

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Premesso:

- che con deliberazione del Consiglio regionale n.1694 del 9/12/1987 (controllata dalla CCARER l'8/1/1988, prot. n. 8798/55) si approvava una direttiva alle Unità sanitarie locali sulla riorganizzazione delle funzioni di tutela della salute dei tossicodipendenti e prevenzione degli stati di tossicodipendenza;
- che con tale direttiva si individuano le funzioni nelle quali articolare gli interventi nel settore, se ne delinea l'organizzazione anche attraverso la costituzione in ogni U.S.L. di un "settore tossicodipendenze" per svolgere funzioni di accoglienza, si prevede la dotazione organica del settore con un responsabile dello stesso;
- che le Unità sanitarie locali della Regione hanno provveduto ad istituire, con apposita deliberazione il "settore tossicodipendenze" e ad individuare un operatore cui affidare la responsabilità dello stesso;
- che la Regione ha provveduto a concedere gli ampliamenti delle piante organiche e le autorizzazioni alla copertura dei posti al fine di garantire l'avvicinamento al fabbisogno di personale indicato nella direttiva citata;
- che la direttiva sopracitata prevede che gli interventi nella fase terapeutica e di inserimento sociale, pur sulla base di un piano terapeutico formulato dal settore tossicodipendenze, siano attuati dal settore medesimo, da altri servizi dell'U.S.L. e dai soggetti non istituzionali previsti dalla L.R. 2/85;

Considerato:

- che la L. 162/90 "Aggiornamento, modifiche e integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n.685 recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" innova in modo rilevante, rispetto alla legislazione previgente, l'impegno dello Stato, degli enti pubblici e di soggetti privati in materia;

- che, in particolare, la L. 162/90:
 - riconferma la competenza regionale in ordine ai servizi pubblici per le tossicodipendenze, e attribuisce alla Regione funzioni nuove in materia di istituzione di albi per i soggetti che gestiscono strutture residenziali per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti con previsione degli effetti di detta iscrizione (Tit. X della L.685/75 come sostituito dall'art.28 della L. 162/90);
 - prevede la costituzione in ogni Unità sanitaria locale di un servizio per le tossicodipendenze (art.27 della L.162/90);
 - riconferma gli interventi preventivi, curativi e riabilitativi dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (Tit.XI della L.685/75 come sostituito dall'art.29 della L.162/90);
 - ridisegna gli interventi informativi ed educativi nel settore scolastico e nelle forze armate prevedendo modalità di collaborazione con i servizi delle UU.SS.LL.(Tit.IX della L.686/75 come sostituito dalla L.162/90);
 - prevede una modalità di avvio, da parte del prefetto, ai servizi dell'U.S.L. per la predisposizione di un programma terapeutico in alternativa all'applicazione di sanzioni amministrative (artt. 72 bis e seguenti della L.685/90);
- che, in particolare l'art. 27 della L. 162/90 demanda ad un decreto ministeriale la determinazione delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire in ogni UU.SS.LL. stabilendo che detti servizi debbono essere istituiti entro 60 giorni dall'emanazione di detto decreto;
- che con decreto 30 novembre 1990, n. 444 è stato approvato il regolamento previsto dal sopracitato art. 27 il quale prevede all'art.4 che l'istituzione o l'adeguamento da parte delle UU.SS.LL. dei servizi per le tossicodipendenze (SERT) alle caratteristiche previste nello stesso avvenga sulla base delle determinazioni delle regioni;

Rilevato:

- che l'entrata in vigore della normativa nazionale sopraevidenziata rende necessario adeguare le modalità

organizzative e funzionali degli attuali settori tossicodipendenze delle UU.SS.LL., quali servizi per le tossicodipendenze già operanti in tutte le UU.SS.LL. della regione, anche tenendo conto dell'evolversi del problema e dei provvedimenti regionali assunti dopo la direttiva n. 1694 del 1987, più volte citata, quali la L.R. 25/88 in materia di lotta all'AIDS, la L.R. 15/90 di approvazione del piano sanitario regionale per il triennio 1990/1992 con il progetto obiettivo "Assistenza e recupero dei tossicodipendenti", la deliberazione consiliare n.375 del 14.2.1991 di approvazione del programma regionale degli interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS;

