

e delle relative integrazioni, di cui agli allegati A e B alla presente deliberazione, predisposti e presentati dal presidente con funzioni di commissario straordinario della comunità montana dell'Arcipelago Toscano.

2. di disporre che il presidente con funzioni di commissario straordinario della comunità montana dell'Arcipelago Toscano è tenuto entro il 31 gennaio 2009 all'approvazione del rendiconto di gestione dell'esercizio finanziario 2008, di cui agli articoli 227 e seguenti del D. Lgs. 267/2000.

3. di comunicare il presente atto al presidente con funzioni di commissario straordinario della comunità montana dell'Arcipelago Toscano a cura del settore regionale competente.

4. di trasmettere il presente atto, il piano e le relative integrazioni, ivi allegati, ai sindaci dei comuni di Campo nell'Elba, Capoliveri, Capraia Isola, Isola del Giglio, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Portoferraio, Rio Marina, Rio nell'Elba facenti parte della comunità montana dell'Arcipelago Toscano, a cura del settore regionale competente.

Il presente atto è pubblicato sul B.U.R.T. ai sensi dell'art. 5 comma 1 lettera f) della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 2, della medesima LR 23/2007. Sono esclusi dalla pubblicazione integrale gli allegati A e B ai sensi dell'art. 6 comma 2 della L.R. 23/2007.

*Segreteria della Giunta*  
*Il Direttore Generale*  
Valerio Pelini

DELIBERAZIONE 12 gennaio 2009, n. 13

**P.S.R. 2008-2010 - Istituzione Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze.**

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano Integrato Sociale Regionale (P.I.S.R.) 2007/2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale toscano n. 113 del 31 ottobre 2007, punto 7.12. "La prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze" che prevede, tra l'altro, il coordinamento, a livello regionale, dei servizi e degli interventi attivati a livello territoriale nonché il raccordo e l'integrazione tra i servizi pubblici e del privato sociale operanti a qualsiasi titolo sul versante della prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo delle persone con problemi di dipendenza;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2008/2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale toscano n. 53 del 16 luglio 2008, che al punto 5.6.2.2. "Dipendenze" prevede, tra l'altro, l'istituzione del Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze, al fine di favorire il consolidamento della rete del sistema integrato regionale dei servizi rivolti a fronteggiare le dipendenze, di realizzare strategie di intervento condivise ed uniformi nei vari ambiti territoriali, di elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale;

Considerato che i due strumenti programmatici sopra citati individuano le linee di sviluppo e le priorità per il triennio prevedendo la realizzazione di un complesso di azioni a livello regionale e degli attori istituzionali a livello locale per una strategia complessiva, omogenea e sinergica in grado di affrontare e contrastare efficacemente la diffusione del consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope e la realizzazione di una rete di servizi per la prevenzione, cura, riabilitazione, inserimento sociale e lavorativo delle persone con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti e da dipendenza senza sostanze;

Ritenuto pertanto necessario dare applicazione alle previsioni dei due strumenti programmatici sopra citati e di provvedere alla istituzione del Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze, quale organismo di supporto della Giunta regionale toscana per:

- favorire il consolidamento della rete del sistema integrato regionale delle dipendenze;
- realizzare strategie di intervento condivise ed uniformi nei vari ambiti territoriali;
- monitorare l'applicazione delle disposizioni regionali da parte del livello territoriale;
- elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale;
- valutare l'adeguatezza degli interventi.
- rilevare l'entità dei bisogni assistenziali;
- verificare e valutare gli interventi realizzati;
- verificare la necessità di costituire strutture interaziendali o di Area Vasta per processi assistenziali di particolare rilievo.
  - proporre azioni e progetti sperimentali al fine di:
    - a) promuovere la ricerca applicata;
    - b) contrastare la marginalità sociale (azioni finalizzate alla riduzione del danno e ad una più ampia articolazione della cosiddetta bassa soglia, nella logica della prossimità e del non abbandono);
    - c) assicurare gli interventi per condizioni di emergenza-urgenza e la continuità di erogazione di terapie già poste in essere per stranieri non regolari tossico/alcolodipendenti;
    - d) estendere il sistema di sorveglianza rapida già operativo su Pisa, Livorno ed Empoli così da pervenire, ad un monitoraggio dell'intero territorio regionale e ad una tempestiva diffusione delle informazioni sulle sostanze stupefacenti e psicotrope in circolazione;

