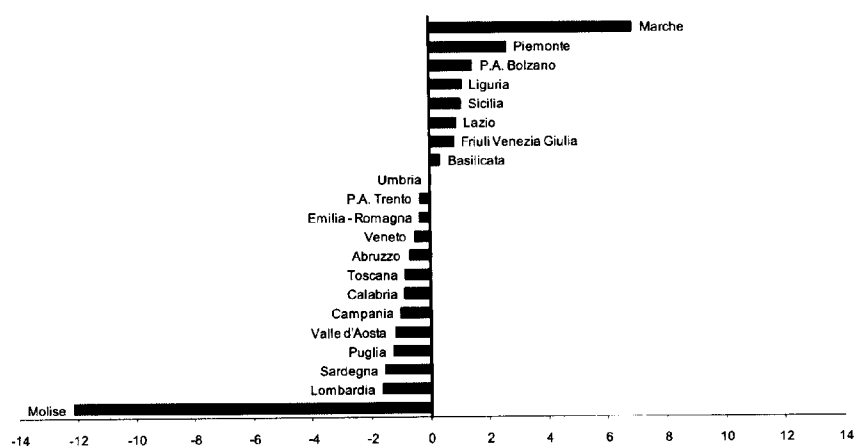
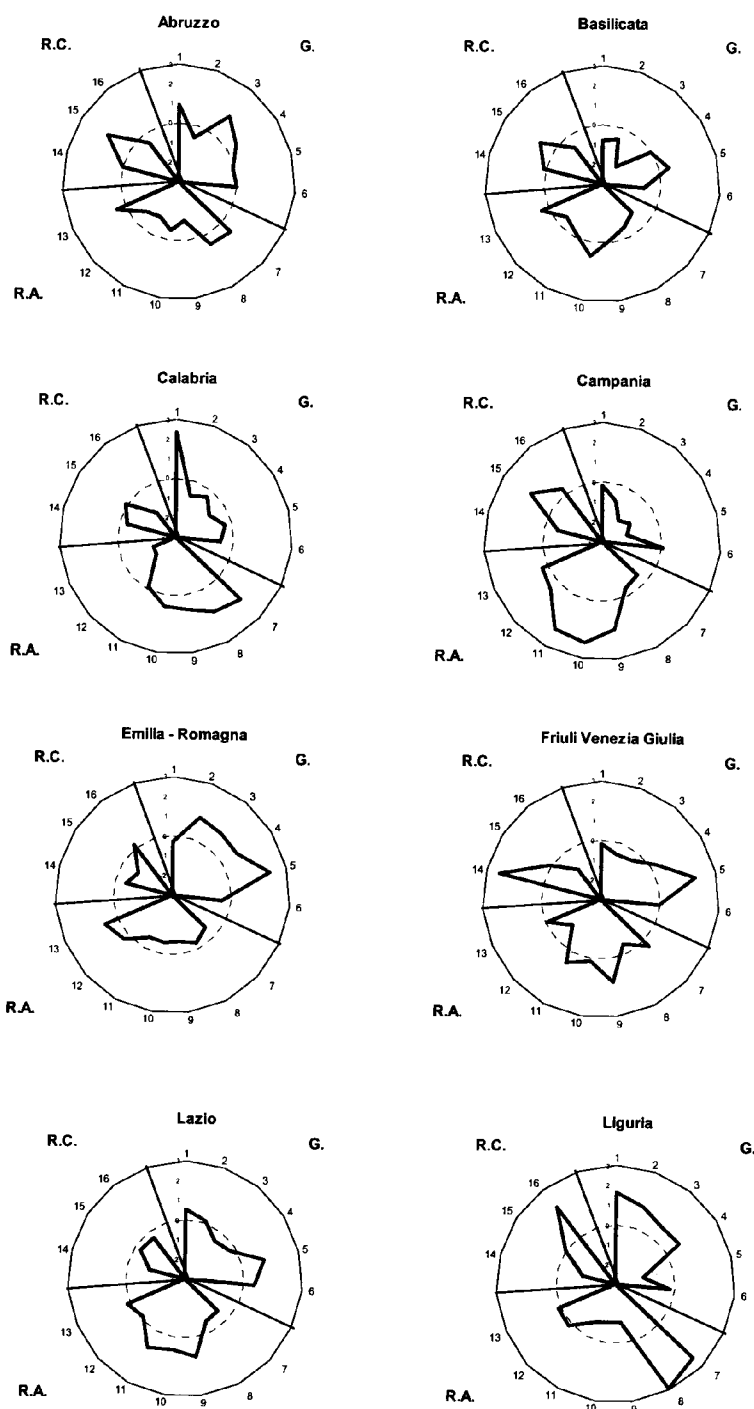


Figura V.2.5: Rapporto tra risposta l'indicatore composito di risposta assistenziale e gravità
(Indice tra risposta al fenomeno e bisogno)



Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

Figura V.2.6: Sistema Delta Drugs 3D per regione. Anno 2010



Gli indicatori G., R.A. e R.C. sono calcolati mediante lo scostamento standardizzato (σ)

Gravità:

1. Persone con Bisogno di trattamento
2. % positivi HIV
3. % positivi HBV
4. % positivi HCV
5. Mortalità incidenti
6. Mortalità droga correlata

Risposta Assistenziale:

7. Nuovi utenti
8. Totale utenti in carico
9. % non sottoposti al test HIV
10. % non sottoposti al test HBV
11. % non sottoposti al test HCV
12. Detenuti in carico ai SerT
13. Affido tossicodipendenti

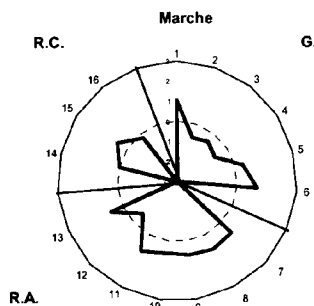
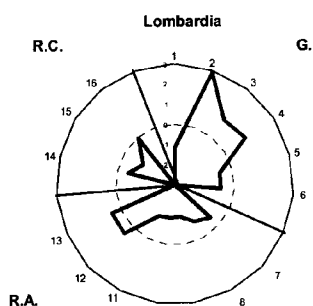
Risposta di contrasto:

14. Segnalazioni art. 75
15. Denunciati art. 73
16. Detenuti tossicodipendenti

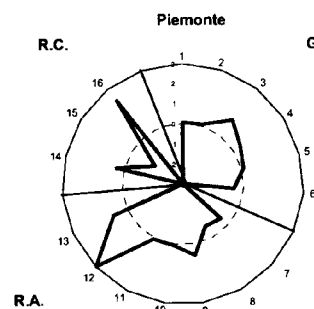
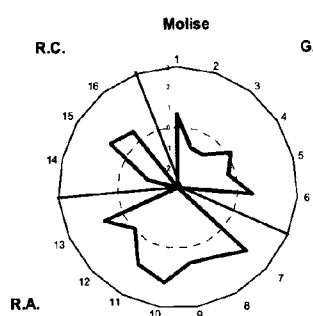
Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

continua

continua

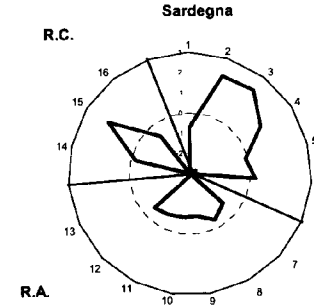
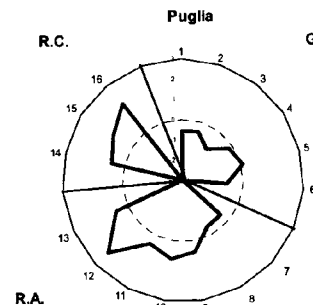


Gravità:
 1. Persone con
 Bisogno di
 trattamento
 2. % positivi HIV
 3. % positivi HBV
 4. % positivi HCV
 5. Mortalità
 incidenti
 6. Mortalità droga
 correlata

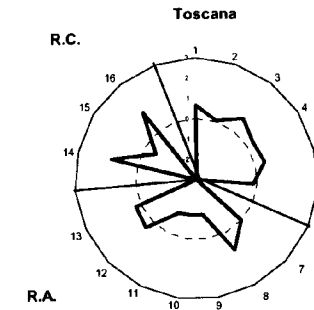
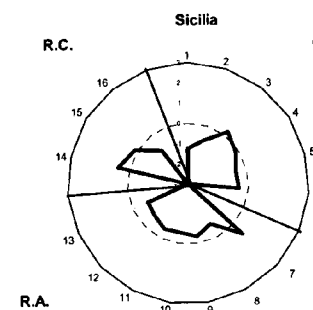


**Risposta
 Assistenziale:**

7. Nuovi utenti
 8. Totale utenti in
 carico
 9. % sottoposti al
 test HIV
 10. % sottoposti al
 test HBV
 11. % sottoposti al
 test HCV
 12. Detenuti in
 carico ai SerT
 13. Affidato
 tossicodipendenti



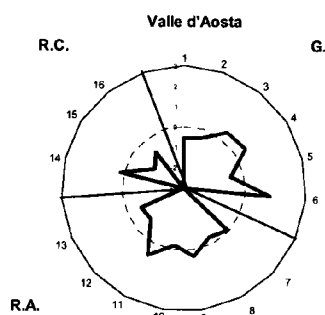
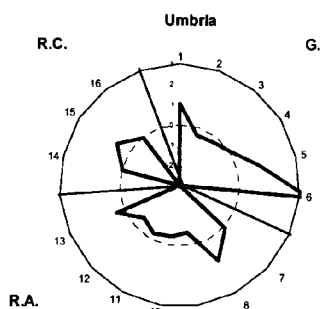
**Risposta di
 contrasto:**
 14. Segnalazioni art.
 75
 15. Denunciati
 art. 73
 16. Detenuti
 tossicodipendenti



continua

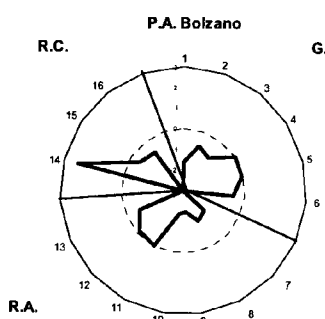
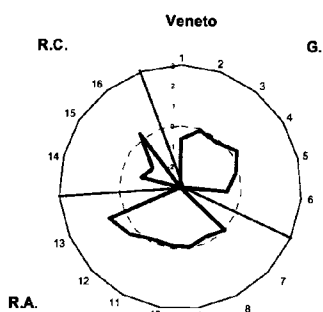
Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

continua



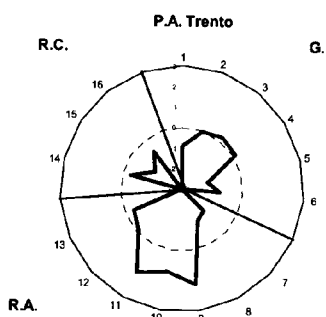
Gravità:

1. Persone con Bisogno di trattamento
2. % positivi HIV
3. % positivi HBV
4. % positivi HCV
5. Mortalità incidenti
6. Mortalità droga correlata



Risposta Assistenziale:

7. Nuovi utenti
8. Totale utenti in carico
9. % sottoposti al test HIV
10. % sottoposti al test HBV
11. % sottoposti al test HCV
12. Detenuti in carico ai SerT
13. Affido tossicodipendenti



Risposta di contrasto:

14. Segnalazioni art. 75
15. Denunciati art. 73
16. Detenuti tossicodipendenti

Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

V.2.3. Relazioni conclusive

V.2.3.1 Regione Abruzzo

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

- Attuazione progetti regionali derivanti dall'accordo di collaborazione tra l'ex Ministero della Solidarietà Sociale e le Regioni e province Autonome, sancito in data 14 dicembre 2006 Promozione attività progettuali
 - *"A bordo campo – Fuori gioco"* Referente ASL di Pescara
 - *"Notti sicure"* Referente ASL di Lanciano-Vasto
- Attuazione progetto "Ricostruire" - Interventi per il ripristino della rete dei servizi per le tossicodipendenze in seguito al sisma del 6 aprile 2009 e per attività sperimentali di cura con il coinvolgimento del pubblico-privato
- Adesione e avvio progetti nazionali DPA
 - Progetto SIND – Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (Ministero della Salute)
 - Progetto NIOD – Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze (Ministero della Salute)

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Progetti previsti dall'Accordo: nel corso del 2010 sono stati realizzati e conclusi entrambi i progetti previsti dal Protocollo d'Intesa siglato nel 2008 tra la Regione Abruzzo e l'ex Ministero della Solidarietà Sociale

Progetti

Progetto Ricostruire: è stato sottoscritto l'Accordo di Collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga recante *"Interventi per il ripristino della rete dei Servizi per le Tossicodipendenze in seguito al sisma del 6 aprile 2009 e per le attività sperimentali di cura con il coinvolgimento del pubblico-privato"*.

