

**D.G.R.1711 del 25/09/2002 pubblicata sul BUR 10/10/2002.**

**OGGETTO: Attuazione dell'art. 127 del D.P.R. 309/90: Fondo Nazionale Lotta alla Droga – Approvazione dell'atto d'indirizzo e coordinamento degli interventi territoriali in materia di dipendenze patologiche.**

### **LA GIUNTA REGIONALE**

**VISTO** il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Servizi 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;

**VISTO** il parere favorevole, di cui all'art. 16, comma 1, lettera a) della Legge Regionale 15 ottobre 2001, n° 20, in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del Dirigente del Servizio Servizi Sociali;

**VISTA** la proposta del Direttore del Dipartimento Servizi alla persona e alla comunità;

**VISTO** l'art. 25 dello Statuto della Regione;

**VISTA** la Legge Regionale n° 7 del 23/04/02 concernente il bilancio di previsione 2002;

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

### **DELIBERA**

?? di approvare l'atto d'indirizzo e coordinamento in materia di dipendenze patologiche, secondo l'Allegato 1 che, con i suoi Allegati 2 e 3 forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

?? che i criteri e le modalità di ripartizione delle risorse destinate al co-finanziamento delle attività di livello regionale indicate nell'Allegato 1, saranno stabiliti con successivi atti deliberativi;

?? di affidare al Servizio Servizi Sociali la responsabilità del relativo procedimento amministrativo secondo i criteri e le modalità contenute nell'Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

?? che dal presente atto non derivano oneri per la Regione.

Il Segretario della Giunta Regionale  
(Dott. Bruno Brandoni)

Il Presidente della Giunta Regionale  
(Dott. Vito D'Ambrosio)

Per verifica e controfirma  
Il Direttore del Dipartimento  
Servizi alla persona e alla comunità  
(Dott. Giuseppe Zuccatelli)

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### **Riferimenti normativi**

- D.P.R. 309/90: *“Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti ...”*;
- L. 449/97: *“Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica”*;
- L.R. 34/98: *“Piano Sanitario Regionale 1998-2000”*;
- L. 45/99: *“Disposizioni per il Fondo Nazionale Lotta alla Droga ...”*
- D.P.C.M. 10 Settembre 1999: *“Atto d’indirizzo e coordinamento alle Regioni sui criteri per la valutazione ed il finanziamento di progetti ...”*;
- D.A. 306/00: *“Piano Regionale triennale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002”*;
- D.M. 21 Aprile 2000: *“Approvazione del progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario”*;
- L.R. 20/00: *“Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento...delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”*;
- Piano d’azione dell’UE in materia di droga (2000-2004);
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali - Consulta Nazionale degli Esperti e degli Operatori delle Tossicodipendenze: *“Proposte per un programma di azioni ed interventi per il contrasto al consumo e all’abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope”* – Luglio 2000;
- L. 328/00: *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*;
- L. 388/00: *“Legge finanziaria 2001”*;
- D.P.C.M. 14 Febbraio 2001: *“Atto d’indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”*;
- L. 125/01: *“Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati”*;
- DGR 2491/01: *“Modalità e riparto dei fondi destinati al cofinanziamento delle spese relative alla pianificazione e gestione della rete degli interventi e servizi sociali dei Comuni associati in ambiti territoriali: anno 2001”*;
- DGR 2492/01: *“Piano di riparto e programma degli interventi risorse finanziarie Nazionali e Regionali in campo socio-assistenziale: anno 2001”*;
- D.P.C.M. 29 Novembre 2001: *“Definizione dei livelli essenziali di assistenza”*;
- DGR 3142/01: *“Docup per le zone obiettivo 2 ed in sostegno transitorio – Anni 2000/2006 – Asse 3 – Azione 3.3 – Aiuti agli investimenti per la riqualificazione della rete dei servizi socio-assistenziali”*;
- L.R. 7/02: *“Bilancio di previsione 2002”*.

### **Motivazioni**

La Legge n° 388 del 23/12/00, art. 80, comma 17, stabilisce che con effetto dal 1° gennaio 2001 il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, sia determinato dagli stanziamenti previsti per gli interventi disciplinati da diverse disposizioni legislative, e successive modificazioni, tra cui il Testo Unico in materia di tossicodipendenze approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

Il Piano Sociale Regionale prevede l'istituzione del "Fondo sociale regionale per gli interventi ed i servizi sociali" (parag 12.2), ove confluiscono anche le risorse statali finalizzate derivanti da specifiche leggi di settore, trasferite alla Regione, da ripartire tra i 24 ambiti territoriali.

Le Regioni, secondo le competenze trasferite ai sensi dell'art. 132 del Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 112, ed in attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328, provvedono alla ripartizione dei finanziamenti assegnati dallo Stato per obiettivi ed interventi di settore, nonché in forma sussidiaria, a cofinanziare interventi e servizi sociali derivanti dai trasferimenti agli Enti Locali delle materie, individuate dal citato art. 132.

Il Piano Sociale Regionale stabilisce inoltre che ciascun ambito territoriale adotti un Piano Territoriale triennale, articolato in piani annuali.

All'interno di tali piani ciascun Ambito potrà integrare anche progetti in materia di dipendenze patologiche, finanziabili con le risorse Statali e Regionali già assegnate ai Comuni con DGR 2492/01 e con DGR 2491/01, per l'anno 2001.

Inoltre, con DGR 2492/01 è stato approvato il Programma degli interventi sociali in attuazione di progetti obiettivo e sperimentazioni, che include anche il settore delle tossicodipendenze, e sono state stanziare le relative risorse finanziarie, sempre riferite all'esercizio 2001.