e) contrastare l'uso ricreazionale delle droghe, con particolare attenzione alle fasce giovanili, anche attraverso la sperimentazione di programmi e progetti innovativi;

f) promuovere programmi di formazione degli operatori, e linee guida per efficaci interventi di prevenzione, educazione e promozione della salute;

g) proporre linee guida per la realizzazione del percorso assistenziale socio sanitario, dei trattamenti con farmaci sostitutivi, della continuità terapeutica;

h) proporre la definizione di eventuali nuove tipologie di servizi, nell'ambito del processo di riordino dei servizi residenziali e semiresidenziali avviato dalla Giunta regionale con la deliberazione 1165/2002 nonché le possibili forme di integrazione e collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale e i requisiti per l'accreditamento istituzionale;

i) favorire l'integrazione con i servizi di salute mentale per una effettiva presa in carico di persone con problemi di dipendenza e comorbidità psichiatrica, anche attraverso l'adozione di protocolli operativi condivisi;

l) favorire l'intervento sulle Dipendenze non da sostanze, quali il Gioco d'Azzardo Patologico, le dipendenze da internet, video giochi etc.;

m) l'organizzazione e la realizzazione, almeno una volta ogni tre anni, di una Conferenza regionale degli operatori del sistema dei servizi pubblici e del privato sociale con la finalità di favorire la più ampia partecipazione degli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale, di evidenziare le buone prassi esistenti nel territorio regionale sui temi della tossicodipendenza da sostanze illegali, sull'efficacia del sistema dei servizi.

Valutata la necessità che del Comitato facciano parte:

a) i responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze delle Aziende USL toscane o, ove non ancora costituiti, un responsabile di SERT nominato dalla Direzione Aziendale;

b) n. 6 Direttori delle Società della Salute (n. 2 per Area Vasta designati dai rispettivi comitati);

c) n. 3 soggetti designati dal Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari della Toscana (CEART);

d) n. 1 soggetto designato dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (Osservatorio epidemiologico socio-sanitario);

e) n. 1 soggetto designato dal Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) - Sezione Toscana;

In relazione alle tematiche trattate la partecipazione al Comitato può, di volta in volta, essere estesa ai soggetti designati dalle seguenti istituzioni:

- Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Toscana
- Prefetture

- OO.SS. maggiormente rappresentative
- Ufficio Scolastico Regionale
- Cooperative sociali maggiormente rappresentative coinvolte nel reinserimento sociale e lavorativo delle persone con problemi di tossicodipendenza
- Centro Alcolologico Regionale
- Consulta Regionale del Volontariato
- Società Scientifiche operanti nel settore delle tossicodipendenze

Ritenuto altresì opportuno individuare le seguenti modalità di funzionamento del Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze:

- il Comitato è presieduto dal Direttore generale del diritto alla salute o da suo delegato;

- la struttura regionale competente per le dipendenze ha il compito di garantire il coordinamento operativo e il necessario supporto tecnico-amministrativo e logistico;

- il Comitato può costituire appositi gruppi di lavoro in relazione alla specificità dei temi trattati;

- si riunisce di norma ogni due mesi ed opera validamente con la presenza di almeno 1/3 dei suoi componenti;

- l'assenza non giustificata a tre riunioni consecutive è motivo di decadenza dall'incarico;

- il Comitato si avvale del supporto tecnico e professionale dell'Agenzia Regionale di Sanità e si raccorda, in relazione ai diversi temi affrontati, con le strutture organizzative regionali interessate e con altri Comitati regionali già istituiti su temi specifici;

- il Comitato può richiedere, qualora si rendesse necessario, alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà, di avvalersi di esperti nelle materie oggetto dell'attività del Comitato stesso;

- ai componenti del Comitato non è attribuito alcun gettone di presenza né rimborso spese;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di istituire, per le motivazioni espresse in narrativa, il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze, così composto:

- da n. 6 Direttori delle Società della Salute (n. 2 per Area Vasta, designati dai rispettivi comitati);

- dai responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze delle Aziende USL toscane o, ove non ancora costituiti, un responsabile di SERT nominato dalla Direzione Aziendale;

- da n. 3 soggetti designati dal Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari della Toscana (CEART);

- da n. 1 soggetto designato dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (Osservatorio epidemiologico socio-sanitario);

- da n. 1 soggetto designato dal Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) - Sezione Toscana.