- che, inoltre, con decreto 19 dicembre 1990, n. 445 è stato approvato il regolamento concernente la determinazione dei limiti e delle modalità di impiego dei farmaci sostitutivi nei programmi di trattamento degli stati di tossicodipendenza;

Ritenuto:

- di dover provvedere ad emanare direttive alle UU.SS.LL. al fine di adeguare, ove necessario, le modalità organizzative e funzionali dei settori tossicodipendenze previsti dalla direttiva regionale n. 1694 del 9/12/1987 alla normativa nazionale e regionale più sopra indicata e per l'organizzazione in ogni UU.SS.LL. di un servizio per le tossicodipendenze (SERT);

- di rinviare ad un apposito atto deliberativo l'adozione dei provvedimenti inerenti la pianta organica delle UU.SS.LL. conseguenti all'approvazione della presente direttiva;

- di rinviare ad apposito atto deliberativo l'adozione dei provvedimenti necessari ai sensi della vigente normativa per la copertura dei posti istituiti con l'atto deliberativo di cui al punto precedente dei servizi tossicodipendenze delle UU.SS.LL., una volta acquisiti i finanziamenti previsti a tal fine dalla L. 162/90;

Vista la L. 162/90;

Visti i decreti nn.444/90 , 445/90 e 448/90;

Vista la L.R. 1/80 ed in particolare l'art. 17;

Visti gli articoli 10 e 22 della L.R. 2/85;

Sentita la Commissione Consiliare Sicurezza Sociale;

Su proposta degli Assessori al IV Dipartimento;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1) di adottare l'allegata direttiva, che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, per l'adeguamento, ove necessario, dei settori tossicodipendenze delle UU.SS.LL. al decreto 444/90 e per l'organizzazione, con le modalità indicate nell'allegato medesimo, in ciascuna Unità sanitaria locale di un servizio per le tossicodipendenze (SERT);

2) di rinviare ad un apposito atto deliberativo l'adozione dei provvedimenti inerenti la pianta organica delle UU.SS.LL. conseguenti all'approvazione della presente direttiva;

3) di rinviare ad apposito atto deliberativo l'adozione dei provvedimenti necessari ai sensi della vigente normativa per la copertura dei posti istituiti con l'atto deliberativo di cui al punto precedente dei servizi tossicodipendenze delle UU.SS.LL. una volta acquisiti i finanziamenti previsti a tal fine dalla L. 162/90.

- - - -

ALLEGATO

DIRETTIVA ALLE UU.SS.LL. PER L'ADEGUAMENTO DEI SETTORI TOSSICODIPENDENZE AL DECRETO 444/90 E PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE (SERT)

A FUNZIONI DI PREVENZIONE, CURA E INSERIMENTO SOCIALE

La direttiva regionale n.1694 del 1987 individua un complesso di funzioni, rapportabili sia all'area sanitaria che a quella socio-assistenziale, per garantire interventi rivolti ai tossicodipendenti e alle loro famiglie, per garantire il funzionamento dei servizi e il coordinamento fra gli stessi; la direttiva inoltre delinea l'organizzazione degli interventi e delle funzioni di carattere generale e di coordinamento, prevede la costituzione di un "Settore tossicodipendenze" in ogni UU.SS.LL. con relativa dotazione organica.

A seguito della direttiva regionale le UU.SS.LL. hanno provveduto ad istituire con apposita deliberazione i settori tossicodipendenze e ad individuare un operatore cui affidare la responsabilità dello stesso.

Con l'approvazione della L.162/90 e del decreto ministeriale n.444/90 nonché del decreto 445/90 si rende necessario adeguare,

se difformi e tenendo conto della legislazione e della realtà regionale, le modalità organizzative e funzionali degli attuali "settori tossicodipendenze" alle normative nazionali. Funzioni e modalità organizzative delle attività devono inoltre essere definite alla luce delle previsioni della L. 135/90 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", della L.R. 25/88 e del piano regionale AIDS approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 375 del 14/2/1991, della L.R.15/90 di approvazione del piano sanitario regionale per il triennio 1990/1992.