Complessivamente, le risorse finanziarie stanziare nei due esercizi 2001 e 2002 destinate dal Servizio a progetti nel settore delle dipendenze patologiche ammontano ad Euro 1.549.410,00.

In termini operativi, tra le novità introdotte dalla L. 328/00, dalla L. 388/00 e dal Piano Sociale Regionale, in materia di pianificazione degli interventi e di finanziamento degli stessi, le principali possono così essere riassunte:

- ?? le risorse finanziarie finalizzate trasferite dallo Stato non sono più gestite dalla Regione per finanziare "progetti" di settore (lotta alla droga), come pure sarebbe previsto dalla L. 45/99, bensì vengono assegnate ai Comuni all'interno del Fondo unico per finanziare Piani Territoriali multisettore (minori, anziani, immigrati, tossicodipendenti, adolescenti, ...) per la costruzione di una rete integrata di servizi;
- ?? gli enti beneficiari, che in passato presentavano i singoli progetti alla Regione per la valutazione ed il finanziamento, spesso senza perseguire una reale integrazione, hanno progressivamente adottato la logica della concertazione presso i tavoli di coordinamento provinciale, al fine di giungere a varie forme d'integrazione (tra pubblico e privato sociale, tra sociale e sanitario, tra progetti, tra settori d'intervento, tra territori);
- ?? tutta l'attività di concertazione e di co-progettazione dovrà svolgersi presso gli Ambiti territoriali, dove gli enti pubblici e privati si confronteranno con il Comitato dei Sindaci e con il Coordinatore d'Ambito;
- ?? la Regione, che in passato valutava, approvava e finanziava i singoli progetti o i Piani provinciali, dovrà limitarsi a:
  - o assegnare preventivamente le risorse finanziarie ai Comuni;
  - o programmare le finalità e gli obiettivi da perseguire;
  - o verificare gli esiti delle azioni previste dai Piani Territoriali.

Questi importanti mutamenti sono stati introdotti da nuove normative, pur essendo contestualmente cogenti le leggi di settore, nel caso specifico delle dipendenze il DPR 309/90, la L.45/99 ed il DPCM 10/09/99.

In particolare, il DPCM 10/09/99 è l'Atto d'indirizzo e coordinamento alle Regioni con cui vengono individuati gli obiettivi da perseguire ed i criteri generali per la valutazione ed il finanziamento dei progetti in materia di dipendenze patologiche.

Per armonizzare la normativa statale di settore con la legge quadro n° 328/00 e per meglio gestire la transizione verso la completa attuazione del Piano Sociale Regionale, si è quindi ritenuto opportuno proporre un atto d'indirizzo e coordinamento per la progettazione in materia di dipendenze patologiche.

Tale proposta è stata elaborata da un apposito gruppo di lavoro della "Consulta regionale sulle dipendenze patologiche", coordinato dal Servizio Servizi Sociali.

L'atto individua:

- ?? la rete dei soggetti;
- ?? le finalità e gli obiettivi progettuali;
- ?? le modalità della progettazione;
- ?? la rete di finanziamento;
- ?? i ruoli dei diversi livelli istituzionali (Regione, Province, Ambiti);
- ?? le modalità operative e di coordinamento;
- ?? la modulistica.

Sulla proposta la "Consulta regionale sulle dipendenze patologiche" ha espresso parere favorevole durante la seduta del 30/07/02.

### **Proposte**

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:

- ?? di approvare l'atto d'indirizzo e coordinamento in materia di dipendenze patologiche, secondo l'Allegato 1 che, con i suoi Allegati 2 e 3 forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- ?? che i criteri e le modalità di ripartizione delle risorse destinate al co-finanziamento delle attività di livello regionale indicate nell'Allegato 1, saranno stabiliti con successivi atti deliberativi;
- ?? di affidare al Servizio Servizi Sociali la responsabilità del relativo procedimento amministrativo secondo i criteri e le modalità contenute nell'Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- ?? che dal presente atto non derivano oneri per la Regione.

Il Responsabile del Procedimento  
(Dott. Marco Nocchi)

(Dott. Nicola Scola)

## **PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SERVIZI SOCIALI**

Il sottoscritto, considerate le motivazioni espresse nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione.  
Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva un impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente del Servizio  
(Dott. Paolo Mannucci)

## **PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'**

Il sottoscritto, esaminato il documento istruttorio e visto il parere del Dirigente del Servizio Servizi Sociali in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità, propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il Direttore del Dipartimento  
(Dott. Giuseppe Zuccatelli)

La presente deliberazione si compone di n°  
formano parte integrante della stessa.

pagine di cui n°

pagine di allegati che

Il Segretario della Giunta Regionale  
(Dott. Bruno Brandoni)

## ATTO D'INDIRIZZO E COORDINAMENTO PER LA PROGETTAZIONE IN MATERIA DI DIPENDENZE PATOLOGICHE

### PREMESSE

1. La recente produzione normativa nazionale e regionale in materia di welfare ha introdotto sostanziali mutamenti nello scenario dei servizi alla persona ed alla comunità.

Basti pensare all'impatto della L. 328/00, al Piano Sociale Nazionale, all'Accordo Stato-Regioni del 15.03.1999, al DPCM 14/02/01 sull'integrazione socio-sanitaria, al DPCM 29/11/01 sui livelli essenziali di assistenza, ma soprattutto al Piano Sociale Regionale 2000/2002.

Anche a livello sovranazionale, nel settore specifico delle dipendenze patologiche, il Piano d'azione dell'UE 2000/2004 ha trasposto la strategia in azioni concrete indicando precisi obiettivi agli Stati membri.