Progetto Ricostruire

Il progetto ha previsto due sottoprogetti affidati, per la gestione, al SerT di L'Aquila e al SerT di Pescara. I medesimi SerT e le ASL di riferimento sono state sollecitate a presentare i progetti esecutivi, per quanto di loro competenza, secondo il FORM inviato del Dipartimento Politiche Antidroga. La relativa documentazione è stata quindi trasmessa al Dipartimento Politiche Antidroga per il vaglio e la conseguente approvazione. Solo il progetto del SerT di L'Aquila ha avuto l'approvazione del DPA, mentre la ASL di Pescara ha comunicato l'indisponibilità a portare avanti l'azione progettuale inizialmente programmata.

Progetti SIND Support e NIOD: a maggio 2010 la Regione Abruzzo ha espresso vivo apprezzamento per i progetti proposti dal Dipartimento Politiche Antidroga e, tramite i suoi referenti, ha partecipato agli incontri convocati in merito dal medesimo DPA.

SIND/NIOD

In sede regionale si sono svolti diversi incontri con i responsabili dei Servizi per le Tossicodipendenze.

Nel mese di novembre sono stati trasmessi al DPA i progetti esecutivi regionali SIND e NIOD e nel mese di dicembre i referenti per la Regione Abruzzo hanno partecipato al Meeting formativo di Lisbona, presso l'Osservatorio Europeo delle Dipendenze.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Anche nel corso dell'anno 2010 la Regione Abruzzo è stata sottoposta al piano di rientro dal disavanzo del SSR- Tale condizione non ha consentito la messa a punto di azioni di programmazione per il rilancio del sistema dei servizi per le dipendenze

V.2.3.2 Regione Basilicata

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Con D.G.R. n 2222 del 29/2010 la Giunta Regionale ha approvato la proposta di “Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona 2011 - 2014”.

Tale proposta, al fine di contrastare il rischio della frammentazione degli investimenti e della parcellizzazione delle risorse, ha introdotto una serie di elementi innovativi nel piano strategico, operativo, progettuale e organizzativo, promuovendo la logica del lavoro in “rete” e l’interpretazione socio-sanitario.

Per la realizzazione dell’obiettivo strategico sono state indicate alcune azioni quali:

- Promozione dell’interazione socio sanitaria, attraverso il raccordo con i servizi e gli interventi di natura socio-assistenziale e d’inclusione previsti nei piani territoriali di lotta alla droga;
- Promozione di rapporti di collaborazione tra soggetti diversi delle istituzioni politiche e del privato sociale;
- Definizione di un appropriato sistema di valutazione, specifico per le diverse aree di intervento (prevenzione, cura, rieducazione e riduzione del danno);
- Territorializzazione dell’assistenza ed integrazione con gli altri servizi distrettuali anche attraverso l’ampliamento della tipologia delle offerte assistenziali e la promozione di rapporti convenzionali con i soggetti privati;
- Sostegno al processo di riqualificazione dei servizi e degli interventi in ambito penitenziario, promuovendo il rafforzamento della rete assistenziale esterna al carcere, per favorire le misure alternative ed un pieno reinserimento sociale dei detenuti.

Su indicazioni date dal Piano Italiano d’Azione sulle droghe è stato approvato un provvedimento (DGR 1866/2009) con il quale sono stati approvati i requisiti, le modalità e i criteri per la costruzione in via sperimentale di Piani Territoriali di Intervento per la lotta alla droga, mettendo a disposizione anche risorse economiche (€ 1.414.080,00) per le attività di prevenzione, recupero e inserimento sociale di soggetti tossicodipendenti.

Con l’approvazione di tale provvedimento la Giunta Regionale ha inteso potenziare e qualificare la rete territoriale di offerta dei servizi con particolare riferimento a quelli sanitari, socio-assistenziali, socio-educativi, culturali, sportivi e per il tempo libero.

Il modello organizzativo proposto risponde alle esigenze di superare, come sopra richiamato, l’approccio settoriale, la logica dell’intervento occasionale e di contrastare il rischio delle frammentazioni degli interventi e della parcellizzazione delle risorse e, pertanto, introduce una serie di elementi innovativi sul piano operativo, progettuale e organizzativo.

Infatti, sia nella fase di elaborazione che gestionale dei piani territoriali “per le tossicodipendenze” è prevista la partecipazione e il coinvolgimento di partnership istituzionali facenti parte degli ambiti territoriali di riferimento (Provincia, Azienda Sanitaria, Comuni, Ufficio Esecuzione Penale Esterno, Casa Circondariale, Ufficio Scolastico Provinciale, Cooperative Sociali, Volontariato).

In tal senso si è voluto favorire un dialogo operativo tra soggetti pubblici e del privato sociale e l’integrazione tra sanitario e sociale.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

La Regione Basilicata ha attivato un sistema territoriale di servizi sanitari, socio-sanitari, socio-penitenziali nel settore delle tossicodipendenze costituito dai Ser.T., dalle comunità terapeutiche accreditate e dai piani sociali di zona che

Piano Regionale
della salute e dei
servizi alla Persona
2011-2014

Potenziamento della
Rete territoriale di
offerta dei servizi e

svolgono attività di prevenzione e primo intervento a bassa soglia e reinserimento socio lavorativo.

Alcuni Ser.T. includono anche il servizio di alcologia (un servizio di tipo ambulatoriale terapeutico/riabilitativo) e servizi sperimentali quali nicotica, gambling, videogiochi, shopping convulsivo e disturbi del comportamento alimentare.

Le attività del servizio per le tossicodipendenze si sviluppano trasversalmente anche a livello distrettuale, e si configurano come attività specialistiche ad elevata integrazione socio-sanitaria finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

I Ser.T. nell'ottica del lavoro di "rete" hanno svolto anche per il 2010 l'attività in stretta collaborazione con i diversi soggetti istituzionali:

- Con le Prefetture, per quando riguarda l'applicazione delle misure alternative alle sanzioni amministrative previste dal DPR 309/90;
- Con gli Istituti Scolastici per quando attiene l'educazione alla salute e l'attività formativa a gruppi d'insegnanti, alunni e genitori;
- Con il Tribunale di Sorveglianza, il Tribunale per i Minorenni e il Centro di Giustizia Minorile;
- Con i Servizi Sociali dei Comuni, Province e Associazioni di Volontariato;
- Con gli Istituti di Pena e l'Ufficio Esecuzione Penale esterna per l'affidamento in prova nei casi specifici che prevedono l'alternativa alla detenzione (Art. 94 DPR 309/90).