Restano confermate le previsioni dell'art.22 della L.R. 12 gennaio 1985,n.2 in ordine alla gestione associata per il tramite delle UU.SS.LL. delle funzioni di assistenza sociale inerenti la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza.

Le attività delle UU.SS.LL. in materia sono così principalmente definibili:

- 1) funzioni prevalentemente relative alla fase di accoglienza;
- 2) funzioni prevalentemente relative alla fase terapeutica e all'inserimento;
- 3) funzioni generali;
- 4) funzioni di coordinamento multizonale.

Le funzioni di cui ai punti 1), 2) e 3) sono svolte dai SERT di ciascuna U.S.L. Protocolli d'intesa interni tra il SERT e gli altri Servizi dell' U.S.L. regoleranno gli interventi per i quali necessitano diverse specifiche competenze. Le funzioni di cui al punto 4) sono esercitate dai SERT delle U.S.L. dei capoluoghi di provincia e del Circondario di Rimini, già individuate come sedi di C.T.S.T. (Coordinamento Tutela Salute Tossicodipendenti).

1 FUNZIONI PREVALENTEMENTE RELATIVE ALLA FASE DI ACCOGLIENZA

1.1 punto di riferimento e prima accoglienza; il SERT costituisce la struttura di riferimento per i tossicodipendenti e per le loro famiglie e garantisce agli interessati la riservatezza degli interventi e, l'anonimato; il SERT svolge funzioni di raccolta della domanda, orientamento, sviluppo del primo contatto con i tossicodipendenti e i loro familiari;

1.2 accertamento dello stato di salute psicofisica, anche con riferimento alle condizioni sociali, compresa la

raccolta di dati clinico-anamnestici e tossicologici, l'esame obiettivo, la richiesta e l'effettuazione di esami chimico-clinici e l'eventuale certificazione dello stato di tossicodipendenza;

1.3 formulazione del programma terapeutico e socio-riabilitativo da condurre sia direttamente che con l'apporto di competenze ed opportunità di altri servizi dell' U.S.L. e di enti ausiliari iscritti all'albo regionale;

1.4 formulazione del programma terapeutico per i soggetti inviati dal prefetto ai sensi dell'art.72 della L.685/75.

2 FUNZIONI PREVALEMENTEMENTE RELATIVE ALLA FASE TERAPEUTICA E ALL'INSERIMENTO

Gli interventi di cura si ispirano alla strategia del recupero, nel pieno rispetto del diritto all'autodeterminazione dei tossicodipendenti, con esclusione di azioni violente o coattive, rifiutando la strategia di semplice controllo sociale; sono attivati sulla base di un piano terapeutico, definito nel tempo, di recupero psicologico e di assistenza sociale; fanno riferimento alla ricchezza di esperienze e di ricerca maturata in questi anni dai servizi emiliano-romagnoli ed alla pluralità di risposta tecnicamente e scientificamente sperimentata con particolare sviluppo degli aspetti clinici.

Gli interventi di inserimento si ispirano al pieno rispetto della cultura e delle radici del soggetto, senza forzature, rifiutando la logica dell'assistenzialismo.

2.1 interventi di carattere medico per la tutela della salute da effettuarsi in collaborazione con il servizio per la medicina di base, specialistica e farmaceutica, con il servizio per l'assistenza ospedaliera, con il servizio materno-infantile; in particolare:

- devono essere predisposti protocolli di intervento per la valutazione tossicologica;
- devono essere definite le modalità di collegamento con i medici di base, con la medicina specialistica e con gli ospedali; nel caso di ricovero ospedaliero va prevista la consulenza di un medico del SERT;
- devono essere predisposti protocolli di intervento relativi alle patologie da contatto sessuale, all'epatite virale, alla TBC, alla sieropositività ed all'AIDS, alla tutela della

gravidanza delle tossicodipendenti, alla tutela della salute del neo-nato di madre tossicodipendente, all'accertamento dello stato di salute dei tossicodipendenti inseriti in strutture residenziali;