Gli interventi per le dipendenze rientrano infatti pienamente nel sistema generale di riordino del welfare, e vanno sempre più ad integrarsi con le azioni e le risorse di altri settori quali

l'istruzione, la formazione lavoro, le politiche di promozione di diritti ed opportunità per gli adolescenti ed i giovani, le politiche per l'immigrazione, le attività trattamentali e di tutela della popolazione detenuta, il fenomeno della prostituzione.

Proprio in materia di dipendenze si assiste ai seguenti nuovi orientamenti degli interventi da:

- protetti,
- specifici per il settore,
- avulsi dai comuni percorsi di cura e di assistenza,
- non operanti in regime di programmazione,
- con costi ed investimenti limitati e determinati,

a:

- interventi integrati,
- autorizzati,
- accreditati,
- valutabili in termini di qualità;
- riconoscibili nella rete dei servizi territoriali.

Si registra inoltre il ruolo strategico e sussidiario degli enti locali e del terzo settore nella rilevazione dei bisogni e nella erogazione di servizi, soprattutto attraverso l'attribuzione ai Sindaci delle principali funzioni di governo e di azione socio-sanitaria locale.

Altro passaggio fondamentale, peraltro già avviato e sperimentato attraverso la gestione del Fondo Nazionale Lotta alla Droga relativo all'esercizio 2000, è quello dal finanziamento "per

servizi” al co-finanziamento “di progetti” ed infine al co-finanziamento di “politiche e servizi integrati territoriali” nell’ambito dei Piani.

Nuovi sono anche gli strumenti di programmazione: in luogo del bando è stato adottato il metodo della progettazione concertata, declinata poi in precisi impegni attraverso Protocolli d’intesa ed Accordi di programma tra enti pubblici e del Terzo Settore.

Risulta inoltre meglio definita a livello nazionale l’attribuzione delle competenze in materia sociale ed in materia sanitaria (DPCM 14/02/01).

In questo contesto, e per recepire il nuovo corso legislativo, il presente atto contiene indirizzi e modalità di coordinamento per la progettazione in materia di dipendenze patologiche all’interno dei Piani Territoriali, in attuazione del Piano Sociale Regionale.

Definisce quindi le aree di intervento, gli attori, i livelli di competenza istituzionale, le modalità operative e di integrazione.

2. Con Delibera n° 2492 del 23/10/01 la Giunta Regionale ha ripartito ed assegnato ai Comuni le risorse nazionale e regionali per il co-finanziamento delle spese in campo socio-assistenziale, con gli oneri relativi all’esercizio finanziario 2001, ed ha approvato il Programma degli interventi in campo socio-assistenziale, tra i quali anche l’area delle tossicodipendenze.

Con D.G.R. n° 2491 del 23/10/01 sono state invece assegnate agli ambiti territoriali le risorse per il co-finanziamento degli oneri relativi ai Coordinatori e per le attività degli Uffici di Promozione Sociale.

Con Delibera della Giunta Regionale n° 2613 sono state infine trasferite alle Province le risorse per il co-finanziamento delle spese relative alle funzioni delegate alle Province stesse per l’attuazione del Piano Sociale Regionale.

Con questi tre atti la Regione ha quindi trasferito al territorio, ai diversi livelli istituzionali, le risorse per il co-finanziamento dei programmi e degli interventi in una nuova prospettiva: l’attuazione del Piano Sociale regionale.

## **LA RETE DEI SOGGETTI**

Ai tavoli di concertazione istituiti presso gli Ambiti Territoriali partecipano i seguenti enti, in qualità di soggetti promotori, titolari o gestori dei progetti:

- ?? la Provincia;
- ?? i Comuni ed i loro Consorzi;
- ?? le Comunità Montane;
- ?? le A.USL;
- ?? le Cooperative Sociali, e loro consorzi, iscritte all’Albo Regionale;
- ?? le Organizzazioni di Volontariato iscritte nel Registro Regionale;
- ?? gli Enti Ausiliari iscritti all’Albo Regionale.

Contribuiscono alla costruzione della rete anche:

## ?? le scuole e le Università;

- ?? il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, o le singole Direzioni di Istituti di pena;
- ?? le Prefetture e le Forze dell'Ordine;
- ?? i Centri per l'Impiego;
- ?? i Centri per l'Educazione degli Adulti;
- ?? le Organizzazioni Sindacali;
- ?? le associazioni ed i gruppi d'auto-aiuto del settore;
- ?? le Aziende ed i Presidi Ospedalieri.

### **LE FINALITA' DEI PROGRAMMI**

Le linee d'intervento in materia di dipendenze sono articolate su due livelli finanziari e di responsabilità:

1. il livello regionale, con obiettivi ed iniziative specifiche istituzionalmente coerenti con la missione dell'Ente, finanziabili o co-finanziabili con risorse Regionali, tenendo conto che alcuni interventi nel campo delle dipendenze sono a forte integrazione socio-sanitaria e riguardano l'intero territorio regionale;
2. i livelli di ambito, inter-ambito e provinciale, con iniziative locali finanziabili con le risorse già trasferite ai Comuni, sulla base delle priorità stabilite dal Comitato dei Sindaci con i Coordinatori d'ambito.

#### **1. FINALITA' ED OBIETTIVI DI LIVELLO REGIONALE, O COMUNQUE FINANZIABILI O CO-FINANZIABILI CON RISORSE REGIONALI**

- a. Formazione ed aggiornamento degli operatori;
- b. Continuità delle attività dei Centri Diurni;
- c. Sviluppo dei progetti regionali in corso;
- d. Interventi strutturali ed organizzativi ai fini dell'autorizzazione ed accreditamento socio-sanitario (L.R. 20/00);
- e. Interventi in materia di alcolologia (a cura della Regione);
- f. Interventi in materia di tabagismo (a cura della Regione);
- g. Interventi integrati di prevenzione nel "mondo della notte" (discoteche, sicurezza stradale, prostituzione, sostanze), (a cura della Regione);
  
- h. Servizio di operatori di strada, previa definizione delle Linee Regionali in materia;

- i. Prosecuzione dell'attività di monitoraggio dei progetti finanziati nel '97/99 e dei Piani 2000.

