anche a carattere scientifico, di divulgazione dei rischi connessi all'abuso di tecnologia, in particolare di dispositivi smartphone e tablet, anche coinvolgendo l'Ufficio scolastico regionale e le istituzioni scolastiche.

2. Ai fini di cui al comma 1, la Regione promuove corsi di formazione specifica rivolti ai profili professionali coinvolti.

**Art. 14**  
**(Valorizzazione del ruolo del Terzo settore e del volontariato)**

1. La Regione, con l'obiettivo di favorire il coinvolgimento della società civile nel contrasto allo sviluppo delle dipendenze patologiche, promuove la partecipazione degli enti del Terzo settore ai progetti di prevenzione, ai programmi di cura e di reinserimento sociale, riconoscendone il ruolo anche nel sistema di accreditamento e contrattualizzazione.

2. La Regione, ai fini di cui al comma 1, promuove iniziative formative rivolte a volontari e collaboratori degli enti del Terzo settore.

**Art. 15**  
**(Osservatorio regionale delle dipendenze, attività di studio e ricerca)**

1. La Regione sostiene progetti di studio e ricerca inerenti al trattamento delle dipendenze patologiche.

2. Periodicamente, con cadenza massima biennale, e in fase di prima applicazione entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Comitato di indirizzo e coordinamento in area dipendenze di cui all'articolo 3 individua gli argomenti di studio e ricerca oggetto di possibile finanziamento. La selezione dei progetti viene effettuata entro sei mesi, con apposito bando, istruito dall'Assessorato competente.

3. L'Osservatorio regionale delle dipendenze da sostanze e comportamentali, attraverso i flussi informativi inviati regolarmente dalle Unità di offerta in sede di rendicontazione, elabora i dati regionali annuali riferiti all'andamento del fenomeno.

### **Art. 16**

#### **(Il Sistema regionale educativo, formativo e di avviamento al lavoro)**

1. La Regione, in un'ottica di prevenzione del disagio e della fragilità giovanile, sostiene progetti di prevenzione precoce in specifici ambiti scolastici e di avviamento al lavoro, secondo parametri indicatori di particolari situazioni di rischio, anche attraverso interventi di limitazione dei rischi rivolti ad adolescenti e giovani nei contesti del divertimento.

2. Particolare attenzione viene data anche allo sviluppo di una visione critica del rapporto tra domanda e offerta di droghe, dei legami con realtà criminali, anche attraverso una preparazione mirata dei formatori e azioni di supporto per famiglie o singoli genitori.

3. Il sistema educativo di istruzione e formazione regionale partecipa all'attuazione degli interventi previsti dalla presente legge, in particolare, attraverso lo sviluppo di percorsi di accesso alla filiera dei servizi intensivi previsti per tutti i disoccupati:

- a) percorsi di formazione per il conseguimento di un certificato di competenze;
- b) formazione permanente e attività a supporto della partecipazione a percorsi formativi;
- c) tirocini e attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi;
- d) orientamento specialistico, accompagnamento al lavoro e attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi.

### **Art. 17**

#### **(Reinserimento sociale e occupazionale)**

1. La Giunta regionale promuove per ogni utente la possibilità di accedere a percorsi formativi qualificanti volti all'inserimento lavorativo e alla totale inclusione sociale.

2. I percorsi formativi sono svolti presso enti che si occupano di contrasto, prevenzione e presa in carico delle dipendenze o presso enti di formazione accreditati.

### **Art. 18**

#### **(Sistema informativo e interfaccia con i cittadini)**

1. La Regione Lombardia, entro ventiquattro mesi dall'entrata in vigore della presente legge, aggiorna il sistema informativo, al fine di armonizzare e facilitare la trasversalità degli interventi, la comunicazione tra i diversi attori del sistema coinvolti, assicurando e migliorando la rilevazione e valorizzazione delle prestazioni erogate.

2. Tramite la Rete di cui all'articolo 4, la Regione organizza un sistema unico per migliorare l'accessibilità ai diversi tipi di offerta mettendo a disposizione dei cittadini i dati e le informazioni necessarie per esercitare il diritto di libera scelta, anche attraverso un sistema di prenotazione telematica di visite ed interventi, accessibile, in modo differenziato, dai cittadini e dai professionisti del Sistema Sociosanitario. Ogni Unità di Offerta residenziale dà evidenza dei posti disponibili sul proprio sito web al fine di un utilizzo ottimale del sistema.



**Art. 19**  
**(Norma Finanziaria)**

1. Alle spese derivanti dagli articoli 6, 7, 8, 9 e 15 della presente legge quantificate per il 2021 in complessivi euro 159.800.000,00 si provvede, nell'ambito del provvedimento di Giunta relativo alle regole per la gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale, con le risorse già stanziare per euro 151.800.000,00 al programma 01 "Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" e per euro 8.000.000,00 al programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" della missione 13 "Tutela della salute" - Titolo 1 "Spese correnti" dello stato di previsione del bilancio 2021-2023.

2. A partire dal 2022 l'importo di cui al comma 1 è adeguato con legge di approvazione del bilancio dei singoli esercizi finanziari e nell'ambito del provvedimento di Giunta relativo alle regole per la gestione del Servizio Sociosanitario Regionale, in considerazione dell'effettiva attuazione della legge, ai sensi dei commi 2 e 3 dell'articolo 20, con un incremento di risorse stimato in complessivi euro 16.500.000,00.

3. Alle spese per gli interventi del sistema educativo di istruzione e formazione regionale di cui all'articolo 16, comma 3, e articolo 17 della presente legge si fa fronte nell'ambito della disponibilità delle risorse della programmazione comunitaria 2014-2020 destinate alla "Dote unica Lavoro", allocate alla missione 15 "Politiche per il Lavoro e la Formazione Professionale", programma 03 "Sostegno all'occupazione" - Titolo 1 "Spese correnti", nonché a valere sulle risorse della legge 13/2013, allocate alla missione 15 "Politiche per il Lavoro e la Formazione Professionale", programma 01 "Servizi per lo sviluppo del Mercato del Lavoro" - Titolo 1 "Spese correnti" dello stato di previsione delle spese del bilancio 2021-2023.

4. Alle spese di cui al precedente comma sono altresì destinate le risorse statali a valere sul Programma Nazionale "Garanzia Giovani".

5. Dai rimanenti articoli della presente legge non derivano oneri finanziari aggiuntivi per il bilancio regionale.

**Art. 20**  
**(Entrata in vigore e norme finali)**

1. La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 2021.

2. La Regione, tramite il Comitato di indirizzo e il coordinamento regionale in area dipendenze nell'ottica di armonizzare il passaggio dall'attuale organizzazione del sistema dipendenze verso il nuovo sistema e con l'obiettivo di garantire la continuità operativa delle Unità di Offerta e di finanziamento, predispone i provvedimenti attuativi entro il mese di settembre 2021 per l'inserimento degli stessi nelle regole sociosanitarie dell'anno 2022.

3. Nei provvedimenti attuativi sono previsti i termini, da sei a dodici mesi, entro i quali gli enti accreditati procedono agli adeguamenti organizzativi e procedurali necessari.