



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Modifica ed integrazione della DGR 747/04 – Riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche.**

**LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Politiche Sociali, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Politiche Sociali che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

**DELIBERA**

1. di modificare ed integrare la DGR 747/2004 Allegato 1, sostituendo i paragrafi 2.c e 2.f con il testo in Allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
*Elisa Moroni*

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
*Gian Mario Spacca*



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Normativa di riferimento**

D.P.R. 309/90: "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";

L.R. 1/1992: "Istituzione degli albi regionali degli enti gestori di strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti."

LR 13/2003: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";

DGR 747/04: "Adozione del riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche";

DGR 154/09: "Attuazione DGR 747/04 – Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le dipendenze istituiti presso l'ASUR";

L.R. 17/2011 concernente l'organizzazione del servizio sanitario regionale

L.R. 19/2012: "Modifiche alla L.R. 13/2003".

**Motivazioni**

La presente proposta è finalizzata a modificare ed integrare la DGR 747/2004, con particolare riferimento all'Allegato 1, con cui è stato riordinato il sistema regionale dei servizi per le dipendenze. Nel corso di oltre otto anni di attuazione, sono state rilevate alcune criticità e sono stati introdotti cambiamenti organizzativi del Servizio Sanitario Regionale tali da rendere necessaria una revisione di alcune parti dell'atto di riordino, anche per meglio rispondere ai costanti mutamenti del fenomeno delle dipendenze. Il nuovo testo è stato elaborato da un gruppo di lavoro rappresentativo della Consulta regionale sulle dipendenze patologiche che ha licenziato un documento condiviso.

Il gruppo di lavoro è composto come segue:

- ⇒ 2 rappresentanti dei Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche dell'ASUR
- ⇒ 1 rappresentante degli enti ausiliari accreditati
- ⇒ 1 rappresentante delle cooperative sociali del settore
- ⇒ 1 rappresentante della Direzione ASUR
- ⇒ 1 rappresentante della Consulta regionale del volontariato
- ⇒ 1 rappresentante dell'ANCI Marche

In particolare, sono state introdotte modifiche alla DGR 747/2004, nei paragrafi 2.c e 2.f dell'Allegato 1, sul modello organizzativo dipartimentale integrato riferite a:

- ⇒ la struttura del Dipartimento
- ⇒ le equipe integrate di valutazione, diagnosi e definizione del piano terapeutico individualizzato
- ⇒ il ruolo della Conferenza dei Sindaci
- ⇒ il Comitato interdipartimentale

Tale proposta è stata presentata alla Consulta regionale sulle dipendenze nella seduta del 20 settembre 2013, che ha espresso parere favorevole.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Esito dell'istruttoria**

Per tutto quanto precede, ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto segue:

1. di modificare ed integrare la DGR 747/2004 Allegato 1, sostituendo i paragrafi 2.c e 2.f con il testo in Allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. che dal presente atto non derivano impegni di spesa per la Regione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(dott. Marco Nocchi)

**PROPOSTA E PARERE  
DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propongono l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI  
(dott. Paolo Mannucci)

La presente deliberazione si compone di n. \_\_\_\_\_ pagine, di cui n. \_\_\_\_\_ pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(dott.ssa Elisa Moroni)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

## 2.c Struttura del Dipartimento

Il modello organizzativo che più si addice alla complessità del Dipartimento, inteso come organizzazione costituita da varie unità operative con forti interdipendenze tecnico-funzionali che perseguono, in maniera coordinata, finalità comuni, e che è retto da regole chiare, formali, conosciute e condivise, è quello del Dipartimento Integrato, funzionale nei confronti delle strutture operative territoriali del privato sociale accreditato, e strutturato nei confronti di tutte le Unità Operative Aziendali, dotato di una forte autonomia in termini organizzativi, di budget e contrattuali.

Sono organi del Dipartimento:

- ⇒ il Direttore
- ⇒ il Comitato;
- ⇒ l'Assemblea;
- ⇒ l'Ufficio di Staff;
- ⇒ le Unità Operative territoriali.

**Il Direttore** del Dipartimento è l'organo esecutivo e rappresenta il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche nei rapporti istituzionali interni ed esterni riguardanti le funzioni tecniche specifiche attinenti alle attività dipartimentali avendo come riferimento il Comitato e le deliberazioni da esso assunte.

E' nominato dal Direttore di Area Vasta dell'ASUR, scelto tra i direttori di U.O.C. Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (STDP) per una durata di anni 5 e comunque alla scadenza rimane in carica fino a nuova nomina.