2.2 trattamenti concordati in regime di ricovero per inter-venti intensivi di disintossicazione e per patologie collaterali da effettuarsi, di norma, nei reparti di medicina. Possono essere previsti in via sperimentale unità ospedaliere di disintossicazione, mentre vanno sviluppati e incentivati i Centri crisi e di disassuefazione;

2.3 trattamenti farmacologici con sostitutivi effettuati nel rispetto di quanto previsto nel decreto n. 445/90; in particolare l'impiego di farmaci sostitutivi è ammesso se coesistono le seguenti condizioni:

- deve sempre rientrare nell'ambito di un programma terapeutico di recupero psico-fisico;
- deve essere limitato ai soggetti per i quali altri tipi di trattamento non abbiano determinato la cessazione di assunzione di eroina o altri oppiacei;
- deve essere a tempo determinato e personalizzato;
- deve essere effettuato con i dosaggi minimi necessari per conseguire la disintossicazione;

2.4 trattamenti intensivi in caso di emergenza/urgenza da effettuarsi da parte dei servizi sanitari ospedalieri ad essi deputati;

2.5 attività psicologiche strutturate individuali, familiari e di gruppo; attività psicoterapeutiche strutturate individuali, familiari e di gruppo; in relazione a specifiche patologie psichiatriche dette attività vanno effettuate in collaborazione con il servizio salute mentale;

2.6 assistenza in carcere; l'assistenza in carcere per la cura e la riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti, compete al SERT nel cui territorio hanno sede le istituzioni carcerarie, che opera con il servizio sanitario interno; a tal fine l'U.S.L. competente stipula le opportune intese con gli istituti di prevenzione e pena; il SERT opera inoltre in collaborazione con gli operatori penitenziari, con il servizio sociale adulti del Ministero di Grazia e Giustizia e può avvalersi di

operatori di soggetti non istituzionali nonchè, ove sia richiesto, degli assistenti religiosi; il SERT adotta modalità organizzative idonee a coinvolgere gli operatori del SERT di residenza o domicilio del detenuto;

2.7 interventi di cura e riabilitazione nelle Sezioni Aperte per il Trattamento dei Tossicodipendenti (Se.A.T.T.) attivate sulla base di apposite intese con gli istituti di prevenzione e pena;

2.8 alternative alla detenzione e rapporti con la Magistratura; la predisposizione di interventi alternativi alla detenzione, compresa la certificazione prevista dall'art.82 ter della L. 685/75, compete al SERT di residenza o di domicilio del tossicodipendente; il SERT inoltre fornisce al coordinatore sanitario le informazioni per la relazione di verifica del trattamento dei soggetti in regime di sospensione di pena, di cui al decreto 448/90;

2.9 inserimenti in comunità o altre strutture gestite da Enti Ausiliari; al SERT nel cui territorio è ubicata la struttura compete l'assistenza medico-infermieristica per le patologie correlate alla tossicodipendenza in favore degli ospiti della stessa; al SERT di provenienza del soggetto competono il controllo e la verifica del trattamento terapeutico;

2.10 gestione diretta di comunità, centri crisi, centri semiresidenziali o altre strutture di recupero;

2.11 assistenza psicologica per i tossicodipendenti HIV positivi e per le loro famiglie; il SERT collabora con i servizi di assistenza domiciliare per i tossicodipendenti affetti da AIDS; il SERT provvede inoltre all'inserimento di tossicodipendenti in strutture per malati di AIDS e collabora con le strutture medesime nelle forme previste dal "Programma regionale di interventi di prevenzione e lotta contro l'AIDS";

2.12 prestazioni sociali ed economiche; le prestazioni assistenziali sono attuate in collaborazione con il servizio sociale dell'U.S.L. e possono avere come destinatari sia il tossicodipendente che la sua famiglia, non devono configurarsi come facilitazioni estranee o parallele al progetto individuale di recupero psico-sociale, bensì devono essere strettamente finalizzate ad esso per agevolarne o renderne possibile l'attuazione;

2.13 formazione professionale e inserimenti lavorativi; il SERT promuove la formazione professionale e gli inserimenti lavorativi a valenza terapeutica e di inserimento sociale in collaborazione con il servizio

sociale delle U.S.L. e dei Comuni e con gli Enti Ausiliari;

2.14 valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico, sociale, nonché in termini di cessazione di assunzione di sostanze stupefacenti.

