



# REGIONE DELL'UMBRIA

OGGETTO: RIORGANIZZAZIONE SERVIZI ASSISTENZA A  
TOSSICODIPENDENTI.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

04/08/1999 n. 1115.

		presenti	assenti
BRACALENTE BRUNO	Presidente	X	
MONELLI DANILO	Vice Presidente		X
ANTONINI NADIA	Assessore	X	
BOCCI GIANPIERO	Assessore	X	
COSTANTINI LUCIANO	Assessore	X	
DI BARTOLO FEDERICO	Assessore	X	
GIROLAMINI ADA	Assessore	X	
ROSI MAURIZIO	Assessore	X	
SERENI MARINA	Assessore	X	

Presidente : BRACALENTE BRUNO

Relatore : ANTONINI NADIA

Direttore: DE SALVO DOMENICO

Segretario Verbalizzante : RUFINI MARCO

Esecutiva dal 30/08/1999

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore regionale sanità e servizi sociali;

**Preso atto**, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa espresso dal Dirigente dell'Ufficio;

b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

**Preso atto** della certificazione da parte del Servizio bilancio che l'atto non comporta impegno di spesa, ai sensi dell'art. 22 del Regolamento interno;

**Vista** la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**A voti** unanimi, espressi nei modi di legge,

### DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui agli artt. 21 e 22 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di recepire l'“Accordo Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti” con le necessarie determinazioni regionali, riservandosi il recepimento e l'adeguamento a successivi atti di emanazione da parte del livello nazionale;
- 3) di fornire alle Aziende USL della regione le indicazioni di indirizzo e coordinamento per gli adempimenti della legge 18/2/99 n. 45 in relazione alle disposizioni sui SERT;
- 4) di disporre che le ASL della regione provvedano alla presentazione dei piani di riorganizzazione dei SERT su base dipartimentale ed agli adempimenti autorizzativi connessi, entro e non oltre il 20/9/99;
- 5) di dare mandato al settore VI della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali per l'esecuzione del presente provvedimento;
- 6) di pubblicare integralmente la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione dell'Umbria;
- 7) di dare atto che la presente deliberazione non è soggetta a controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32, della legge 15.5.1997, n. 127.

**IL DIRETTORE :** DE SALVO DOMENICO

**IL PRESIDENTE:** BRACALENTE BRUNO

**IL RELATORE:** ANTONINI NADIA

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE:** RUFINI MARCO

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### **Oggetto: Riorganizzazione servizi assistenza a tossicodipendenti.**

La legge 18/2/99 n. 45 (in G.U. 5/3/99 n. 53) all'art. 2 detta disposizioni sul personale dei servizi per l'assistenza ai tossicodipendenti (SERT). La stessa legge all'art. 4, comma 3 prevede l'emanazione di un Decreto del Ministero della Sanità per la rideterminazione dell'organico dei SERT a superamento di quanto regolamentato con il precedente DM Sanità 444/90.

Con provvedimento 21/1/99 (G.U. 15/3/99 n. 61) è stato sancito dalla Conferenza Stato-Regioni l'Accordo per la "riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti".

Le leggi Regionali 3/97 e 3/98 rispettivamente per il sociale e per il sanitario dettano norme anche in riferimento alla materia tossicodipendenze.

Il Piano Sanitario Regionale 1999/2001 di cui alla Del. Cons. Reg.le 1/3/99 n. 647 ha esplicitato obiettivi ed azioni che saranno ulteriormente definiti con atti programmatici in corso di predisposizione.

La legge 30/12/1998, n. 419 all'art. 5, prevede il riordino della medicina penitenziaria. L'apposito Decreto Lgs., nella stesura approvata dal Consiglio dei Ministri, prevede che a partire dal 1° gennaio 2000 le ASL nel cui ambito è presente una struttura carceraria, si organizzino per assicurare ai detenuti anzitutto le attività di prevenzione e l'assistenza ai tossicodipendenti.

Posto, quindi che il quadro di riferimento normativo è quello sopra richiamato e che la normativa è in continua evoluzione per gli ulteriori atti previsti ed in via di emanazione, occorre tuttavia dare corso agli adempimenti più urgenti.

