

IL MINISTRO DELLA SALUTE
di concerto con
IL MINISTRO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto il [decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309](#), recante il «Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza»;

Visto in particolare, il relativo art. 118, come modificato dall'art. 4 della [legge 18 febbraio 1999, n. 45](#), in base al quale il Ministro della sanità determina con proprio decreto, l'organico e le caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso ogni unità sanitaria locale;

Visto il [decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 444](#), concernente la «Determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali»;

Visto il [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto l'accordo Stato - Regioni di cui al provvedimento del 21 gennaio 1999, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica 15 marzo 1999, ove si prevede che i servizi per le tossicodipendenze si occupino dell'assistenza alle persone che utilizzano sostanze d'abuso, incluse quelle legali;

Visto l'atto d'intesa Stato - Regioni approvato con provvedimento del 5 agosto 1999, che individua le specifiche prestazioni erogabili dai soggetti privati alle persone dipendenti da sostanze d'abuso;

Visto il [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001](#) recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», nella parte relativa alle prestazioni di assistenza territoriale sia ambulatoriale e domiciliare e sia semiresidenziale e residenziale;

Vista la [legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3](#);

Decreta:

1. Principi generali.

1. I servizi per le tossicodipendenze (Ser.T) sono unità operative delle Aziende - Unità sanitarie locali - A.S.L. coordinate nell'ambito di uno specifico dipartimento per le dipendenze patologiche, in applicazione dell'accordo Stato - Regioni del 21 gennaio 1999. Tale dipartimento è organizzato con modalità di integrazione interistituzionale, che prevedono la diretta partecipazione a livello operativo e decisionale del privato sociale accreditato o autorizzato operante nel territorio o richiesto da altri territori per specifiche competenze (enti ausiliari, associazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e «no-profit», associazioni famiglie, e simili) e che includano anche la certificazione dello stato di tossicodipendenza. Alle stesse entità, con specifici provvedimenti di accreditamento delle Regioni e delle Aziende sanitarie locali, viene riconosciuto un ruolo strategico determinante nell'ambito dello sviluppo di un moderno sistema di prevenzione e di protezione della salute nell'area dipartimentale delle dipendenze patologiche. Il dipartimento per le dipendenze patologiche opera funzionalmente per il trattamento, il reinserimento e la prevenzione dei problemi correlati all'uso di sostanze psicotrope legali ed illegali e per i comportamenti assimilabili e correlati (disturbi dell'alimentazione, gioco d'azzardo, videodipendenze, etc.), con opportuna definizione, a questo scopo, delle relazioni operative con le aree ed i dipartimenti della salute mentale e materno - infantile. Resta comunque obiettivo comune del dipartimento per le dipendenze patologiche e di dette altre aree dipartimentali la costruzione di progetti integrati, con particolare riguardo agli ambiti di confine, quali alcolismo, problemi dell'adolescenza, doppia diagnosi, disturbi

dell'alimentazione, gioco d'azzardo.

2. All'interno del dipartimento per le dipendenze patologiche i Ser.T costituiscono le unità operative di base e specialistiche dell'Azienda, che operano in una logica di integrazione con gli altri servizi e con gli enti di cui al comma 1, per la risoluzione delle problematiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, legali ed illegali - in seguito denominate sostanze - e delle loro famiglie.

3. Nell'ambito del dipartimento per le dipendenze patologiche di cui al comma 1 i Ser.T sono strutture complesse, articolabili in unità funzionali sulla base dei bisogni emergenti nel territorio in relazione alle varie tipologie di abuso e di dipendenza, conformemente alle determinazioni adottate dalle regioni e dalle province autonome.

4. All'interno del dipartimento di cui al comma 1 sono assicurate le seguenti funzioni:

a) collaborazione con i centri servizi amministrativi (C.S.A.) del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per la realizzazione degli interventi di cui agli articoli 105 e 106 del [decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309](#);

b) collaborazione con le autorità militari esistenti nel territorio per l'attuazione di quanto disposto agli art. 109, escluso quanto disposto ai commi 2 e 5, 110 e 111 dello stesso decreto;

c) collaborazione con il dipartimento per l'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia negli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle sostanze da attuare nei confronti dei detenuti;

5. Ai fini del trattamento di cui all'art. 75 del [decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309](#), su richiesta del prefetto competente, i Ser.T e gli enti privati accreditati, inseriti nel dipartimento di cui al comma 1, predispongono e curano l'attuazione del programma terapeutico dei soggetti loro inviati e forniscono, altresì, all'autorità giudiziaria le certificazioni di cui all'art. 91, comma 2, dello stesso decreto. I Ser.T e gli enti ausiliari vengono preventivamente accreditati per tale funzione sulla base della disponibilità di una équipe multidisciplinare diagnostica.

6. I Ser.T, tutti i servizi e le realtà del privato sociale di cui al comma 1 assicurano la loro collaborazione ai medici di fiducia delle persone assistite, ai sensi dell'art. 120, comma 4 e dell'art. 122, comma 3, del [decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309](#) ⁽²⁾.

(2) La Corte costituzionale, con [sentenza 13-27 marzo 2003, n. 88](#) (Gazz. Uff. 2 aprile 2003, n. 13 - Prima serie speciale), ha dichiarato che non spetta allo Stato determinare ulteriori limiti organizzativi e funzionali in materia di Ser.T, con forme e modalità non riconducibili alla speciale procedura di determinazione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario legislativamente stabilita, e, di conseguenza, ha annullato il presente decreto.