3 FUNZIONI GENERALI

3.1 interventi informativi e preventivi, rapporti con la scuola e le aggregazioni giovanili e collaborazione con i provveditorati agli studi per quanto previsto dagli artt.86 e 87 della L. 685/75;

3.2 attività di informazione e consulenza in ordine a problemi legati al consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope;

3.3 interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza anche nei confronti dei soggetti in trattamento presso strutture convenzionate e altre strutture di riabilitazione in collaborazione con i servizi sanitari di Igiene Pubblica e Malattie Infettive, cui compete la problematica generale dell'AIDS;

3.4 collaborazione con gli Enti istituzionali e non concernente progetti di prevenzione da HIV basati sulla distribuzione, scambio e raccolta delle siringhe;

3.5 collaborazione con le autorità militari esistenti nel territorio per quanto previsto dagli articoli 89 bis, 89 ter e 89 quater della L. 685/75;

3.6 verifica e valutazione degli interventi di prevenzione;

3.7 raccolta ed elaborazione dei dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività, agli enti ausiliari e al territorio di competenza anche attraverso l'adozione del programma di gestione automatica della cartella socio-sanitaria regionale e di altri idonei strumenti di raccolta dei dati;

3.8 istruttoria per l'iscrizione agli albi regionali (soggetti senza fini di lucro o con fini di lucro) degli enti che gestiscono strutture per il recupero e la riabilitazione dei tossicodipendenti e vigilanza sugli

stessi; il servizio di igiene pubblica collabora con il SERT relativamente agli aspetti igienico-sanitari;

3.9 formazione, qualificazione e aggiornamento del personale per lo svolgimento delle attività del SERT.

4 FUNZIONI DI COORDINAMENTO MULTIZONALE

4.1 osservatorio epidemiologico sulla tossicodipendenza per la raccolta e l'elaborazione dei dati in ambito provinciale come riferimento per lo studio, la ricerca, la progettazione e la valutazione degli interventi;

4.2 coordinamento dell'attività dei SERT per garantire un uso razionale delle risorse, evitare la duplicazione degli interventi, favorire il confronto delle esperienze e la qualificazione delle attività;

4.3 collaborazione tecnico-specialistica tra SERT.

B ADEGUAMENTO DEI SETTORI TOSSICODIPENDENZE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE (SERT)

In ogni Unità sanitaria locale della Regione è istituito, tramite adeguamento dei settori tossicodipendenze previsti dalla direttiva regionale n. 1694 del 1987, il Servizio per le tossicodipendenze (SERT) che svolge le funzioni di prevenzione, cura e inserimento sociale indicate alla precedente lett. A con le modalità di seguito specificate.

I SERT devono essere dotati delle strutture, delle attrezzature e dei locali idonei e sufficienti allo svolgimento delle funzioni e degli interventi di loro competenza, con particolare attenzione alle esigenze di riservatezza, sicurezza ed accogliimento.

Lo svolgimento delle attività dei SERT richiede un apporto multidisciplinare con le professionalità previste dal decreto n. 444/90 e secondo le specificazioni contenute nella presente direttiva.

Al fine di garantire l'unitarietà e l'omogeneità degli interventi e per evitare rischi di frammentarietà e parzialità, l'attività dei SERT è basata sul lavoro di équipe e sull'integrazione delle professionalità.

L'attività dei SERT si caratterizza per la programmazione degli interventi in tutte le sue funzioni e la valutazione dei risultati.

Le caratteristiche di sviluppo e di manifestazione della tossicodipendenza non richiedono interventi di emergenza/urgenza con eccezione delle situazioni di iperdosaggio di sostanze stupefacenti. Queste situazioni, anche in orario di apertura dei SERT, sono fronteggiate dai servizi sanitari di pronto intervento presso i presidi ospedalieri non potendo il SERT essere attrezzato a tale scopo.

L'espletamento delle attività assistenziali a favore dei tossicodipendenti nell'arco delle 24 ore per tutti i giorni della settimana è assicurato, nel rispetto degli indirizzi sopra delineati, dal complesso dei servizi e presidi delle UU.SS.LL. della regione.