Con il presente atto s'intende riassumere gli adempimenti di legge e fornire indirizzi di programmazione e coordinamento Regionale.

Pertanto, le ASL della regione sono chiamate a dare attuazione a quanto all'art. 2 della L. 45/99 relativamente alla adozione di provvedimenti di sanatoria degli organici SERT, come determinati – in attuazione del DM 444/90 – con Del. G.R: 18/4/91 n. 3704 Tab. 1 e 2.

I provvedimenti da adottare riguardano la copertura di posti vacanti mediante concorsi interni per titoli riservati sia al personale di ruolo, sia a contratto di prestazione d'opera professionale o a consulenza, aventi i requisiti per l'accesso ai concorsi previsti dalla stessa legge.

La copertura dei posti a responsabilità di struttura complessa (direzione II livello) avverrà previa autorizzazione della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 31, comma 2 L.R. 3/98.

Ove, invece, ne ricorra l'esigenza, andranno conferiti i posti istituiti nell'organico determinato con la sopracitata Del. G.R. 3704/91, semprechè presenti nella vigente dotazione organica, detti posti dovranno essere ricoperti con concorsi pubblici nei quali dovranno essere considerati gli ulteriori punteggi curriculari previsti all'art. 2, comma 4 della L. 45/99.

La Regione, è tenuta in attuazione all'art. 2, comma 6, a definire le modalità di svolgimento dei corsi di formazione professionale che permettano la continuazione di attività per coloro che, aventi i requisiti di cui alla citata norma possono così continuare a svolgere tali attività nelle strutture di cui agli artt. 115 e 116 del DPR 309/90 (Enti Ausiliari che svolgono senza finalità di lucro attività di prevenzione, assistenza, cura, riabilitazione e reinserimento dei tossicodipendenti).

A tal riguardo, in fase di prima attuazione della norma, va considerata utile la partecipazione ad almeno un corso della durata di 100 ore tra quelli già espletati dalla Regione e per i quali detto personale è già in possesso di attestato di frequenza rilasciato dalla Regione.

Alla Regione spetta, inoltre, emanare indirizzi in recepimento del provvedimento 21/1/99 "Accordo Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti".

Il recepimento di detto atto riguarda i complessivi contenuti del documento che viene allegato al presente documento istruttorio e del quale costituisce parte integrante. Tuttavia occorre definire con il presente atto la scelta Regionale del modello organizzativo che le ASL dovranno adottare per la riorganizzazione del settore, fornendo ulteriori specificazioni a cui conformare le azioni da compiere relativamente alle indicazioni già contenute nel PSR 1999/2001 in riferimento alla costituzione dei dipartimenti per le dipendenze da sostanze d'abuso.

## **DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE DA SOSTANZE D'ABUSO**

La istituzione del dipartimento per le dipendenze da sostanza d'abuso deve costituire innanzitutto un riferimento primario per il cittadino con problemi di dipendenza da sostanze legali o illegali ed un'opportunità per gli operatori per una migliore organizzazione delle attività.

Il sistema dei servizi, riorganizzato su tale base deve puntare all'affermazione del dipartimento delle dipendenze quale entità organizzativa in grado di far fronte complessivamente e progressivamente anche alle strategie d'intervento nei confronti di assuntori di nuove droghe e tabacco.

### **1. Il modello di dipartimento**

Il modello ritenuto più rispondente è quello tecnico-funzionale che dovrà assicurare le attività di coordinamento in ambito di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza ed alcologia nei rapporti con altri servizi ospedalieri, con altri dipartimenti e servizi interdistrettuali sanitari e sociali, pubblici e privati che a vario titolo entrano in relazione con le problematiche della tossicodipendenza, dell'alcologia e delle relative patologie correlate, ivi compresi i detenuti per i quali necessita rivedere le modalità assistenziali sin qui assicurate in previsione del riordino della medicina penitenziaria con il passaggio di tutta l'assistenza al SSN.