Gli oneri relativi agli interventi sopra indicati sono interamente o parzialmente a carico del Bilancio Regionale.

## **2. FINALITA' ED OBIETTIVI DI LIVELLO LOCALE DELEGATI AGLI AMBITI, FINANZIABILI CON RISORSE TRASFERITE AI COMUNI**

- a. Prevenzione del consumo di droghe lecite ed illecite (riduzione della domanda), promozione della salute;
- b. Azioni specifiche all'interno di particolari istituzioni (carceri, caserme);
- c. Inclusione sociale, lavorativa, abitativa;
- d. Formazione locale integrata;
- e. Accoglienza a "bassa soglia";
- f. Raccolta di informazioni attendibili e comparabili sul fenomeno, in collaborazione con gli Osservatori Provinciali.

### **LA PROGETTAZIONE**

All'interno di ciascun Ambito Territoriale, gli Enti Pubblici e del Terzo Settore sopra indicati propongono e concertano progetti biennali o triennali con il Comitato dei Sindaci e con il Coordinatore, previa rilevazione del bisogno, con le finalità indicate nel presente atto.

La progettazione deve tener conto dei progetti in corso e delle relative scadenze, possibilmente raccordandosi con essi, e valutando attentamente l'opportunità di garantire continuità all'erogazione di servizi e livelli essenziali di assistenza, nonché le aree locali problematiche non adeguatamente supportate da precedenti azioni.

Nella stesura dei progetti va perseguita l'integrazione con le azioni programmate in materia di istruzione, adolescenza, politiche giovanili, politiche del lavoro, immigrazione, prostituzione, carcere, promozione della salute, ecc. .

#### **1. LIVELLO REGIONALE**

- a. Formazione: per quanto riguarda l'attività formativa, la Regione, sentita la Consulta regionale sulle dipendenze patologiche, definisce gli obiettivi ed individua il soggetto responsabile dell'intero progetto, in collaborazione con le Province. Al fine di rendere il più omogeneo possibile il sistema delle conoscenze e competenze degli operatori, il progetto, co-finanziato dalla Regione, dalle Province o con il Fondo Sociale Europeo, è unico ed ha articolazione territoriale provinciale.
- b. Centri diurni: la continuazione e lo sviluppo delle attività dei centri diurni sono co-finanziati dalla Regione. E' a cura dei soggetti di Ambito predisporre e gestire i relativi progetti. Al fine di assicurare la continuità dei servizi, ed in deroga a quanto previsto dal presente atto (Modalità operative – Punto 1), i progetti possono essere inviati alla Regione prima dei Piani Territoriali.
- c. Progetti regionali in corso: per quanto riguarda i progetti regionali in corso, la Regione, previa valutazione dello stato di attuazione di ciascuno, contribuisce finanziariamente alla continuità dei seguenti: "Linea verde Teseo", "Progetto Arianna", "Comunità per

utenza con doppia diagnosi", "Accoglienza e reinserimento abitativo", "Donne e bimbi insieme".

I soggetti titolari presentano direttamente alla Regione, e per conoscenza alle Province, i relativi progetti annuali di continuità, comprensivi del piano dei costi annuali, redatti secondo lo schema Allegato 3.

d. Interventi strutturali: gli interventi strutturali ed organizzativi finalizzati all'autorizzazione ed accreditamento socio-sanitario (L.R. 20/00), sono co-finanziati dalla Regione. E' a cura dei soggetti di Ambito predisporre e gestire i relativi progetti.

Limitatamente alle strutture residenziali sociali per adulti in difficoltà o con problematiche psico-sociali, nonché a strutture sociali finalizzate al reinserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, sono previsti aiuti agli investimenti per la riqualificazione, nei termini e nelle modalità stabilite con DGR n° 3142 del 28/12/01.

e. f. g. I progetti di cui ai punti 1e, 1f, 1g, in materia di alcolismo, tabagismo nelle scuole e "mondo della notte", sono finanziati e curati direttamente dalla Regione.

h. Operatori di strada: per quanto concerne gli interventi di riduzione del danno e dei rischi, si ritiene opportuno che i soggetti di Ambito predispongano un progetto ogni due A.USL/Zone, al fine di favorire la massima integrazione territoriale e l'uso razionale delle risorse disponibili.

La Regione, sentita la Consulta regionale sulle dipendenze patologiche, propone preventivamente linee progettuali di principio.

Le Province, di concerto con la Consulta Regionale degli Ambiti Territoriali sociali, definiscono i livelli di aggregazione territoriale ottimali.

I progetti sono co-finanziati dalla Regione.

**Le quote di co-finanziamento a carico della Regione saranno definite successivamente con apposito atto di ripartizione delle risorse Regionali disponibili.**

Per quanto riguarda le restanti finalità, si ritiene opportuno indicare negli Ambiti, nei multipli di Ambito o nel territorio provinciale i sistemi territoriali in cui attivare i percorsi e le strategie più efficaci.

**La programmazione di settore concorre alla stesura dei relativi Piani Territoriali triennali e dei piani annuali di attuazione, nonché alla realizzazione della rete dei servizi essenziali.**

Il governo dei processi di programmazione di settore e di costruzione dei Piani Territoriali è affidato al Comitato dei Sindaci ed al Coordinatore d'Ambito.