La presente direttiva definisce le relative modalità organizzative e funzionali, che dovranno essere specificate dalle UU.SS.LL. in collaborazione tra di loro.

I SERT garantiscono l'espletamento delle funzioni di cui alla lettera A durante l'orario di apertura nelle sedi in cui si articola il SERT stesso.

I SERT delle UU.SS.LL. sedi di capoluogo di provincia e del Circondario di Rimini assicurano, secondo quanto previsto dal DM 444/90, l'apertura del servizio per non meno di 12 ore nei giorni feriali e di 6 ore nei giorni festivi.

Nelle ore di chiusura dei SERT delle UU.SS.LL. della provincia, in fasce orarie localmente predeterminate, detto SERT ha carattere multizonale ed esplica le seguenti funzioni:

- primo contatto;
- consulenza diretta e telefonica.

Due o più SERT dello stesso ambito provinciale, possono garantire congiuntamente la gestione di servizi multizonali quali centri diurni, centri crisi, comunità, altre strutture di recupero. In tal caso i SERT associati determineranno le opportune forme di coordinamento.

Secondo quanto previsto dal decreto n.444/90 le UU.SS.LL. sono classificate in bassa, media e alta utenza come di seguito specificato:

BASSA MEDIA ALTA

1,6,7,8,11, 5,10,12,17, 2,3,4,9,16,

13,14,15,18, 20,22,23,33, 27,28,29,31,

19,21,24,25, 36,37,41 35,38,39,40

26,30,32,34

La classificazione delle UU.SS.LL. di ciascuna fascia può essere periodicamente aggiornata sulla base delle risultanze di attività del SERT riferite a periodi almeno biennali. Detta classificazione può inoltre essere variata dalla regione in relazione alla volontaria associazione di due o più USL per la gestione di un SERT.

I parametri di personale sono come di seguito determinati:

profili bassa media alta

professionali utenza utenza utenza

medico 2 3 4

infermiere 2 3 4

psicologo 2 3 4

ass.sociale 2 3 4

educ. prof. 1 2 2

amministr. 1 t.p. 1 1

altro pers. 1 1 2

TOTALE 10+1 t.p. 16 21

(t.p. = tempo parziale)

In relazione alla presenza di istituti carcerari l'organico è integrato come segue:

USL medico psic. ass.soc. educ. inf. TOT.

2 1+1t.p. 1 1 3+1

4 2 2 1 1 1 7

9 1+1t.p. 1 1 3+1

16 1+1t.p. 1 1 3+1

28 2 2 1 1 1 7

31 1+1t.p. 1 1 3+1

35 1 1 2

38 1+1t.p. 1 1 3+1

40 1 1 2

TOT. 11+5t.p. 9 9 2 2 33+5

(t.p.= tempo parziale)

Al fine di assicurare l'assistenza sanitaria di cui ai punti 2.1, 2.9, 3.3 del paragrafo A nelle strutture residenziali iscritte all'albo regionale, l'organico è integrato di n.1 unità con profilo di medico nelle USL n. 2,4,9,16,26, 31,35,37,40 per un totale regionale di n.9 unità.

Al fine di realizzare in ambito provinciale l'osservatorio epidemiologico di cui al punto 4.1 del paragrafo A l'organico delle USL nn. 2,4,9,16,29,31,35,38,40 è integrato di n.1 unità con profilo professionale di sociologo per un totale regionale di n.9 unità.

Per lo svolgimento delle funzioni multizonali e per le attività di prevenzione rivolte alla popolazione a rischio, particolarmente elevata nelle aree urbane, l'organico delle USL n. 2,4,9,16,29,31,35,38,40 è integrato di n. 4 unità, per un totale regionale di n. 36 unità.

L'organico delle USL che gestiscono centri diurni e

strutture residenziali è integrato almeno di n.1 unità di personale addetto alle funzioni educativo/assistenziali e

terapeutiche per ogni 5 posti.

Nella determinazione della pianta organica sono ricompresi il personale già assegnato al Settore tossicodipendenze con atto deliberativo del Comitato di Gestione dell' USL, i posti assegnati dalla Regione con deliberazioni del Consiglio regionale nn. 2136 del 26/7/1988, 2697 del 13/9/1989, 3146 del 21/3/1990 e 127 dell'11/10/1990.