### **2. Il bacino di dipartimento**

L'istituzione del dipartimento dovrà avere a riferimento territoriale la coincidenza degli assetti delle Aziende USL, come determinati dalla L.R. 3/98.

Ogni Dipartimento dovrà dotarsi di proprio regolamento.

### **3. La rete dei SERT**

I SERT costituiscono l'unità operativa di base del dipartimento delle dipendenze da sostanze d'abuso.

Per i compiti e le funzioni ad essi attribuiti si rinvia alla declaratoria delle prestazioni contenute nell'allegato Accordo Stato-Regioni ed all'atto di programmazione Regionale sulle strategie per la riduzione del danno, in corso di emanazione.

La ricca e significativa esperienza condotta dagli operatori dei GOAT (gruppi operativi alcolologici territoriali) e dai gruppi di auto-aiuto presenti anche in questa regione, va mantenuta, sostenuta e rafforzata a livello sia Aziendale che di dipartimento attivando protocolli per il raccordo operativo tra SERT e GOAT nel rispetto delle specificità professionali dei singoli operatori e delle modalità proprie dell'approccio al problema dell'alcolismo avendo a riferimento la "Carta Europea contro l'alcol" emanata dall'Ufficio Europeo dell'OMS, e gli obiettivi e strategie del PSN 1998/2000 e del PSR 1999/2001.

#### **4. I criteri per la riorganizzazione**

Le azioni per il riordino dei servizi su base dipartimentale dovrà, quindi, prevedere una nuova organizzazione degli attuali SERT in considerazione della opportunità di articolazione degli stessi in più unità funzionali o sedi operative sia fisse che mobili, nella differenziazione territoriale delle offerte in relazione alla specializzazione degli operatori e nella loro messa in rete. Ogni unità operativa e sede operativa dovrà garantire le funzioni di base essenziali: accoglienza, osservazione, diagnosi.

L'istituzione dei nuovi SERT dovrà essere effettuata sulla base dei bisogni stimati e della domanda assistenziale espressa di soggetti in trattamento complesso e continuativo.

#### **5. Requisiti**

In attesa di più puntuale definizione della normativa nazionale, sia sui requisiti funzionali, strutturali e tecnologici per l'accreditamento, ma ancor più sulla definizione di altri importanti provvedimenti legislativi nazionali volti a ridisegnare sia l'intero sistema di protezione sociale, sia il sistema sanitario, si reputa urgente fornire indicazioni sui requisiti di personale e sui requisiti organizzativi dei SERT onde poter dare avvio ad una prima razionalizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti incardinato nel Servizio Sanitario Regionale.

##### **a) Il personale:**

Ciò premesso, la dotazione di personale dei nuovi SERT dovrà essere calcolata in relazione alle esigenze di ogni ASL nel rispetto della consistenza demografica, della presenza di Istituti penitenziari, della concentrazione di strutture residenziali e del concorso di altre risorse, istituzionali e non, di personale dedicato in progettualità preventive e di reinserimento sociale.

Il personale deve essere in possesso dei seguenti profili professionali: medico, psicologo, ass. sociale, infermiere prof.le, amministrativo. Per gli educatori prof.li resta ferma la deroga di riconoscimento di equipollenza del titolo per coloro che hanno frequentato un corso Statale triennale o un corso Regionale di almeno 900 ore con esame finale, come da Del. G.R. 19/4/94 n. 3422 fino ad applicabilità del DM Sanità 8/10/98 n. 520 contenente le norme per la individuazione della figura e del relativo profilo prof.le dell'educatore professionale.

Parte dello stesso personale in dotazione ai SERT potrà essere funzionalmente assegnato a sede operativa in dotazione minimale stabile o ad accesso plurisettimanale, in considerazione della riorganizzazione delle attività sia progettuali sia trattamentali di ogni SERT.

Per il personale del Servizio Sanitario Regionale dei GOAT, andrà prevista l'assegnazione funzionale dello stesso al SERT, in relazione alla temporizzazione dell'impegno settimanale dedicato alle attività di alcologia.

### **b) L'organizzazione**

I requisiti organizzativi devono prevedere l'apertura del SERT per almeno 5 gg. settimanali e per 8 ore giornaliere.