Tutti i soggetti Pubblici e del Terzo Settore coinvolti nella progettazione, ed operanti ai vari livelli, individuano e sottoscrivono forme di accordo e di coordinamento ai fini della realizzazione delle azioni previste nei progetti stessi.

### **LA PROGETTAZIONE INTERAMBITO**

Per la progettazione che coinvolge più Ambiti Territoriali, oltre a stabilire le modalità di collaborazione tra i diversi Ambiti, devono essere comunque definiti, attraverso appositi accordi formalizzati:

1. l'Ambito Territoriale e l'Ente capofila;
2. le modalità di partecipazione al co-finanziamento;
3. l'ente o gli enti gestori del progetto;
4. il Responsabile del progetto.

Le Province coordinano le attività e supportano la progettazione.

## **I CONTENUTI DEI PROGRAMMI**

I Programmi di settore, coerentemente con il Piano Sociale Regionale, hanno durata pluriennale (biennale o triennale), compatibilmente con la continuità del trasferimento delle relative risorse da parte dello Stato alle Regioni.

Ciascun Programma in materia di dipendenze, integrato nel relativo Piano Territoriale d'Ambito, deve contenere:

- ?? una lettura dei bisogni della comunità di riferimento;
- ?? la ricognizione del sistema esistente di offerta dei servizi e delle azioni attuative dei progetti in corso;
- ?? gli obiettivi che si vogliono raggiungere;
- ?? le modalità di raggiungimento degli obiettivi;
- ?? le modalità di raccordo ed integrazione con i progetti in corso, con i Programmi degli altri settori (infanzia, adolescenza, giovani, immigrazione, prostituzione, carcere, salute, ecc.), con i Programmi degli eventuali altri Ambiti Territoriali partner nella esecuzione di progetti interambito, nonché con i Servizi per le dipendenze istituiti presso le A.USL;
- ?? le risorse finanziarie ed umane che si intende impiegare;
- ?? le modalità di verifica e di auto-valutazione dei risultati;
- ?? tutti i progetti ricompresi nel Programma stesso ed i relativi allegati.

Ciascun Programma deve inoltre prevedere la presentazione, alla Regione ed alla Provincia, di una relazione annuale sullo stato d'attuazione, e di una relazione conclusiva comprendente anche le modalità di allocazione delle risorse, secondo lo schema predisposto dalla Regione.

La relazione conclusiva deve essere inviata entro 60 giorni dalla conclusione di tutti i progetti ricompresi nei Piani.

## **I PROGETTI FINANZIABILI**

Al fine di realizzare azioni sistematiche e coordinate, gli Ambiti finanziano esclusivamente i progetti ed i Programmi ricompresi nei Piani Territoriali.

### **IL FINANZIAMENTO**

Le risorse finanziarie disponibili per il cofinanziamento dei Piani Territoriali sono quelle già assegnate e trasferite ai Comuni con gli atti deliberativi sopra citati.

*Tali risorse sono da considerarsi aggiuntive rispetto a quelle attivate dai Comuni e dalle A.USL, a quelle trasferite dallo Stato, a quelle reperibili in ambito europeo o presso altre fonti pubbliche e private.*

In armonia con quanto stabilito dal Piano Sociale Regionale, cap. 4.2, si ritiene opportuno che gli Ambiti distinguano e finalizzino la destinazione delle risorse per area d'intervento.

Ciascun Ambito Territoriale deve quindi definire un budget specifico per finanziare i Programmi pluriennali in materia di dipendenze patologiche, ovvero può individuare singoli servizi ritenuti essenziali o strategici per il territorio di riferimento e garantirne il finanziamento.

Per i progetti a co-finanziamento Regionale proposti dai soggetti di Ambito, la Regione non garantisce l'intera copertura finanziaria, ma concorre al sostegno della spesa complessiva proporzionalmente all'ammontare delle risorse disponibili.

## **L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

Le prestazioni in materia di dipendenze patologiche sono da considerarsi socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria (DPCM 14/02/01).

I luoghi dell'integrazione socio-sanitaria sono l'Ambito Territoriale e il/i Distretto/i Sanitario/i coincidente/i.

In realtà, nel settore delle dipendenze patologiche l'ente pubblico istituzionalmente preposto ad erogare servizi specifici è il Ser.T. o Dipartimento delle Dipendenze, presso ciascuna A.USL.

I Direttori Generali delle A.USL o i Responsabili dei Ser.T. partecipano a pieno titolo al processo di rilevazione del bisogno, di concertazione, di co-progettazione degli interventi e di allocazione delle risorse, in stretto rapporto con il Coordinatore d'Ambito e con il Comitato dei Sindaci.

Stante la complessa fase di riassetto dell'intero sistema sanitario regionale, le competenze sociali e le competenze sanitarie nel settore delle dipendenze, con la ripartizione dei relativi oneri, sono comunque definite dal DPCM 14/02/01 (Atto d'indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) come segue:

?? 100% a carico del SSN le prestazioni terapeutico-riabilitative e i trattamenti specialistici, compreso il periodo di disassuefazione in comunità terapeutica;

?? 100% a carico dei Comuni i programmi di reinserimento sociale e lavorativo, allorché sia superata la fase di dipendenza.

In attesa che la Regione emani la norma attuativa del DPCM 14/02/01 in materia di prestazioni socio-sanitarie, e tenendo conto che alcuni interventi socio-sanitari nel campo delle dipendenze non sono così facilmente e schematicamente riconoscibili, alcuni progetti regionali a forte integrazione socio-sanitaria saranno co-finanziati dal Servizio Servizi Sociali e dal Servizio Sanità del Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità presso la Regione, (centri diurni, unità di strada, accoglienza residenziale di madri-bambino, bassa soglia, interventi strutturali).