In relazione alle tematiche trattate la partecipazione al Comitato può, di volta in volta, essere estesa ai soggetti designati dalle seguenti istituzioni:

- Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Toscana
- Prefetture
- OO.SS. maggiormente rappresentative
- Ufficio Scolastico Regionale
- Cooperative sociali maggiormente rappresentative coinvolte nel reinserimento sociale e lavorativo delle persone con problemi di tossicodipendenza
- Centro Alcolologico Regionale
- Consulta Regionale del Volontariato
- Società Scientifiche operanti nel settore delle tossicodipendenze

2. di demandare al Presidente della Giunta regionale la costituzione del Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze, previa acquisizione delle designazioni come indicato al precedente punto 1;

3. di stabilire che il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze opera sulla base delle modalità, contenuti e funzioni stabiliti nella parte narrativa del presente atto.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul B.U.R.T. ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera f, della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18, comma 2, della medesima L.R. 23/2007.

*Segreteria della Giunta*  
*Il Direttore Generale*  
Valerio Pelini

DELIBERAZIONE 12 gennaio 2009, n. 14

**Approvazione schema di protocollo d'intesa per la promozione della sicurezza e salute sulla piattaforma autostradale di competenza della Direzione IV tronco di Autostrade per l'Italia nel territorio della Regione Toscana.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

Visto il D.Lgs. 502/92 e successive modifiche, inerente il riordino del Sistema Sanitario Nazionale, che conferma la competenza delle Regioni in materia di assistenza sanitaria specificando in particolare, all'art. 7, la competenza per l'organizzazione delle attività di prevenzione collettiva;

Vista la legge 123 del 3 agosto 2007, legge delega al Governo "per il riassetto e la riforma della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro";

Visto il D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 che dà attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, il quale stabilisce contenuti, modalità e svolgimento del nuovo sistema di prevenzione e all'art. 10 assegna alle Regioni funzioni di informazione, formazione, assistenza e controllo finalizzate a sostenere iniziative mirate, nella direzione di un'efficace tutela delle condizioni di sicurezza e salute sul lavoro;

Visto il "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro", recepito con il DPCM 17 Dicembre 2007, che individua gli obiettivi strategici del SSN per il consolidamento e lo sviluppo dell'attuale sistema nonché le tematiche di particolare rilevanza per il Servizio sanitario nazionale;

Visto che il DPCM 21 Dicembre 2007 "Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute sul lavoro" ed in particolare l'art. 1 in relazione alle "Attività di coordinamento" al comma 1 prevede che i Comitati previsti presso ogni Regione o Provincia Autonoma svolgano compiti di programmazione e di indirizzo delle attività di prevenzione e vigilanza al fine di individuare i settori e le priorità d'intervento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e che al comma 2 stabilisce che il comitato sia presieduto dal Presidente della Giunta Regionale o da un Assessore da lui delegato e preveda la presenza di rappresentanti degli Enti che hanno competenza in ordine alla sicurezza e regolarità dei rapporti di lavoro;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana 2 agosto 2007, n. 120 che delega l'Assessore Enrico Rossi come Presidente del Comitato regionale di coordinamento in materia di sicurezza e salute sul lavoro;

Vista la DGRT 588 del 28 luglio 2008 che istituisce il Comitato Regionale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro e gli Uffici Operativi;

Vista la Delibera del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008 con la quale si approva il Piano Sanitario Regionale per gli anni 2008-2010;

Rilevato altresì che al punto "5.2.2.3. Azione programmata lavoro e salute" del Piano Sanitario Regionale 2008/2010 si prevede il piano mirato "Grandi