

REGIONE ABRUZZO

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE SETTORE TOSSICODIPENDENZE

Legge Regionale 21 luglio 1993, n. 28: "Disciplina delle attività di prevenzione e di recupero dei soggetti in stato di tossicodipendenza, in attuazione del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenza 9.10.1990, n. 309. Istituzione dell'albo regionale degli Enti Ausiliari".

PIANO SANITARIO REGIONALE

Legge Regionale 25 ottobre 1994, n. 72: "Piano Sanitario Regionale 1994 - 1996" Il P.S. è stato adottato conformemente ai Decreti Legislativi 502i/92 e 517i/93.

PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO

Il P.S.R. 1994 - 96 contiene il progetto - obiettivo "Prevenzione, cura e recupero delle tossicodipendenze e interventi in materia di alcoldipendenza". Vengono recepiti, dal P.O. del P.S.R., le indicazioni di vari Organismi interregionali, nazionali e internazionali, in particolare:

- Il punto 34 ed il punto 35 del Programma di Azione Globale adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 23 febbraio 1990;
- La Dichiarazione politica del Vertice Mondiale sulla Riduzione della Domanda di Sostanze Stupefacenti, tenutosi a Londra nell'aprile 1990;
- La Dichiarazione politica della Conferenza Straordinaria dei Ministri del Gruppo in seno al Consiglio d'Europa tenutosi a Londra nel maggio 1989.

Il P.S.R. prevede la riorganizzazione dei Servizi per le Tossicodipendenze con il perseguimento, fra l'altro, attraverso un trattamento multimodale e ove possibile integrato, dei seguenti obiettivi:

- L'Abolizione dell'uso di droghe. Ove questo obiettivo non fosse immediatamente perseguibile, si considera l'obiettivo intermedio della riduzione dell'uso di droghe, al fine:
- di ridurre il rischio di overdose, AIDS, epatite;
- di operare per rendere possibile il perseguimento dell'obiettivo primario;
- miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria per le patologie correlate;
- miglioramento della qualità della vita del tossicodipendente.

Il trattamento multimodale, che permette di adottare il programma terapeutico alle esigenze del singolo paziente, si raggruppa indicativamente in tre filoni principali che si integrano fra di loro:

- Indirizzo farmacologico, con la possibilità di usare farmaci antiastinenziali, anticraving, sostitutivi ed antagonisti;
- Indirizzo psicoterapeutico;
- Indirizzo socio - riabilitativo, con trattamento residenziale o meno.

Sono previsti moduli formativi centrati, in virtù di una logica progettuale e non, basata essenzialmente sulle prestazioni, soprattutto sui seguenti aspetti:

- Programmazione, ovvero individuazione degli obiettivi di un servizio;
- Sistema informativo, inteso come maturazione di una cultura che faccia comprendere l'importanza degli strumenti adottabili per raggiungere l'obiettivo prescelto;
- Valutazione degli interventi intrapresi
- Capacità di interazione interprofessionale ed interistituzionale.

LEGGE ALBI O ENTI AUSILIARI

La Legge Regionale per l'Albo degli Enti Ausiliari è la n. 28 del 21 luglio 1993: "Disciplina delle attività di prevenzione e di recupero dei soggetti in stato di tossicodipendenza in attuazione del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenza 9.10.1990, n. 309 - Istituzione dell'Albo regionale degli Enti Ausiliari".

LEGGE COOPERATIVE SOCIALI

La Legge Regionale per le Cooperative Sociali è la n. 85 dell'8 novembre 1994. "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale".

LEGGE VOLONTARIATO

La Legge Regionale per il Volontariato è la n. 37 del agosto 1993 "Legge 1.8.199, n. 266 - Legge quadro sul volontariato".

MODELLO ORGANIZZATIVO

Gli atti istitutivi dei SERT hanno previsto il loro inserimento come Servizio specifico della USL, dotato anche di una propria struttura amministrativa, localizzato in ambito sovradistrettuale all'interno del Dipartimento per le dipendenze, con la presenza di un SERT ogni circa 100.000 abitanti.

I SERT previsti e funzionanti sono 11, con la seguente dislocazione territoriale:

USL AVEZZANO-SULMONA	2 SERT (AVEZZANO E SULMONA)
USL CHIETI	1 SERT (CHIETI)
USL LANCIANO-VASTO	2 SERT (LANCIANO E VASTO)
USL L'AQUILA	1 SERT (L'AQUILA)
USL PESCARA	2 SERT (PESCARA E POPOLI)

USL TERAMO
TERAMO)

3 SERT (GIULIANOVA-NERETO E

PERSONALE SERT

- Il personale previsto con gli atti istitutivi del SERT ammonta complessivamente a 139 unità. Attualmente le Aziende USL, nell'ambito delle nuove piante organiche hanno operato adeguamenti.
- Il personale effettivamente impegnato alla data del 31.12.1997 è composto da 118 unità (24 medici, 22 assistenti sociali, 18 psicologi, 26 infermieri professionali e assistenti sanitari, 6 sociologi, 5 amministrativi, 7 altro personale, Sono in itinere alcuni concorsi.