## **I LIVELLI ISTITUZIONALI**

### **1. LA REGIONE**

Oltre ad emanare criteri, indirizzi e linee guida, la Regione alloca preventivamente le risorse del Fondo Unico, fissa gli obiettivi della programmazione, supporta e coordina i processi di elaborazione dei Piani Territoriali, e dei relativi Programmi di settore che li compongono.

Proporzionalmente alle risorse disponibili, la Regione co-finanzia alcuni interventi specifici predefiniti, secondo criteri e modalità di ripartizione definite con apposito atto.

Infine, recepisce i Piani ed è responsabile del monitoraggio sullo stato d'attuazione dei progetti, e della valutazione dei loro esiti, attraverso l'Osservatorio per le Politiche Sociali.

### **2. LA PROVINCIA**

La Provincia svolge essenzialmente un'attività di supporto e di coordinamento nei confronti degli Ambiti Territoriali, con particolare attenzione ai progetti interambito.

Concorre attivamente alla programmazione delle azioni, e, attraverso gli Osservatori, raccoglie ed elabora le informazioni fornite dagli Ambiti sul bisogno, sui fenomeni, sulla rete dei servizi.

Le recenti sperimentazioni regionali di questo modello nel settore delle dipendenze, in attuazione della DGR 452/01 (gestione del Fondo Nazionale Lotta alla Droga 2000), ha visto la nascita di

tavoli provinciali di concertazione e coordinamento tra pubblico e Terzo Settore, tra sociale e sanitario, nei quali sono stati elaborati i relativi Piani locali.

Sarà la Provincia a riportare tali esperienze all'interno dei nascenti coordinamenti provinciali delle politiche sociali, che svolgono anche funzione di raccordo tra i coordinamenti provinciali di settore già istituiti.

Tali organismi non si intendono in alcun modo sostitutivi o aggiuntivi alla normale attività degli Ambiti, ma costituiscono occasione di crescita e di collaborazione tra istituzioni per la costruzione ed il buon funzionamento della rete dei servizi.

### **3. L' AMBITO TERRITORIALE**

Rappresenta la centralità del ruolo dell'Ente locale per avviare nuove forme di progettazione, organizzazione e gestione dei servizi. I punti di riferimento sono il Comitato dei Sindaci, l'Ente capofila dell'Ambito e il Coordinatore di Ambito.

*L' Ambito territoriale si avvale dell'Ufficio di Promozione Sociale (UPS), quale servizio-funzione presente nel territorio, finalizzato a promuovere e supportare l'azione di rete a livello di comunità.*

In modo specifico, all'interno della programmazione sulle dipendenze patologiche, compito degli UPS sarà quello di coinvolgere tutti i soggetti e le risorse (anche informali) presenti nel territorio, assicurare la funzione di lettura e rilevazione dei bisogni, in collegamento con l'Osservatorio Provinciale, integrarsi con gli altri interventi già esistenti (altre leggi di settore) e di coordinarsi con il Distretto sanitario (Sportello della Salute) per gli aspetti di integrazione sociosanitaria. Particolare attenzione da parte degli UPS sarà dedicata ai percorsi di prevenzione e di inclusione sociale inerenti il proprio territorio.

Spettano all'Ambito, in materia di dipendenze, i compiti di:

- a. istituire il tavolo di concertazione e progettazione con tutta la rete dei soggetti descritta;
- b. promuovere i percorsi di integrazione socio sanitaria;
- c. coordinare gli interventi con quelli previsti in altri settori;
- d. coordinare il monitoraggio in rapporto con gli Osservatori Regionale e Provinciale;
- e. inserire gli interventi sulle dipendenze all'interno del Piano Territoriale, sia di programmazione triennale che nei Piani annuali di attuazione;
- f. avviare interventi interambito di concerto con le Province;
- g. promuovere attività di collaborazione e coordinamento con i Ser.T./Dipartimenti per le Dipendenze, per le azioni di livello distrettuale o domiciliare nell'area della prevenzione, cura, riabilitazione.

### **4. IL COMUNE**

L'ambito territoriale è un aggregazione intercomunale, e dall'aggregazione e integrazione dei Comuni che lo compongono si determina il governo locale delle politiche sociali.

I Comuni sono rappresentati politicamente dal Comitato dei Sindaci, supportati tecnicamente dal Coordinatore d'Ambito e dall'ufficio di Piano, composto almeno dai responsabili dei servizi sociali dei Comuni facenti parte dell'ambito territoriale.

I Comuni finanziano gli interventi di livello locale e co-finanziano le azioni di livello regionale nei casi previsti dal presente atto.

### **5. L' A.USL**

L'A.USL partecipa ai tavoli di concertazione istituiti presso gli Ambiti Territoriali in qualità di promotore, titolare o gestore di progetti, attraverso il Direttore Generale o il Responsabile del

Dipartimento per le Dipendenze Patologiche (o Ser.T., laddove i Servizi mantengano ancora tale denominazione).

E' facoltà dell'A.USL delegare tale funzione ed indicare al Coordinatore d'Ambito, con atto formale all'inizio di ogni anno, lo specialista in carico al Servizio per le dipendenze che parteciperà al tavolo di concertazione.

Per le attività preventive il Ser.T. si avvale anche della collaborazione dei Dipartimenti di Prevenzione, laddove esistenti.

Laddove la A.USL si qualificasse come promotore di progetti, integrerà il Fondo Unico Regionale trasferito ai Comuni dell'Ambito o degli Ambiti, con una quota non inferiore al 25% della spesa complessiva prevista da ciascun progetto proposto.