Per quanto riguarda la specificità alcologica, i Ser.T. e gli Ambulatori Alcologici Ospedalieri assicurano l'attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie alcol correlate.

attività
specialistiche ad
alta integrazione

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Come già rilevato le attività del servizio tossicodipendenze si sono sviluppate trasversalmente in tutte le aree distrettuali delle aziende, configurandosi nel contempo come attività specifiche ad elevata integrazione socio-sanitaria: prevenzione primaria, secondaria e terziaria, accoglienza e diagnosi, cura e riabilitazione, rilevazione statistica, lavoro di rete.

Ciò in linea con la politica socio-sanitaria Regionale che si è posta come obiettivo prioritario la distrettualizzazione dei servizi e il lavoro di rete, convalidando, altresì, la forte collaborazione tra pubblico e privato sociale.

In virtù dei risultati ottenuti e anche delle difficoltà emerse dallo svolgimento delle attività, sono stati posti alcuni obiettivi operativi nella proposta di "Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona 2011-2014" delineati secondo il seguente schema:

- Coordinare e raccordare le risorse dei diversi punti;
- Nel rafforzare l'integrazione e i rapporti di collaborazione tra i vari soggetti delle istituzioni pubbliche e del privato sociale;
- Favorire l'integrazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale e i Ser.T., ai fini di una effettiva presa in carico di persone con problemi di dipendenze e comorbidità psichiatriche, anche attraverso l'adozione di protocolli operativi;
- Definire un appropriato sistema di valutazione, specifico per le diverse aree d'intervento;
- Rafforzare la territorializzazione dell'assistenza ed integrazione tra i vari servizi a livello distrettuale;
- Ampliamento della tipologia delle offerte assistenziali e promozione di rapporti convenzionali con il Piano Sociale;
- Riqualificazione dei servizi e degli interventi in ambito penitenziario e

Distrettualizzazione
dei servizi e lavoro
di rete.
Collaborazione tra
settore pubblico e
privato sociale

- rafforzamento della rete esterna al carcere;
- Adeguamento del sistema informativo alle indicazioni nazionali ed europee;
- Interventi su tutte le sostanze di abuso, comprese quelle legali e nelle dipendenze senza sostanze in sintonia con i Piani Nazionali “Alcol e Salute” e “Guadagnare Salute”;
- Formazione, riqualificazione e sviluppo della ricerca nel settore;
- Potenziamento dei Ser.T.;
- Costituzione dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.

V.2.3.3 Regione Calabria

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, nello specifico, Settore Area LEA – Servizio 9, Salute Mentale – Tossicodipendenze – Area del disagio, ha il compito di:

- Monitorare e stimare l'applicazione delle linee di indirizzo nazionali e regionali previsti dai LEA e dalle normative vigenti;
- Realizzare le politiche e le strategie sanitarie implementando la rete dei servizi e potenziando le performance attraverso la sistematizzazione degli stessi in materia di prevenzione e cura dell'uso e abuso di droga;
- Strutturare e qualificare programmi socio-sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione per potenziare l'offerta dei servizi a contrasto delle dipendenze riducendone l'intensità e la portata fenomenica;
- Costruire sinergie con il Settore delle Politiche Sociali del Dipartimento Regionale per la condivisione e l'attuazione di strategie, strumenti e atti volti all'integrazione delle politiche socio-sanitarie;
- Attivare processi e programmi di controllo, monitoraggio e valutazione degli *outcome* ottenuti dal settore pubblico e privato delle Dipendenze, al fine di *ricalibrare* e/o rafforzare le politiche socio-sanitarie a contrasto;
- Disporre l'applicazione degli adempimenti della legge 45/99 e degli adempimenti normativi per le problematiche di alcool dipendenza contenute nella legge n. 125/2001;
- Implementare programmi formativi sulle nuove dipendenze patologiche per *dotare* i servizi pubblici e privati delle dipendenze di strumenti e tecniche di prevenzione e cura *ad hoc* e flessibili rispetto alla *matrice camaleontica* del mercato e del fenomeno droga.

Nel corso dell'anno 2010 il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nell'ambito delle proprie competenze, ha individuato le seguenti linee programmatiche:

- Adeguamento e specializzazione delle professionalità operanti nei Servizi delle Dipendenze e nei settori *cuscinetto* (ad esempio: scuole, famiglie) in risposta alle nuove esigenze di prevenzione e cura misurandone la congruenza rispetto alla domanda di cura e l'efficienza in termini di risorse impiegate;
- Rafforzamento degli interventi sociali e sanitari attraverso il raccordo tra programmi dei Comuni e delle ASP;
- Elaborazione di protocolli operativi del pubblico e del privato accreditato per accrescere, nel rispetto delle reciproche funzioni, l'efficacia diagnostica e prognostica delle fasi di cura e riabilitazione di soggetti con dipendenza patologica;
- Disseminazione e incremento, in termini di efficacia e efficienza, delle azioni di sensibilizzazione e salutotrope a contrasto della diffusione di

Competenze e linee
programmatiche
2010 del
Dipartimento Tutela
della Salute e
Politiche Sanitarie

droghe, valutandone la ricaduta sul territorio;

- Favorire lo *start up* (sancito da atti di programmazione) di azioni sinergiche assieme agli Uffici territoriali di Governo e alle Forze dell'ordine;
- Definizione di pacchetti di prevenzione primaria finalizzati al rafforzamento dei fattori protettivi, delle base e life skills, di minori in sinergia con le altre istituzioni.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Sulla scorta degli indirizzi generali individuati, il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, Area LEA – Servizio 9 – Salute Mentale – Tossicodipendenza – Area del Disagio, nel corso del 2010:

- Ha istruito con Decreto Dirigenziale n. 10329 del 14 luglio 2010 il rinnovo attività Servizio Telefonico Regionale “Linea Verde Droga” Erogazione fondi;
- Con Decreto Dirigenziale n. 7885 del 17 maggio 2010 ha erogato 2° tranche all’ASP di Crotone – Progetto “Macramè” e all’ASP di Catanzaro progetto “All Night Long”;
- Con Decreto Dirigenziale n. 216 del 15 Marzo 2010 “Progetto Campagna informativa sulle droghe CUEIM” ha formalizzato la presa d’atto;
- Ha istituito la Commissione Regionale di Valutazione “Disposizioni per l’assegnazione del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga”;
- Ha elaborato, dopo un’attenta analisi reale dei bisogni del territorio, il *Piano Regionale per le Dipendenze Patologiche*, che si dota di n. 4 macro aree: 1) Prevenzione; 2) Il sistema dei servizi; 3) Cura e trattamenti riabilitativi; 4) Informazione, ricerca, monitoraggio e valutazione;
- Ha aderito alla *Campagna informativa Nazionale* sugli effetti negativi per la salute derivanti dall’uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, finanziata dal Ministero della Solidarietà Sociale, predisponendo, nel rispetto delle linee guide nazionali, il progetto “Campagna informativa sulle droghe”;
- Ha avviato la seconda annualità del progetto “Macramè”, volto alla realizzazione di un *Piano di intervento* per migliorare l’accesso ai servizi di persone migranti con problemi di dipendenza da alcool e da sostanze stupefacenti. Per l’attuazione è stata individuata l’ASP di Crotone quale ente gestore;
- Ha realizzato la seconda annualità del progetto “All night long” – Giovani e nuove sostanze”, progetto di prevenzione primaria e di ricerca sul campo specificatamente indirizzata all’universo giovanile calabrese nei contesti di aggregazione diurni e notturni dei cinque capoluoghi calabresi;
- Ha messo in atto il procedimento di verifica del recepimento da parte delle Aziende Sanitarie del Piano Regionale Tabagismo al fine di creare nelle stesse, Gruppi Operativi Interdipartimentali per il Tabagismo. In alcune ASP sono stati istituiti Centri Antifumo;

Il Settore ha attivato a livello regionale i seguenti progetti:

- CCM2 “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale”;
- CCM4 “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: consolidamento degli interventi di rete nella pianificazione aziendale”;
- Servizio Regionale d’Accoglienza “Linea Verde Droga”.

Ha inoltre aderito ai seguenti progetti nazionali:

- Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND);
- Progetto “Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze” – Italian

Attività e progetti.
Piano regionale per
le Dipendenze
patologiche.
Adesione progetti
DPA

Network of addiction observatories (NIOD)

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Il lavoro svolto dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria nel corso dell'anno 2010 se da un lato ha messo in evidenza la positività, in termini di risultati, di politiche e strategie attuate e condivise dal Settore pubblico e dal Privato accreditato (rendendo più incisive le azioni radicandole ai veri bisogni del territorio), dall'altro ha indicato, probabilmente, la giusta via da perseguire per fornire risposte di prevenzione e cura delle tossicodipendenze, in stretta relazione alle caratteristiche fenomeniche del territorio calabrese.

La frammentarietà degli interventi a contrasto delle tossicodipendenze, emersa come punto di massima criticità nella relazione 2009, pare aver ridotto sensibilmente la sua portata in virtù della *metodologia di lavoro* (per progetti e di rete) con la quale il Gruppo tecnico di coordinamento regionale sulle dipendenze, formalmente attivo da novembre 2009, ha portato a termine l'ideazione e la stesura del Piano d'Azione Regionale sulle dipendenze, e grazie alla sistematicità e standardizzazione di alcuni processi di valutazione dell'outcome attraverso i quali, il Dipartimento stesso, è in grado di stabilire le best practices fuoriuscite dai progetti e dalle attività del 2010 e, in tal senso, rinnovarne la linea o riprogrammarne l'assetto.

Il Gruppo, stimolato anche dalla presenza in esso di diversi attori accreditati sul territorio regionale in materia di tossicodipendenza, ha definito, sulla scorta della valutazione degli esiti progettuali del 2010, le aree sulle quali intervenire nel prossimo triennio.

E partendo dalle seguenti premesse, cioè che:

- considera quale presupposto irrinunciabile l'integrazione delle professionalità nel tentativo di lavorare con la complessità del fenomeno delle dipendenze e delle patologie correlate, non semplificabile con un approccio unico né con un unico servizio;
- riconosce la necessità di una negoziazione tra bisogni, processi e posizioni diverse e di una conseguente progettazione del sistema coniugando servizi, professionalità e competenze diverse;
- ribadisce l'importanza dell'aspetto sanitario dell'intervento (aspetto centrale ma non esclusivo), per una diagnosi sociale ed una effettiva interazione socio-sanitaria;
- conferisce la giusta importanza alla rete territoriale (servizi sociali, famiglia, gruppo di amici e/o di pari, associazioni, ecc.) come supporto all'intervento di presa in carico,

intende:

- Sviluppare una strategia di prevenzione volta non solo a comprendere le cause che favoriscono l'insorgenza di comportamenti devianti e tossicofilici ma, prevenendoli, a favorire e incrementare lo sviluppo dei fattori protettivi personali e sociali depotenziando i fattori di rischio;
- Favorire la specializzazione delle risorse umane in carico ai Servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze per potenziare e qualificare la rete e l'offerta di cura e trattamento dei Servizi presenti sul territorio regionale;
- Stimolare la nascita di procedure di valutazione scientificamente validate per la sistematizzazione dei dati e che risultano funzionali alla programmazione regionale;
- Definire, in accordo con i Servizi di Salute Mentale, procedure d'accoglienza, presa in carico, cura e trattamento per soggetti che sviluppino dipendenze dalle nuove droghe e da quelle ascrivibili ai disturbi patologici (gambling, onimania, internet, videogiochi);

Gruppo tecnico di
coordinamento
regionale sulle
dipendenze

Piano organico per
le dipendenze
patologiche

- Attrezzare il territorio di reti per l'inserimento socio-lavorativo di soggetti tossicodipendenti e alcol dipendenti, formate anche da servizi pubblici e privati che si occupano di orientamento, formazione, lavoro etc.;
- Sviluppare programmi di allerta precoce per intercettare eventuali tendenze/comportamenti d'uso e abuso di droghe da parte degli adolescenti nel territorio regionale.

V.2.3.4 Regione Campania

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

L'Osservatorio regionale per le dipendenze evidenzia, nel consueto annuale rapporto sulla popolazione assistita dai SerT della Campania alcune tendenze significative.