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE

Non esistono specifiche strutture semiresidenziali pubbliche con personale apposito anche se, all'interno del SERT, viene garantita un'attività riconducibile a quella di tali strutture

STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE

E' funzionante presso l'Azienda USL di Teramo un'unica struttura residenziale pubblica, in gestione ad una Cooperativa Sociale, con 7 operatori di varie qualifiche e con 30 utenti in carico.

STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE (COMUNITÀ TERAPEUTICHE)

All'albo regionale degli Enti Ausiliari sono iscritte, ai sensi della L.R. 28/93, 14 Enti. E' in corso un'apposita verifica per l'aggiornamento dei decreti di iscrizione in base alle variazioni che, eventualmente, si fossero determinate a circa 3 anni dall'applicazione dell'accordo recepito con deliberazione consiliare n. 18/8 del 28.9.1993.

Sono operanti 13 Strutture residenziali (Comunità terapeutiche) e 5 strutture semiresidenziali, per un totale di n. 230 operatori (a tempo pieno e a tempo parziale). Non sono disponibili i dati aggiornati al 31.12.1997 circa il numero degli utenti e il numero di personale. La rilevazione è ancora incompleta.

SPESA PER RETTE

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 3049 del 19.11.1997, le rette sono state così determinate in via transitoria:

Area pedagogico - riabilitativa, pro die pro capite

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| - regime semiresidenziale | lire 27.000.000 |
| - regime residenziale | lire 50.000.000 |

Area terapeutico - riabilitativa, pro die pro capite

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| - regime semiresidenziale | lire 45.000.000 |
|---------------------------|-----------------|

- regime residenziale

lire 72.000.000

PROBLEMATICHE RILEVATE

Le misure delle rette sono ormai inadeguate e devono essere opportunamente rideterminate.

ATTO DI INTESA CON IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

L'Atto di Intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia è stato recepito e sono state date indicazioni alle UU.SS.LL..

Sono in corso di adozione le Convenzioni tra le Direzioni degli istituti penitenziari e le Unità Sanitarie Locali competenti per territorio (già in atto: Aziende UU.SS.LL. di Lanciano-Vasto, Avezzano-Sulmona, Teramo).

In media, sono presenti ogni giorno nelle carceri ubicate nella Regione Abruzzo circa 1670 detenuti, di cui molti con problemi di uso/abuso di sostanze stupefacenti.

Interventi specifici e pluridirezionali sono previsti all'interno e in rapporto al carcere con i SERT, nel rispetto delle competenze istituzionali e professionali, tenendo costanti i seguenti obiettivi:

- evitare il fenomeno dell'abbandono del tossicodipendente in carcere,.
- evitare o almeno ridurre i danni fisici e morali che lo stato di tossicodipendenza in carcere produce o comporta;
- garantire l'opportunità di ingresso in un percorso terapeutico

Tali obiettivi si esplicano attraverso varie funzioni atte ad informare tutti i detenuti che dichiarano di far uso/abuso di sostanze stupefacenti sulla presenza dei servizi in carcere, garantendo la continuità terapeutica, assicurando risposte adeguate e promuovendo attività di educazione e promozione della salute relativamente alle patologie correlate alla tossicodipendenza

STRATEGIE ADOTTATE

Nelle linee attuative del P.S.R. sono richiamati i seguenti obiettivi:

1. Sviluppare e rafforzare un sistema di servizi, pubblici e del privato sociale, che costituisca punto di riferimento per tutti coloro che hanno problemi legati all'uso e/o abuso di sostanze stupefacenti e che sia in grado di rispondere, o concorrere a rispondere, o facilitare la risposta ai bisogni espressi da soggetti che si rivolgono ai servizi stessi;
2. Sviluppare e rafforzare un sistema di servizi in grado di conoscere i molteplici aspetti della dipendenza da sostanze, nei modi e nelle forme in cui si sviluppa in generale e in ambito territoriale, e in grado di cogliere tempestivamente le trasformazioni e i cambiamenti del fenomeno;
3. Sviluppare e rafforzare un sistema di servizi in grado di informare e sensibilizzare sull'andamento della dipendenza da sostanze, e in grado di incidere sulla rappresentazione sociale del fenomeno;

4. Attivare tutte le risorse presenti sul territorio, che in forma coordinata ed integrata, promuovano concretamente azioni di prevenzione volte alla conquista e/o consolidamento del benessere fisico, psicologico e sociale della popolazione di riferimento.