L'Ambito, come luogo deputato all'integrazione socio-sanitaria, si rivela indispensabile per la definizione e l'articolazione di tutti i protocolli operativi tra i Comuni e gli altri Enti o Aziende, comprese le A.USL, rivolti a stabilire i livelli di collaborazione necessari tra Servizi diversi anche nella gestione delle problematiche connesse all'uso, consumo e abuso di sostanze, che investono non soltanto la persona dipendente ma si estendono al suo contesto di relazioni (famiglia, scuola, luogo di lavoro, ecc.), nonché nel progetto socio-sanitario complessivo dei soggetti in trattamento.

Risponde inoltre allo spirito del Piano Sociale Regionale, erisulta auspicabile, che le A.USL favoriscano la massima integrazione possibile tra i propri presidi distrettuali e gli Uffici di Promozione Sociale (UPS) previsti dal Piano stesso, nella prospettiva di fornire uno "sportello unico" ai cittadini che possa orientarne la domanda e migliorare l'appropriatezza della risposta, sia sociale che sanitaria, e contemporaneamente costituire delle "antenne" per la rilevazione dei bisogni di promozione sociale e di salute della popolazione.

## **6. IL TERZO SETTORE**

Il terzo settore rappresenta uno degli attori fondamentali nel percorso di integrazione socio-sanitaria nel settore delle dipendenze patologiche.

I soggetti del Terzo Settore partecipano direttamente ai tavoli di concertazione istituiti presso gli Ambiti Territoriali in qualità di promotori, titolari o gestori, anche in forma associata, dei progetti.

La Regione Marche ritiene imprescindibile una reale integrazione, fino alla co-progettazione, dei soggetti Pubblici e del Terzo Settore operanti nel territorio regionale con competenze sociali e sanitarie, mediante forme di accordo e di coordinamento.

Per i progetti presentati da soggetti del Terzo Settore (Cooperative Sociali, Associazioni di volontariato, Onlus, Enti Ausiliari) il co-finanziamento consiste in risorse umane, logistiche e servizi, nonché nei costi di progettazione e di partecipazione alle fasi preparatorie della predisposizione dei piani.

## **MODALITA' OPERATIVE**

1. Al fine di predisporre il Programma pluriennale sulle dipendenze da presentarsi congiuntamente al Piano Territoriale, il Coordinatore d'Ambito, di concerto con il Comitato dei Sindaci, attiva il tavolo di coordinamento e concertazione e provvede alla convocazione di tutti i potenziali soggetti pubblici, privati e del Terzo Settore interessati.

2. Esaminato l'insieme dei progetti in corso e rilevati i bisogni della comunità di riferimento, si ritiene opportuno che presso i coordinamenti Provinciali segua un confronto sulle priorità, sulle risorse disponibili e sulle eventuali proposte interambito.
3. Successivamente, ciascun Ambito predispose il proprio Programma pluriennale in materia di dipendenze integrandolo con le altre azioni previste nel Piano Territoriale. Nel recepire i contributi progettuali presentati al tavolo di concertazione, si raccomanda che, in caso di approvazione da parte del tavolo stesso, la gestione dei progetti venga affidata ai soggetti promotori, in luogo del ricorso a gare. Sono comunque escluse le gare al massimo ribasso.
4. Nella predisposizione del Programma di settore si raccomanda inoltre il perseguimento della massima armonizzazione dei tempi previsti dagli altri Programmi di settore (infanzia e adolescenza...).
5. Il Piano Territoriale viene trasmesso alla Regione, che lo recepisce e lo co-finanzia per quanto di competenza.

### **BILANCIO SOCIALE D'AREA**

Le azioni per sostenere la programmazione d'Ambito in materia di dipendenze patologiche concorrono alla costruzione del Bilancio Sociale d'Area.

Al fine di contenere la spesa sanitaria, per gli interventi residenziali di riabilitazione si raccomanda il ricorso prioritario alla rete di strutture comunitarie ubicate sul territorio regionale, fatta salva la possibilità di inviare utenza, in casi particolari ed oggettivamente motivati, presso strutture fuori regione.

### **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Il monitoraggio sullo stato d'attuazione dei progetti è a cura della Regione.

**Gli Ambiti Territoriali, nella elaborazione del Programmi di settore, individuano modalità di auto-valutazione dei risultati, almeno per quanto riguarda:**

- ?? il grado di coerenza tra obiettivi ed azioni;
- ?? l'uso efficiente delle risorse;
- ?? la qualità del servizio erogato.

## ALLEGATO 2

### SCHEMA NOTIZIE PROGETTO

(ogni singolo progetto va redatto secondo la presente scheda<sup>1</sup>)

**PIANO TERRITORIALE DELL'AMBITO N°.....**

**PROGRAMMA DEL SETTORE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**PROGETTO DENOMINATO:** “ \_\_\_\_\_ ”

**PROGETTO:**

- **d'Ambito**
- **interambito**
- **provinciale**

**1) Notizie sull'Ente titolare o capofila:**

1.1 Denominazione Ente \_\_\_\_\_

1.2 Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sito Web \_\_\_\_\_

1.3 Rappresentante Legale \_\_\_\_\_

1.4 Natura giuridica \_\_\_\_\_

Data costituzione \_\_\_\_\_

1.5 Partita IVA \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**2) Notizie sul progetto:**

Obiettivi<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Provincia di riferimento: \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Non sono ammessi allegati con struttura o formato diversi dal presente schema.

<sup>2</sup> I codici sono quelli riportati nell'atto d'indirizzo, al paragrafo "Finalità dei Programmi": es. 1.b, 2.a, ...

A.USL di riferimento: \_\_\_\_\_

Ente esecutore: \_\_\_\_\_

Responsabile del progetto: \_\_\_\_\_

Durata: \_\_\_\_\_

2.1 Progetto che si pone in continuità o in raccordo con iniziativa già realizzata, o di carattere pluriennale in corso di realizzazione con finanziamento a carico del Fondo

Nazionale Lotta alla Droga:                      si ?                      no ?