E' sovraordinato ai Direttori di U.O. Aziendali per gli aspetti di natura gestionale attinenti al Dipartimento e mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene.

E' responsabile dell'allocazione e della gestione delle risorse assegnate dall'Azienda per la realizzazione degli obiettivi Dipartimentali.

Fa parte di diritto del Comitato Interdipartimentale dell'ASUR

Partecipa attivamente alla programmazione integrata socio-sanitaria (Piano di Ambito Territoriale Sociale e Programma Attività Distrettuale), in stretta collaborazione con i Coordinatori d'Ambito, i Comitati dei Sindaci ed i Direttori di Distretto.

Il Direttore di Dipartimento svolge inoltre le seguenti funzioni organizzative:

- ⇒ è responsabile dell'attuazione del Piano pluriennale del Dipartimento e dei modelli organizzativi stabiliti dal Comitato di Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi di salute condivisi verificandone la congruità con la missione istituzionale;
- ⇒ convoca e coordina il Comitato di Dipartimento;
- ⇒ è responsabile dell'attuazione del Piano pluriennale di dipartimento e dei programmi annuali deliberati dal Comitato, nonché della verifica e del rendiconto annuale;



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- ⇒ coordina il sistema informativo territoriale sulle dipendenze afferente al SIND;
- ⇒ promuove la formazione continua e congiunta;
- ⇒ persegue gli standard di qualità per l'intero sistema;
- ⇒ promuove e favorisce la crescita del sistema dipartimentale ed è garante dei processi e della messa in rete di tutte le risorse;
- ⇒ persegue la pari dignità tra tutti i componenti del Dipartimento, la condivisione, il lavoro multidisciplinare, la diffusione della comunicazione, la trasparenza, l'ascolto delle istanze dei portatori d'interesse territoriali, e la valutazione dei processi e delle prestazioni del sistema;
- ⇒ presenta una relazione annuale al Comitato di Dipartimento sullo stato di attuazione del programma annuale;

All'interno del Comitato, in caso di parità, il voto del Direttore vale doppio.

Nello svolgimento delle sue funzioni il Direttore è coadiuvato da uno staff tecnico.

Il Direttore del Dipartimento si confronta periodicamente con il Coordinatore dell'Assemblea dipartimentale relativamente alla gestione ed attuazione dei programmi dipartimentali.

**Il Comitato di Dipartimento** è l'organo decisionale, di programmazione, di coordinamento e di indirizzo delle attività e degli interventi.

Esso è rappresentativo:

- ⇒ dell'Assemblea;
- ⇒ dei Distretti sociosanitari;
- ⇒ dei Servizi Territoriali per le Dipendenze Patologiche (STDP);
- ⇒ degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS);
- ⇒ del privato sociale con comprovata esperienza pluriennale nel settore delle dipendenze;

Il numero dei suoi componenti viene definito in base alla popolazione di Area Vasta come segue:

- ⇒ **per popolazione superiore ai 300.000 abitanti: 10 componenti**
  - il Direttore del Dipartimento, responsabile di U.O.C. STDP;
  - il Coordinatore dell'Assemblea, nominato dai rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale accreditato;
  - 2 Direttori di Distretto sociosanitario dell'ASUR, con possibilità di delega, nominati dal Direttore di Area Vasta;
  - 2 responsabili di U.O.C./UOS degli STDP nominati dal Direttore di Area Vasta;
  - 2 Coordinatori di ATS designati dalla Conferenza permanente dei Coordinatori di Ambito;
  - 2 rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale, designati dai responsabili delle organizzazioni del privato sociale accreditato.
- ⇒ **per popolazione compresa tra i 200.000 ed i 300.000 abitanti: 8 componenti**
  - il Direttore del Dipartimento, responsabile di U.O.C. STDP;
  - il Coordinatore dell'Assemblea, nominato dai rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale accreditato;
  - 1 Direttore di Distretto sociosanitario dell'ASUR, con possibilità di delega, nominato dal Direttore di Area Vasta;
  - 2 responsabili di U.O.C./UOS degli STDP nominati dal Direttore di Area Vasta;
  - 1 Coordinatore di ATS designato dalla Conferenza permanente dei Coordinatori di Ambito;



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- 2 rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale, designati dai responsabili delle organizzazioni del privato sociale accreditato.

## ⇒ per popolazione inferiore ai 200.000 abitanti: 6 componenti

- il Direttore del Dipartimento, responsabile di U.O.C. STDP;
- il Coordinatore dell'Assemblea, nominato dai rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale accreditato;
- 1 Direttore di Distretto sociosanitario dell'ASUR, con possibilità di delega, nominato dal Direttore di Area Vasta;
- 1 responsabile di U.O.C./UOS degli STDP nominato dal Direttore di Area Vasta;
- 1 Coordinatore di ATS designato dalla Conferenza permanente dei Coordinatori di Ambito;
- 1 rappresentante delle organizzazioni del privato sociale, designato dai responsabili delle organizzazioni del privato sociale accreditato.