Attraverso la rete dei servizi pubblici riorganizzati, del privato sociale e del volontariato si attuano strategie specifiche in relazione alle diverse aree:

- Interventi nella dipendenza da sostanze (osservazione diagnosi);
- Interventi di sostegno e terapia psicologica;
- Interventi socio-educativi e di prevenzione (primaria - secondaria e terziaria);
- Interventi medico-farmacologici;
- Prevenzione e trattamento infezioni HIV;
- Dipendenza da alcool;
- Interventi semiresidenziali e residenziali;
- Attività di monitoraggio e di valutazione e verifica;
- Interventi nelle carceri.

Inoltre saranno previsti, in aggiunta al Gruppo di Lavoro già esistente (del G.R. n.5182 del 20.9.1993) un Gruppo Tecnico Consultivo Regionale e un Coordinamento Tecnico Territoriale.

SISTEMA INFORMATIVO

Allo stato attuale il riferimento è al Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Sanità, sia per i SERT che per gli Enti ausiliari.

E' prevista una informatizzazione dei Servizi ed una attività di monitoraggio, di epidemiologia e di ricerca nonché una valutazione e verifica di efficacia degli interventi.

Nel corso dell'anno 1996 è stato attivato un progetto di informatizzazione Ministero della Sanità/Regioni/SERT, con la fornitura di apparecchiature (personal computer, stampante, modem) e di programmi.

E' stata revisionata la scheda di rilevazione delle attività del SERT mentre, per quanto riguarda gli Enti Ausiliari, è in procinto la revisione della scheda di rilevazione delle attività connesse.

ATTUAZIONE E RISULTATI DELLE INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE

Dell'attività di formazione e aggiornamento, previste nei corsi realizzati, hanno usufruito gli operatori del servizio pubblico e del privato sociale. Sono state previste iniziative di formazione integrata pubblico-privato sociale, e sono stati realizzati quattro moduli formativi (uno per ciascun ambito provinciale) con il coinvolgimento di circa 280 operatori della sanità pubblica, del privato sociale, del mondo della scuola.

In merito a progetti di prevenzione e reinserimento adottati dagli Enti Locali e dagli Enti Ausiliari, dalle cooperative sociali e dal volontariato finanziati con il Fondo Nazionale, non esiste una mappa di rilevazione per i progetti relativi agli anni 1990-91-92-93. Per il 1994 - 1995 le Regioni, come è noto, hanno ricevuto copia dei progetti presentati dagli organismi predetti. Al momento non è stato possibile alcun monitoraggio.

COLLEGAMENTO AD INIZIATIVE INTERNAZIONALI

Allo stato attuale non vi è stato alcun collegamento con iniziative internazionali

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE

Con la presenza di 14 Enti Ausiliari (le cui sedi operative sono dislocate in tutte le USL) si registra un aumento dell'incidenza nel settore del Volontariato.

Alcune richieste sono pervenute nell'ultimo anno e sono attualmente all'esame per la verifica dei requisiti di legge

PROBLEMI GENERALI APERTI

Alcuni problemi riguardano il non completamento degli organici dei SERT, soprattutto per quanto attiene certe figure professionali. Inoltre, con l'adozione del P.S.R. e la riorganizzazione delle U.S.L. (da 15 a 6), esistono delle difformità nel territorio regionale e in relazione alla presenza dei SERT. L'ipotesi di una struttura dipartimentale unica per ciascuna USL è già stata vagliata ma non ancora tradotta in atti.

PROPOSTE MIGLIORATIVE

E' stato predisposto un documento denominato "Piano regionale sulla prevenzione, cura e recupero delle tossicodipendenze" articolato dettagliatamente nei diversi ambiti di intervento. Tale documento, parte integrante e sostanziale di un disegno di legge regionale, non ha visto concluso l'iter nel corso del 1997.

REGIONE CALABRIA

QUADRO NORMATIVO REGIONALE:

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SER.T. :

Legge n.6 del 18 febbraio 1994 - Istituzione e funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze.

PIANO SANITARIO REGIONALE:

Legge Regionale n.9 del 3 aprile 1995 - Piano Sanitario Regionale 1995/1997

PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO:

Azione Programmata del Piano Sanitario Regionale comprendente i seguenti punti:

- Andamento epidemico delle tossicodipendenze
- Attività di prevenzione
- Riduzione del Danno
- Programma integrato di riduzione del danno
- Istituzione delle Unità da strada
- Il volontariato e gli Enti Ausiliari - intervento di rete.

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI:

Recepimento con atto deliberativo di G.R. n. 2776 dello 06.08.1993 del decreto del 19.2.93, ed istituzione, con deliberazione di G.R. n. 1148 del 29.02.1996, di un gruppo di lavoro di tecnici preposti all'istruttoria delle domande di iscrizione all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari.