Se **si** indicarne l'esercizio finanziario di riferimento (97/99 – 2000), il titolo, l'obiettivo e le modalità di raccordo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.2 Progetto relativo ad obiettivo da conseguire in modo integrato nel territorio e che prevede attività congiunte di soggetti pubblici e privati, con integrazione e messa in rete delle rispettive esperienze e competenze:                      si ?                      no ?

Se **si** riportare le denominazioni degli Enti coinvolti e le relative forme di accordo e coordinamento stabilite (convenzione, accordo di programma, protocollo d'intesa, altro):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.3 Modalità di utilizzo di eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti pubbliche o private per attività affini o concorrenti al perseguimento delle stesse finalità:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.4 Area territoriale interessata dal progetto: Ambito n°/Ambiti nn./ ambito provinciale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contesto di riferimento (analisi del contesto sociale, esigenze espresse del territorio):

---

---

---

2.5 Dati generali del progetto: (descrizione degli obiettivi, tipologia e stima del numero dei destinatari, modalità operative, durata, fasi, obiettivi intermedi, ricadute sul territorio):

---

---

---

2.6 Metodologie per la diffusione dei risultati e sistema di valutazione del progetto (indicatori di risultato, strumenti e sistemi di rilevazione, modalità di trasferimento dei risultati alla Regione, alla Amministrazione Provinciale ed al territorio, strumenti per dare visibilità alla realizzazione del progetto ed al suo esito, illustrazione di eventuali collegamenti con iniziative assunte dall'Unione Europea):

---

---

---

2.7 Livello professionale degli operatori da impiegare nel progetto ed eventuali programmi di formazione specifica; protezione 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; rispetto delle normative di legge e contrattuali in materia di tutela del lavoro:

---

---

---

2.8 Dimostrazione della fattibilità del progetto:

---

---

---

**3) Analisi dei costi delle singole componenti del progetto:**

3.1. Relazione preventiva sui costi di realizzazione (personale, consulenze, materiali, attrezzature, altro):

---

---

---

3.2 Dimostrazione del co-finanziamento da parte del Privato Sociale:

---

---

---

3.3 Costo Totale del progetto € \_\_\_\_\_

di cui, solo per i progetti co-finanziabili (Centri diurni, interventi strutturali, operatori di strada):

- a carico del/degli Enti € \_\_\_\_\_

- quota richiesta a carico della Regione € \_\_\_\_\_

Eventuali annotazione dell'Ente titolare:

---

---

Firma del legale rappresentante

---

## ALLEGATO 3

### SCHEDA NOTIZIE PROGETTO REGIONALE (ogni singolo progetto va redatto secondo la presente scheda<sup>3</sup>)

PROGETTO REGIONALE DENOMINATO: “ \_\_\_\_\_ ”

#### 4) Notizie sull’Ente titolare:

1.6 Denominazione Ente \_\_\_\_\_

1.7 Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sito web \_\_\_\_\_

1.8 Rappresentante Legale \_\_\_\_\_

1.9 Natura giuridica \_\_\_\_\_

Data costituzione \_\_\_\_\_

1.10 Partita \_\_\_\_\_ IVA

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### 5) Notizie sul progetto:

Obiettivo (originale o ulteriore): \_\_\_\_\_

Responsabile del progetto: \_\_\_\_\_

2.1 Progetto relativo ad obiettivo da conseguire in modo integrato nel territorio e che prevede attività congiunte di soggetti pubblici e privati, con integrazione e messa in rete

---

<sup>3</sup> Non sono ammessi allegati con struttura o formato diversi dal presente schema.

delle rispettive esperienze e competenze:    si ?                    no ?

Se **si** riportare le denominazioni degli Enti coinvolti e le relative forme di accordo e coordinamento stabilite (convenzione, accordo di programma, protocollo d'intesa, altro):

---

---

---

---

2.2 Modalità di utilizzo di eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti pubbliche o private per attività affini o concorrenti al perseguimento delle stesse finalità:

---

---

2.3 Breve relazione sullo stato d'attuazione e sui risultati conseguiti:

---

---

---

2.4 Dati generali sulla continuità del progetto: (descrizione degli obiettivi, tipologia e stima del numero dei destinatari, modalità operative, fasi, obiettivi intermedi, ricadute sul territorio regionale):

---

---

---

---

2.5 Metodologie per la diffusione dei risultati e sistema di valutazione del progetto (indicatori di risultato, strumenti e sistemi di rilevazione, modalità di trasferimento dei risultati alla Regione, alla Amministrazione Provinciale ed al territorio, strumenti per dare visibilità alla realizzazione del progetto ed al suo esito, illustrazione di eventuali collegamenti con iniziative assunte dall'Unione Europea):

---

---

2.6 Livello professionale degli operatori da impiegare nel progetto ed eventuali programmi di formazione specifica; protezione 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; rispetto delle normative di legge e contrattuali in materia di tutela del lavoro:

---

---

**6) Analisi dei costi delle singole componenti del progetto:**

3.1. Relazione preventiva sui costi annui di realizzazione (personale, consulenze, materiali, attrezzature, altro):

---

---

3.2 Dimostrazione del co-finanziamento da parte del Privato Sociale:

---

---

3.3 Costo Totale annuo del progetto € \_\_\_\_\_

di cui:

- a carico del/degli Enti € \_\_\_\_\_

- quota richiesta a carico della Regione € \_\_\_\_\_

Eventuali annotazione dell'Ente titolare:

---

---

Firma del legale rappresentante

---