Fermo restando che le urgenze per astinenze ed overdose sono di competenza del Pronto Soccorso Ospedalieri e della rete dell'emergenza; la risposta farmacologica per coloro che sono in trattamento metadonico va organizzata sulla base dell'affidamento al soggetto delle dosi per i giorni di chiusura del SERT, ove è il caso o attraverso la sperimentazione di utilizzo di altre sedi distrettuali.

L'applicazione delle presenti indicazioni si sostanzia per le ASL della regione – nell'istituzione di 4 dipartimenti – e nell'accorpamento degli attuali 11 SERT in 4, con l'attivazione, la modificazione o il mantenimento di sedi operative confacenti alle esigenze locali ed ai nuovi andamenti epidemiologici che il fenomeno della tossicodipendenza presenta.

Particolare attenzione va posta alla copertura delle esigenze del capoluogo di regione.

I nuovi SERT vanno considerati anche ai fini del conferimento della responsabilità di direzione: unità operative complesse.

Detta responsabilità è coincidente con la responsabilità dipartimentale.

I posti di dirigente responsabile di cui sopra vengono affidati con le procedure di cui all'art. 2, comma 1, L. 45/99, in prima applicazione.

Infine, appare superfluo richiamare l'attenzione sugli assetti organizzativi del sistema sanitario regionale ed in particolare sul ruolo dei distretti socio-sanitari quali diretti interlocutori dei dipartimenti delle dipendenze, per assicurare loro risorse e sinergie umane e finanziarie oltre che organizzative onde facilitare e favorire ogni azione che richieda forte integrazione socio-sanitaria tra i vari servizi.

Mentre è rimesso alle competenze Aziendali provvedere alla assunzione di protocolli/accordi interistituzionali per regolare i rapporti che intercorrono tra i SERT/Dipartimenti ed i livelli istituzionali locali e con i vari soggetti dell'area del privato sociale attivi nell'area delle dipendenze.

Per quanto sopra esposto, si propone il seguente dispositivo di deliberazione:

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui agli artt. 21 e 22 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di recepire l'“Accordo Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti” con le necessarie determinazioni regionali, riservandosi il recepimento e l'adeguamento a successivi atti di emanazione da parte del livello nazionale;
- 3) di fornire alle Aziende USL della regione le indicazioni di indirizzo e coordinamento per gli adempimenti della legge 18/2/99 n. 45 in relazione alle disposizioni sui SERT;
- 4) di disporre che le ASL della regione provvedano alla presentazione dei piani di riorganizzazione dei SERT su base dipartimentale ed agli adempimenti autorizzativi connessi, entro e non oltre il 20/9/99;
- 5) di dare mandato al settore VI della Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali per l'esecuzione del presente provvedimento;

- 6) di pubblicare integralmente la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione dell'Umbria;
- 7) di dare atto che la presente deliberazione non è soggetta a controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32, della legge 15.5.1997, n. 127.

Perugia,

L'Istruttore  
(Adriana Scalabrini Menichetti)

---

#### **VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**Visto** il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia,

Il Responsabile del procedimento  
(Adriana Scalabrini Menichetti)

---

#### **PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA**

Ai sensi dell'art. 21, comma 3, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio.

Perugia,

Il Dirigente dell'Ufficio  
(Dott. Gonario Guaitini)

---

#### **CERTIFICAZIONE CONTABILE**

Ai sensi dell'art. 22, comma 1, del Regolamento interno della Giunta, si certifica che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia,

Il Dirigente dell'Ufficio Bilancio  
(Dott. Giampiero Antonelli)

---

**PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'**

Il Direttore regionale sanità e servizi sociali;

**Visto** il documento istruttorio;

**Atteso** che sullo stesso è stato espresso il prescritto parere di regolarità tecnico-amministrativa;

**Vista** la certificazione del Servizio bilancio;

**Non ravvisando** vizi sotto il profilo della legittimità;

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto, precisando che lo stesso non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32, della legge 15.5.1997, n. 127.

Perugia,

Il Direttore  
(Dott. Domenico De Salvo)

DX99140128

/vp