Attività
dell'osservatorio
regionale

I Ser.T. dislocati nel territorio regionale sono 46 ed hanno in carico circa 24.000 utenti (di cui 1.700 donne). Nel 2010 ai giovani già seguiti dai servizi si sono aggiunti poco più di 4.200 nuovi "iscritti" di cui il 50% ha una età compresa tra i 25 e i 34 anni.

La sostanza stupefacente maggiormente utilizzata (sostanza primaria) rimane l'eroina (per 15.000 utenti), ma la cocaina inizia ad interessare circa 4.000 persone tra gli assistiti dai servizi. A tale proposito va ricordato che, per quei soggetti che si caratterizzano per i nuovi stili di consumo (tra cui quelli relativi ai consumi di cocaina) esiste una considerevole parte di popolazione (il c.d. "sommerso") che, non rivolgendosi ai Servizi, rimane in un cono d'ombra epidemiologico.

Per quanto riguarda i trattamenti attivati, prevalgono quelli di tipo farmacologico, il più delle volte integrati con interventi psicologici di supporto. I trattamenti con metadone sono stati 16.473 mentre quelli con buprenorfina 3.062. Gli interventi di tipo riabilitativo, svolti nelle Comunità Terapeutiche residenziali, hanno interessato circa 2.000 giovani.

Insomma, sebbene la popolazione di giovani (e meno giovani ormai) assistita dai servizi rimanga pressoché stabile (o poco superiore) alle 23.000 unità si registra la diminuzione degli utenti delle fasce d'età più giovani e la conseguente crescita delle fasce d'età più anziane. Tali dati pongono necessariamente interrogativi sulla efficacia delle azioni, sulla efficienza della rete e sulla reale adeguatezza della progettazione di politica sociale e sanitaria.

In particolare l'intero sistema di offerta di prestazioni deve prevedere l'implementazione dei cosiddetti servizi specialistici (*es. doppia diagnosi, alcool, tabagismo, gioco d'azzardo, etc.*), dei progetti ad alta specificità territoriale, delle azioni preventive dedicate ai diversi target (*giovani, lavoratori, patologie correlate, cronici, etc.*). Va inoltre risolta la carenza, nel territorio regionale, di servizi e programmi terapeutici, soprattutto residenziali, rivolti a particolari problematiche (*madri tossicodipendenti, senza fissa dimora, minori di area penale, etc.*) la cui difficoltà di collocazione nelle strutture degli Enti Ausiliari Campani sta determinando un inappropriato ricorso a ricoveri extraregionali. Va poi ricordata la necessità di adempiere alle competenze attribuite al SSN in ordine all'assistenza dei tossicodipendenti di area penale prevedendo interventi che garantiscano una concreta continuità assistenziale per il soggetto tossicodipendente anche in caso di restrizione della libertà personale, ad oggi assistiti nelle comunità operanti ma che rischiano di occupare la massima parte dei posti letto dedicati. Inoltre una particolare attenzione è stata posta nella messa a regime in termini di servizio stabile, su tutto il territorio regionale, degli interventi espressi attraverso le Unità Mobili.- Queste rientrano nell'Area Programmi che la Regione Campania ha individuato per il contrasto alle dipendenze. Va potenziato il loro collegamento con il Ser.T per rendere completa

l'offerta e i livelli di presa in carico globale della persona tossicodipendente. Tali unità si configurano come strutture flessibili in grado di essere presenti tra la gente sia per attivare i servizi di prossimità, sia per animare comunità di un territorio o di un comune.

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

La Regione Campania ha adottato linee guida che disegnano un modello organizzativo finalizzato a ridefinire lo scenario dei servizi secondo una logica dipartimentale che tiene conto delle citate nuove espressioni del fenomeno.

Nelle sette AASSLL regionali sono operativi 46 Servizi per le tossicodipendenze i quali, per natura organizzativa e caratteristiche operative, hanno funzione sovra distrettuale e sono incardinate nel sistema dei Dipartimenti per le dipendenze patologiche.

Il trattamento e la riabilitazione della dipendenza da sostanze legali ed illegali è assicurato dal Servizio Sanitario Regionale non solo attraverso i competenti servizi delle AASSLL (SerT) ma anche attraverso le strutture accreditate gestite dagli Enti del privato sociale (Enti Ausiliari).

Il Dipartimento delle Dipendenze costituisce in ogni azienda, l'organo di indirizzo, controllo e governo del sistema integrato di servizi pubblici e del privato sociale. In tal senso programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei pazienti dipendenti. Assicura i livelli essenziali di assistenza nell'ambito delle dipendenze, garantendo l'integrazione con i livelli essenziali di natura sanitaria e con le prestazioni integrative erogate dagli enti locali e da altri soggetti titolari. Tutte le problematiche delle Dipendenze, compreso l'alcolismo ed il tabagismo vanno organicamente affrontate all'interno del dipartimento stesso.

Le AASSLL, sulla scorta della specificità territoriale e dei bisogni espressi dalla popolazione,

organizzano ogni Dipartimento come cabina di regia e direzione di quella rete di Servizi, Unità Operative, Strutture Intermedie, Progetti, Programmi ed Azioni che, nell'insieme

Tra le principali attività poste in essere meritano menzione particolare :

- Progetto CAMPO, progetto di formazione attivato in collaborazione con la Università - dipartimento di scienze mediche e preventive rivolto a tutti gli operatori delle dipendenze (SerT, Comunità, volontariato, etc.)

- "SEGNALI DALLE SCUOLE", progetto di prevenzione universale a cui hanno aderito circa 30 scuole con circa 2500 giovani
- "PROGRAMMA SAR - SISTEMA ALLERTA RAPIDA" espressione di un network costituito da Regione, Università, SerT, Enti Ausiliari, Forze dell'ordine, Istituto Superiore di Sanità il cui scopo è quello di costituire una rete di operatori territoriali "Drug detector"
- TASK FORCE : rivolto alla popolazione immigrata con l'intento di sensibilizzare e realizzare concrete azioni di supporto per persone già afflitte da grave disagio, quale lo stato di indigenza.
- "DROGHE SENZA VOLTO" - affidato alle Aziende Sanitarie, propone eventi di formazione per gli utenti della popolazione giovanile
- "IMPRONTE" proposto dalla Regione Campania (in collaborazione con il Dipartimento Farmacodipendenze ASL NA1 e con il terzo settore) è di rilevanza strategica nella programmazione regionale e si prefigge di costruire, nel quartiere difficile di Scampia, un "segno" di aiuto e di presenza, coinvolgendo la popolazione locale le scuole

Non vanno trascurate nella menzione delle principali azioni le attività di prevenzione e contrasto della diffusione del tabagismo, rappresentata dai 14 Centri Antifumo, gli interventi di prevenzione alcologica nei luoghi del divertimento notturno, gli interventi di sostegno e reinserimento per la popolazione tossicodipendente detenuta.