Al Comitato compete la predisposizione di un piano pluriennale d'azione e dei relativi programmi territoriali annuali secondo le linee di indirizzo della Regione e, in materia d'integrazione socio-sanitaria, secondo le priorità territoriali indicate dalla rispettiva Conferenza dei Sindaci di area vasta.

Deve inoltre garantire pluralità, trasparenza e pari dignità nei rapporti tra le varie componenti, anche al fine di assicurare il governo clinico dei processi, applicando il principio della reciprocità quale base per l'interazione e lo scambio degli interventi e processi attivati da ciascun portatore di interesse, all'interno del territorio di Area Vasta.

Il Comitato dura in carica 5 anni.

Per il raggiungimento degli obiettivi di salute condivisi e contenuti nel piano pluriennale di dipartimento, il Comitato di Dipartimento delibera in merito a:

- ⇒ risorse umane e organizzazione
- ⇒ risorse finanziarie assegnate e disponibili;
- ⇒ ricerca, formazione, qualità delle prestazioni;
- ⇒ Livelli Essenziali di Assistenza
- ⇒ esplicitazione della *missione* e programmazione congiunta con i Distretti e con gli Ambiti territoriali per l'integrazione socio sanitaria;
- ⇒ governo clinico dei processi;
- ⇒ sperimentazioni gestionali e organizzative;

Il Comitato deve essere convocato almeno mensilmente, secondo il regolamento formulato dall'ASUR coerentemente con le indicazioni regionali.

Il Comitato si può articolare anche in gruppi tematici, gruppi funzionali, o gruppi riferiti ad Ambiti Territoriali/Distretti.

Sulla base di specifiche esigenze, il Comitato può avvalersi di qualificate competenze esterne.

**L'Assemblea** è l'organo consultivo del Dipartimento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Partecipano ad essa con diritto di voto::

- Ministero della Giustizia (uepe, prap, giustizia minorile)
- Prefettura
- Provincia
- Scuole:
  - ⇒ 1 rappresentante per AV degli Istituti Comprensivi indicato dall'USR;
  - ⇒ 1 rappresentante per AV degli Istituti Superiori indicato dall'USR)
- 1 rappresentante per area vasta dei Centri per l'Impiego, Orientamento e Formazione
- 1 rappresentante per ciascun STDP del territorio
- 1 rappresentante per ciascun Ambito Territoriale Sociale
- associazioni e cooperative che hanno previsto nello statuto l'impegno nel settore delle dipendenze (associazioni di familiari, cooperative sociali, associazioni di volontariato e di promozione sociale, fondazioni), e sede legale e/o operativa nel territorio di competenze del DDP
- 1 rappresentante del Dipartimento Salute Mentale per Area Vasta nominato dall'ASUR
- 1 rappresentante del Dipartimento di Prevenzione per Area Vasta, nominato dall'ASUR
- Fondazioni bancarie che hanno sede legale nel territorio di competenze del DDP
- 1 rappresentante per area vasta delle federazioni sportive attive a livello territoriale.

L'Assemblea è composta di norma da un massimo di n. 30 persone.

Il coordinatore dell'Assemblea si riserva di allargare il numero dei partecipanti, senza diritto di voto, in base alle esigenze individuate.

L'Assemblea svolge le seguenti funzioni:

- ⇒ è l'organo di riferimento del Comitato per quanto attiene la rilevazione della domanda e per eventuali interventi da realizzare;
- ⇒ partecipa alla mappatura delle attività del territorio e individua le proprie priorità per il Piano pluriennale dipartimentale
- ⇒ esprime pareri richiesti dal Comitato, non vincolanti;
- ⇒ propone l'istituzione di gruppi di lavoro tematici.

E' convocata dal Coordinatore dell'Assemblea, e si riunisce almeno due volte l'anno.

L'Assemblea dura in carica 5 anni.

### Il Coordinatore dell'Assemblea

Il Coordinatore è nominato dai rappresentanti delle organizzazioni del privato sociale accreditato e/o convenzionato con l'SSR.