2. Norme di principio sul funzionamento dei Ser. T.

1. I Ser.T operano nel rispetto dei criteri fissati dai livelli essenziali di assistenza di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001](#), con specifico riferimento alle indicazioni relative alla sezione «assistenza territoriale semi-residenziale e residenziale» ed alle prestazioni erogabili in base ai contenuti dell'accordo Stato - Regioni del 21 gennaio 1999 citato nell'art. 1, comma 1.

2. Nell'ambito di uno stabile coordinamento con il dipartimento di cui all'art. 1 i Ser.T assicurano la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione dall'uso di sostanze e garantiscono, compatibilmente con le risorse economiche disponibili, la libertà di scelta del cittadino e della sua famiglia di attuare i programmi terapeutico - riabilitativi presso qualunque struttura autorizzata in tutto il territorio nazionale.

3. I Ser.T, d'intesa con il paziente e con la sua famiglia, anche mediante l'utilizzo di altri servizi specialistici, pubblici e privati accreditati o autorizzati, si occupano della prevenzione e della cura di tutte le patologie correlate alla dipendenza da sostanze. Le prestazioni sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi nelle sedi operative, o, se necessario, a domicilio. Le

prestazioni di prevenzione possono essere erogate anche mediante mezzi mobili.

4. I Ser.T, fatte salve le ulteriori funzioni eventualmente loro attribuite dalle regioni ai sensi dell'art. 90 del [decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309](#), provvedono a:

a) garantire accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente;

b) predisporre, per ogni singolo utente, un programma terapeutico - riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato di salute, in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, di qualità della vita, di abilità e capacità psico-sociali, di comparsa delle principali patologie correlate sulla cartella individuale del soggetto;

c) effettuare terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagonistiche, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico, verificando l'opportunità di tali interventi e mantenendo contemporaneamente l'obiettivo del superamento dello stato di dipendenza anche dai farmaci sostitutivi. Nei casi in cui è prescritta una terapia farmacologica, accanto agli opportuni controlli sono previsti supporti relazionali intensi (colloqui almeno settimanali, gruppi di discussione e di informazione, appoggi alle famiglie), che garantiscano un'attenzione costante alle condizioni di salute, sia fisica sia psichica, e mantengano viva la possibilità di sviluppare più ampi percorsi di cambiamento. Attenzione specifica va posta ad evitare che si creino le condizioni per l'emergere della cronicità iatrogena; a tal fine i Ser.T, in collaborazione con gli enti accreditati nel dipartimento di cui all'art. 1, comma 1, garantiscono in ogni territorio la possibilità di realizzare cure direttamente finalizzate alla riabilitazione, come:

1. attività di osservazione, diagnosi e cura intensiva di disintossicazione, con modalità residenziale (ospedali, comunità, centri crisi), semiresidenziale o ambulatoriale;

2. attività riabilitative articolate in centri diurni, semiresidenziali, comunità residenziali, etc.

3. attività di reinserimento psico-sociale e lavorativo, post riabilitative, finalizzate a prevenire le recidive;

4. nei casi in cui la cronicizzazione venga ritenuta inevitabile deve risultare dalla cartella individuale un dettagliato resoconto delle ragioni cliniche e dei tentativi effettuati per ridurre la dose di metadone;

d) svolgere attività di psicodiagnosi, di «counseling», di sostegno psicologico, di psicoterapia;

e) svolgere attività di prevenzione, screening/counseling e cura delle patologie correlate all'uso di sostanze d'abuso, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;

f) svolgere attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;

g) svolgere specifiche e strutturate attività per la prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose, etc.);

h) attivare specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare, interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza;

i) rilevare, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, i dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza.

5. I Ser.T attuano per le persone in carico i seguenti interventi relativi alle infezioni da HIV e alle altre patologie correlate alla tossicodipendenza:

a) individuazione dei comportamenti a rischio;

b) informazione ed educazione sanitaria;

c) visite mediche ed interventi diagnostici e terapeutici, in collaborazione con strutture specialistiche;

d) test di laboratorio per l'HIV, previo consenso, e counseling;

e) collaborazione e integrazione degli interventi con altri presidi specialistici.

6. I Ser.T collaborano alle attività di prevenzione primaria coordinandosi, tramite il dipartimento di cui all'art. 1, comma 1, con i servizi aziendali ed extra aziendali competenti ⁽²⁾.

⁽²⁾ La Corte costituzionale, con [sentenza 13-27 marzo 2003, n. 88](#) (Gazz. Uff. 2 aprile 2003, n.

13 - Prima serie speciale), ha dichiarato che non spetta allo Stato determinare ulteriori limiti organizzativi e funzionali in materia di Sert.T, con forme e modalità non riconducibili alla speciale procedura di determinazione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario legislativamente stabilita, e, di conseguenza, ha annullato il presente decreto.

3. 1. Le disposizioni del presente decreto entrano in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana ⁽²⁾.

⁽²⁾ La Corte costituzionale, con [*sentenza 13-27 marzo 2003, n. 88*](#) (Gazz. Uff. 2 aprile 2003, n. 13 - Prima serie speciale), ha dichiarato che non spetta allo Stato determinare ulteriori limiti organizzativi e funzionali in materia di Sert.T, con forme e modalità non riconducibili alla speciale procedura di determinazione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario legislativamente stabilita, e, di conseguenza, ha annullato il presente decreto.