Particolare attenzione poi è rivolta alla prevenzione delle malattie infettive, delle

Il sistema dei
Dipartimenti per le
Dipendenze
patologiche

Attività progettuali
promosse

patologie croniche correlate all'abuso di sostanze, alla qualità della vita e all'integrazione sociale della persona.

Inoltre l'attività dei SerT sul territorio prevede interventi di prossimità, realizzati anche con il supporto di operatori di strada e unità mobili, in collaborazione con gli Enti Locali, il privato sociale e le associazioni. Le funzioni di prossimità comprendono interventi di prevenzione e promozione della salute dei giovani, nelle scuole e nei luoghi di ritrovo (concerti, rave, etc.) e servizi di riduzione del danno per i soggetti dipendenti da sostanze, a rischio di marginalità sociale, che non si rivolgono direttamente al servizio.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Per quanto riportato nelle sezioni precedenti del rapporto e alla luce delle criticità emerse è obiettivo della Regione investire in particolare sulle seguenti aree :

Area prioritarie di intervento

- Attivazione e miglioramento dei sistemi di sorveglianza epidemiologica sui principali fenomeni legati all'uso ed abuso di sostanze illegali (oppiacei, cocaina ecc.) e legali (alcol, tabacco ecc.);
- Diminuzione dei tempi di latenza tra la realizzazione dei comportamenti di abuso e la richiesta di presa in carico ai servizi con una efficace azione di prevenzione precoce e selettiva;
- Riduzione della prevalenza di adolescenti che consumano bevande alcoliche e sostanze;
- Riduzione della prevalenza di fumatori tra gli adolescenti e abolizione del fumo tra le donne gravide;
- Diminuzione del rischio di incidenti in particolare nei giorni e nei luoghi della movida;
- Diminuzione dei ricoveri per patologie correlate ed incremento dell'attenzione a tali patologie nei servizi territoriali.

Ulteriori aree su cui si intende intervenire riguardano: i tossicodipendenti in stato di detenzione e i lavoratori con mansioni a rischio che fanno uso di sostanze, il potenziamento gli interventi delle unità di strada, e dei servizi di doppia diagnosi. In particolare si considera prioritario l'implementazione delle seguenti sezioni :

Unità mobili

Unità Mobili

In ogni ASL – secondo l'estensione del territorio – dovranno essere attivate Unità Mobili, almeno una per azienda . Queste dovranno rappresentare nel sistema di offerta aziendale una specifica offerta di servizio secondo quanto previsto nell'area programmi . Le unità mobili rappresentano uno degli strumenti attraverso cui “agganciare” l'utente anche della fascia adolescenziale che notoriamente non si rivolge ai servizi strutturati . Offrono opportunità di informazione e prima accoglienza, ma soprattutto intercettano nei luoghi di aggregazione.

Accertamento uso sostanze tossicodipendenza nei lavoratori

Un nuovo fronte di impegno per la rete dei servizi per le dipendenze è rappresentato dalle procedure formalizzate di Accertamento della tossicodipendenza nei lavoratori : un programma operativo rivolto alle professioni a rischio e che prevede il potenziamento delle attività dell'attività dei laboratori di tossicologia.

Accertamento di uso di sostanze nei lavoratori

Servizi di doppia diagnosi

Negli ultimi 10 anni le patologie correlate alla dipendenza sono aumentate per caratteristiche e complessità. In particolare si è notato un aumento di utenti che presentano problematiche psichiatriche che hanno imposto una riorganizzazione dei servizi con la conseguente necessità di individuare progetti terapeutici

Servizi di doppia diagnosi

specifici e rafforzare il dialogo con i dipartimenti di salute mentale.

V.2.3.5 Regione Emilia - Romagna

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Nel corso del 2010 è proseguita l'attività normativa e regolatoria della Regione nel settore, con l'emanazione dei seguenti atti:

Attività normativa

Approvazione dell'Accordo generale per il triennio 2010 - 2012 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso (Deliberazione di Giunta regionale n. 246 dell'8 febbraio 2010). L'accordo, sottoscritto per la terza triennialità, disciplina i rapporti reciproci e definisce le tariffe, con un incremento complessivo nel triennio attorno al 7% e con un incremento della spesa programmata regionale di oltre un milione di euro nel triennio.

Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e la Magistratura del Tribunale di Sorveglianza di Bologna in merito alla procedura di collaborazione nell'esecuzione penale esterna nei confronti di tossicodipendenti ed alcolodipendenti (Deliberazione di Giunta regionale n. 771 del 14 giugno 2010). L'accordo, fortemente innovativo nei contenuti, delinea le modalità di relazione tra Magistratura di sorveglianza, Ufficio esecuzione penale esterna e Sert. Sono stati affrontati e risolti alcuni problemi procedurali che a volte pregiudicavano l'accesso alle misure alternative dei tossicodipendenti. —

Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari: prime indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei programmi aziendali (Deliberazione di Giunta regionale n. 2, 11 gennaio 2010) A seguito del passaggio di competenze della sanità penitenziaria al SSR, sono stati definiti gli obiettivi di salute anche relativamente ai tossicoalcolodipendenti detenuti.

Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna per la valutazione di idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica DGR 1423/2004 (Circolare regionale integrativa n. 1/2010) Il documento definisce il ruolo delle Commissioni mediche locali e le modalità di organizzazione dei corsi infoeducativi a cura delle AUSL, definendone anche la tariffazione.

Percorso di accreditamento delle strutture private territoriali eroganti assistenza per la psichiatria adulti, le dipendenze patologiche, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza a seguito degli adempimenti di cui alla legge 296/06 - Fabbisogno anno 2010 (Deliberazione di Giunta regionale n. 1891 del 6 dicembre 2010) Viene definito il fabbisogno delle strutture private per dipendenti da sostanze per l'anno 2010

B) Presentazione (Organizzazione e consuntivo sintetico delle principali attività)

Oltre all'attività programmatica sancita con atti formali sopra citati, l'attività del 2010 ha riguardato:

Attività, interventi, progettualità.