Il Coordinatore:

- ⇒ coordina i lavori dell'Assemblea;
- ⇒ è membro del Comitato di DDP



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- ⇒ redige il documento annuale di rilevazione della domanda e formula le proposte attuative dell'Assemblea da presentare al Comitato di DDP rispetto al Piano pluriennale d'intervento d'Area Vasta;
- ⇒ redige la mappatura delle attività territoriali collegate al tema delle dipendenze patologiche
- ⇒ mantiene i rapporti tra l'Assemblea e il Comitato
- ⇒ può proporre l'istituzione di gruppi di lavoro specifici all'interno dell'Assemblea
- ⇒ si avvale della collaborazione dell'Ufficio di Staff del DDP
- ⇒ si confronta periodicamente con il direttore di DDP sulla gestione e l'attuazione dei programmi
- ⇒ convoca almeno due volte l'anno l'Assemblea.

Per l'incarico di Coordinatore dell'Assemblea non sono previsti compensi economici.

**L'Ufficio di Staff** è l'Organo di supporto del DDP, ed è gerarchicamente subordinato al Direttore del DDP.

Svolge inoltre attività per tutte le Unità Operative del DDP e per il Coordinatore dell'Assemblea.

Svolge le seguenti funzioni:

- tecnico-amministrative
- gestionali
- segreteria

Si occupa delle seguenti attività:

- raccolta, elaborazione ed analisi dei dati;
- supporto alla valutazione, programmazione e sviluppo
- coordinamento del sistema informativo.

L'Ufficio di Staff può prevedere, su proposta del Direttore, e deliberazione del Comitato, l'integrazione dello Staff stesso con le figure amministrative e sociologiche appartenenti agli STDP ed alle Organizzazioni del Privato Sociale convenzionato, afferenti al DDP.

### **Le Unità Operative Aziendali e le Strutture Operative Territoriali**

Il Dipartimento è articolato in UO Aziendali e strutture operative territoriali (SOT) del privato sociale accreditato.

Nel rispetto delle proprie tipologie organizzative, tutte le articolazioni operative dipartimentali hanno compiti esecutivi e propositivi.

In particolare:

- ⇒ realizzano i processi diagnostici e terapeutici;
- ⇒ perseguono gli obiettivi di budget dipartimentale nel rispetto della quota parte assegnata;
- ⇒ possono proporre al Comitato di Dipartimento gli obiettivi da inserire nella programmazione nel rispetto di quanto espresso dall'Assemblea;
- ⇒ propongono le linee guida e le azioni rivolte al miglioramento di qualità.





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tutti i responsabili delle articolazioni operative dipartimentali devono :

- ⇒ garantire la partecipazione alle attività formative e istituzionali del Dipartimento;
- ⇒ garantire la collaborazione al Dipartimento, al fine di raggiungere gli obiettivi dettati dal Comitato di Dipartimento, rendendo disponibili le risorse assegnate.

I responsabili di Unità Operativa Aziendale sono tenuti a dirigere, assegnando funzioni e valutando, gli operatori della U.O.

### **Equipe integrate di valutazione, diagnosi e definizione del piano terapeutico individualizzato**

Presso ogni DDP è attiva una "equipe integrata di valutazione e diagnosi".

Il processo di valutazione e diagnosi ha luogo in una struttura dipartimentale opportunamente individuata.

Sulla base delle scelte organizzative determinate dal Comitato di Dipartimento tale equipe può essere attivata anche presso ciascun STDP.

I percorsi assistenziali, terapeutici ed organizzativi sono quelli definiti con DGR 154/2009.e successive modificazioni ed integrazioni.

### **Ruolo della Conferenza dei Sindaci**

Nell'ambito delle linee d'indirizzo Regionali, ogni Conferenza dei Sindaci di Area Vasta indica le priorità territoriali inerenti l'integrazione socio-sanitaria, che vengono recepite dal Coordinatore dell'Assemblea del DDP e dal Direttore del DDP.

Gli ATS partecipano ai Piani di Dipartimento con risorse economiche e/o umane.

Al termine della programmazione dipartimentale la Conferenza dei Sindaci esprime il proprio parere, non vincolante, con la presa d'atto del piano pluriennale e dei programmi annuali presentati dal Comitato dipartimentale, in materia di integrazione socio-sanitaria.

## **2.f Comitato interdipartimentale**

Presso l'ASUR è istituito il Comitato Interdipartimentale sulle dipendenze cui partecipano:

- ⇒ il Responsabile dell'Integrazione socio-sanitaria dell'ASUR, che lo coordina;
- ⇒ tutti i Direttori di Dipartimento per le Dipendenze;
- ⇒ tutti i Coordinatori delle Assemblee di DDP.

Il Comitato Interdipartimentale fornisce un supporto scientifico alla gestione strategica del sistema dei DDP.