Nell'assegnazione e nell'assunzione del personale deve essere attribuita una particolare valutazione all'attività prestata nei servizi pubblici e convenzionati di assistenza ai tossicodipendenti.

Fra il personale medico da assegnare al SERT devono essere previsti almeno uno psichiatra ed un internista.

I profili professionali da individuare sotto la voce "altro" sono tutti quelli indicati nella tabella medesima o quello di sociologo, nonché personale con profili professionali diversi già assegnato al Settore tossicodipendenze con atto deliberativo del Comitato di gestione della USL.

Per particolari e motivate esigenze inerenti l'organizzazione del SERT, la Regione può autorizzare aumenti o diminuzioni del personale appartenente a ciascun profilo professionale, ferma restando la dotazione complessiva del servizio e gli oneri relativi.

In considerazione della varietà, pluralità e complessità delle funzioni e competenze assegnate al SERT, una particolare attenzione deve essere riservata agli aspetti giuridico-amministrativi e contabili che devono essere affrontati, in collaborazione con i servizi amministrativi delle U.S.L., da personale idoneo e competente.

La direzione del SERT è affidata ad un dirigente, con posizione funzionale apicale nelle UU.SS.LL. ad alta utenza e ad un dirigente con posizione funzionale di coadiutore nelle UU.SS.LL. a media e bassa utenza.

Fino all'emanazione della disciplina per l'accesso alla funzione di dirigente del SERT, di cui al 5° comma dell'art. 6 del D.M.444/90, sono riconfermate le posizioni di responsabilità per il Settore Tossicodipendenze già attribuite in applicazione della direttiva regionale n.1694 del 9/12/1987.

C COORDINAMENTO TECNICO DELLE UU.SS.LL. DELLA PROVINCIA

DI BOLOGNA

Sulla base degli indirizzi del Consiglio Comunale di Bologna, possono essere adottate tra le UU.SS.LL. nn.27, 28 e 29 forme di integrazione organizzativa e operativa tali da garantire la coerenza, la compatibilità e l'unitarietà degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione previsti dalla legge e dai suoi decreti attuativi.

Le funzioni di coordinamento multizonale di cui al punto 4 del paragrafo A relativamente alla Provincia di Bologna sono svolte da un coordinamento tecnico provinciale costituito dai responsabili dei SERT della provincia.

D COORDINAMENTO TECNICO REGIONALE

Al fine di favorire a livello regionale il coordinamento dei SERT, la qualificazione degli interventi, ed il raccordo fra soggetti pubblici e privati impegnati nel settore, vengono attivati gruppi tecnici regionali con compiti di:

- favorire il coordinamento tecnico fra i SERT e fra questi ed i soggetti che a vario titolo operano nel settore;
- individuare problematiche di carattere prioritario sulle quali formulare proposte ed orientamenti di carattere tecnico e metodologico;
- attivare e coordinare attività specifiche sia su tematiche di carattere generale(prevenzione, formazione del personale, sistema informativo ecc.) che su aspetti connessi all'attuazione di programmi e progetti;
- valutare lo stato di attuazione di programmi, progetti ed interventi.

E MODALITA' ATTUATIVE DELLA DIRETTIVA DA PARTE DELLE U.S.L.

Le Unità sanitarie locali entro 90 giorni dalla data di ricezione della presente direttiva regolarmente esecutiva ai sensi di legge, adottano una deliberazione di adeguamento del SERT alle caratteristiche funzionali, organizzative ed alla dotazione di organico indicate alla presente direttiva.

A tal fine le UU.SS.LL. effettuano una ricognizione del personale già assegnato al SERT con atto deliberativo, sia a tempo pieno che a tempo parziale.

NORMA TRANSITORIA

Le UU.SS.LL. sono autorizzate ad operare secondo le norme già vigenti prima dell'entrata in vigore della presente normativa fino all'attuazione integrale del sistema organizzativo ed operativo delineato dal presente atto con il conseguente potenziamento della pianta organica di ciascun SERT.