- sistema informativo: avvio del flusso informativo SISTER (record individuale), consolidamento flusso Unità di strada, avvio flusso etilometri
- programma regionale dipendenze: monitoraggio delle previsioni del Programma 2008 - 2010 (DGR 698/2008), che ha evidenziato un buon grado di raggiungimento degli obiettivi, e stesura di bozza del programma

2011 – 2013

- accordo Regione – Coordinamento enti ausiliari 2008-2010: monitoraggio del triennio, con evidenza di ottimo grado di raggiungimento degli obiettivi, e approvazione del nuovo accordo triennale sopra citato
- accordo Regione – Prefettura di Bologna sugli accertamenti ex art. 187 codice della strada e sistema di sorveglianza sulle sostanze psicoattive: inizio del monitoraggio attraverso l'individuazione di idonei indicatori
- strutture di ricovero ospedaliero e residenze per alcol dipendenti: monitoraggio dell'esistente e lettura critica dei bisogni insoddisfatti
- alcol e gli ambienti di lavoro: elaborazione di un documento contenente gli orientamenti regionali per Medici Competenti in applicazione del Decreto Lgs 81/08
- interventi sugli adolescenti: istituzione di gruppo di lavoro che definisca azioni di prossimità, di facilitazione all'accesso ai servizi, di presa in cura di adolescenti con consumo/dipendenza da sostanze
- interventi sulla popolazione straniera immigrata: istituzione di gruppo di lavoro che definisca azioni di prossimità, di facilitazione all'accesso ai servizi, di presa in cura di persone immigrate con consumo/dipendenza da sostanze
- interventi di tutela della salute: il gruppo di lavoro ha completato le raccomandazioni per incrementare il n. di persone in carico ai servizi che si sottopongono allo screening HIV, HCV, HBV
- coordinamento del progetto nazionale CCM "nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi: conclusione del progetto
- accreditamento: avvio delle attività per il rinnovo dell'accreditamento per i Sert e le strutture del privato sociale
- progetti innovativi gestiti dal privato sociale: nelle previsioni dell'accordo Regione- CEA si sono finanziati progetti innovativi presentati dal privato sociale, precedentemente concordati nelle Commissioni locali di monitoraggio dell'Accordo.
- Coordinamento del progetto nazionale "Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione al consumo di alcol..." prosecuzione del progetto
- percorso formativo sulla gestione del rischio clinico nei percorsi di cura dei pazienti dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.
- corso sulla terapia dialettico comportamentale nel trattamento integrato del disturbo borderline di personalità. Entrambe le proposte formative aperte alle strutture private accreditate.
- Progetto regionale REX per la verifica dell'appropriatezza dei percorsi terapeutici nelle strutture residenziali accreditate per le dipendenze.
- Progetto regionale documentaRER dipendenze : consultazione documenti e banche dati specializzate, reference bibliografico
- Centro di riferimento regionale "Luoghi di prevenzione" (Reggio Emilia): monitoraggio dei corsi di promozione di stili di vita sani e di prevenzione della dipendenza da alcol e da tabacco.

C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Le prospettive future sono in linea con la programmazione precedente. I temi da presidiare sono i seguenti:

- Programma regionale dipendenze patologiche: va definito il nuovo programma 2001-2013
- Tutela della salute: diffusione delle raccomandazioni e monitoraggio della

Priorità della
programmazione
2011 in linea con la
programmazione

2010

loro applicazione

- Accreditamento e qualità dei servizi: valutare i primi risultati del progetto REX, che definisce le interfacce Sert – strutture accreditate, e inserire gli indicatori e gli standard nei percorsi di accreditamento
- Sviluppo delle attività di comunicazione e raccolta di consenso informato presso i Sert e le strutture del privato sociale
- Sviluppo delle interfacce all'interno del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche (con Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per gli adolescenti multiproblematici; con Centri di Salute mentale per la doppia diagnosi; con l'emergenza-urgenza psichiatrica per i casi di psicosi acuta legata all'intossicazione da sostanze ecc...)
- Progetti innovativi enti privati accreditati: valutare l'esperienza del 1° anno e replicarla per il 2011
- Definizione di un percorso di accesso ai servizi per gli adolescenti
- Definizione di un percorso di presa in carico integrato sociosanitario per tossicoalcolodipendenti anziani e/o con deterioramento mentale: estensione dei lavori dell'Unità di valutazione multidisciplinare, già attiva per i pazienti psichiatrici anziani per la valutazione di accesso a residenzialità sociosanitaria o socio assistenziale, anche ai tossicoalcolodipendenti anziani e/o con deterioramento mentale.
- Definizione dei requisiti di accreditamento per le tipologie di offerta sociosanitaria “comunità alloggio” e “gruppi appartamento”

V.2.3.6 Regione Friuli Venezia Giulia

A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

ASSI Triestina

Attività e progetti
ASSI Triestina

Tutte le attività multidisciplinari di presa in carico, sette giorni su sette, delle due strutture complesse;

- attività di riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo (20 soggetti in borsa di studio e 93 soggetti in borsa di lavoro, con 15 assunzioni);
- attività di tipo semiresidenziale presso i due centri diurni e il centro di promozione della salute;
- attività di presa in carico congiunta con i medici di medicina generale per il trattamento farmacologici di circa 170 pazienti con dipendenza da eroina;
- attività di presa in carico congiunta con numerosi specialisti (dei distretti, infettivologi, ginecologi, stomatologi), per la cura delle patologie correlate alla dipendenza;
- attività di screening e prevenzione delle patologie correlate;
- attività di accompagnamento e assistenza domiciliare a utenti con gravi patologie croniche invalidanti e con AIDS;
- attività di continuità terapeutica e di prescrizione/somministrazione terapie farmacologiche in carcere;
- progetto di riduzione dei rischi “Overnight”, rivolto ai giovani che frequentano luoghi di aggregazione e locali notturni;
- prevenzione nelle scuole medie inferiori e superiori;
- attività di riduzione del danno, anche con unità di strada, rivolta a soggetti con problematiche di marginalità sociale e/o di assunzione a rischio di sostanze psicoattive;
- presa in carico congiunta con comunità terapeutiche regionali ed extraregionali;
- collaborazione con la Commissione locale patenti;
- attività in collaborazione con i servizi del Ministero di Giustizia;