LEGGE NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZA:

La Legge Regionale n.6 del 18 febbraio 1998 prevede l'istituzione di 19 Ser.t. sul territorio regionale a media e bassa utenza, nonché con l'art. 5 l'istituzione di équipe funzionali presso le sedi ASL per la prevenzione cura e riabilitazione degli alcodipendenti.

Inoltre, nella stessa legge oltre alla definizione di organici e responsabili Ser.t., viene definito il Coordinamento Regionale dei Ser.T. e l'istituzione di un Servizio Regionale di documentazione.

Con atto deliberativo n. 4406 del 31.7.1995 sono state definite le linee guida per la somministrazione del metadone e con delibera di G.R. n. 857 del 14.02.1996 l'approvazione della cartella socio-sanitaria quale strumento uniforme da adottare presso i servizi per le tossicodipendenze.

MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo è attualmente quello prefigurato con la legge regionale n. 6 del 18.02.1994, che prevede 19 Ser.t. sul territorio regionale dislocati nelle 11 aeree ASL di cui 5 a media utenza e 14 a bassa utenza. Di questi sono operativi 15 SERT di cui 10 a bassa utenza.

A livello regionale, i servizi territoriali sono coordinati dal Settore 61 dell'Assessorato Regionale alla Sanità con il Servizio Tossicodipendenze e AIDS e l'Ufficio Tossicodipendenze ed alcolismo.

Lo stesso ha istituito come strumenti di collegamento e collaborazione con il territorio oltre al Coordinamento dei Ser.t. altri gruppi di lavoro su tematiche specifiche (Enti Ausiliari, alcolismo, prevenzione, droghe di sintesi, ...ecc.) composti da rappresentanti del Volontariato e dei SERT.

E' all'attenzione della Giunta Regionale, una proposta di deliberazione che prevede l'istituzione del "DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE".

Annualmente la Regione Calabria distribuisce agli organi interessati il bollettino sulle tossicodipendenze ricavato dall'elaborazione epidemiologica e statistica dei dati che pervengono attraverso le schede ministeriali inviate dai Ser.t.

L'attività nelle carceri e i protocolli d'intesa sono attuati a livello Asl con i SERT che hanno competenza per la presenza sul territorio di Carceri e Case Circondariali.

ATTUAZIONE E RISULTATI INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

La formazione ha visto impegnata la Regione Calabria in attività formative integrate tra operatori dei servizi pubblici e del Privato Sociale.

I progetti finanziati dal Dipartimento Affari Sociali (art.127 DPR 309/90) già realizzati sono:

- "Progetto di prevenzione delle tossicodipendenze e dell'AIDS in Calabria" - attuato nell'arco di due anni, rivolto ad operatori dei Ser.t., Consultori, Servizi Sociali, Ministero di Grazia e Giustizia, Prefetture e Volontariato.
- "Il Pubblico ed il Privato nell'assistenza al tossicodipendente: il lavoro d'équipe" - rivolto ad operatori dei Ser.t., Ministero Grazia e Giustizia, Prefetture e Volontariato.
- "Operatori di strada" - progetto realizzato con operatori dei Ser.t. e del Volontariato.

Sono in fase di realizzazione e già finanziati dal Dipartimento Affari Sociali :

- "Attività dei Ser.t.: metodologia per una corretta valutazione" - il progetto si sta attuando in collaborazione ed integrazione con il progetto sulla valutazione dei servizi che il Ministero della Sanità sta realizzando.
- "Progetto sperimentale di assistenza al tossicodipendente sieropositivo per HIV"

- "Diagnosi e protocolli terapeutici nell'assistenza al tossicodipendente"
- "Accoglienza telefonica : uno strumento diretto tra pubblico e servizio".

ALTRO:

L'Assessorato alla Sanità ha finanziato un progetto di ricerca sulle "Droghe di sintesi" avvalendosi per la realizzazione di una Cooperativa costituita da giovani Operatori di Strada, formati, nell'ambito di un progetto ministeriale, presso l' Unità di Screening dell'ASL di Verona che lavorerà sulla fascia giovanile per conoscere le dimensioni del fenomeno tra i giovani sull'uso delle nuove droghe. Il progetto sperimentale si svilupperà in un anno e fornirà un quadro analitico sulle nuove tendenze tra i giovani, costituendo uno strumento importante per la futura programmazione delle attività regionali.

Sono stati inoltre finanziati dall'Assessorato alla Sanità progetti di prevenzione realizzati da tutti i Ser.t. della regione per attuare attività preventiva rivolta alla popolazione in generale, ai soggetti a rischio, ad attività di prevenzione nelle scuole (C.I.C.), ad attività di riduzione del danno.

COLLEGAMENTO AD INIZIATIVE INTERNAZIONALI

Un progetto pilota ha riguardato l'attivazione di una linea telefonica regionale anonima e gratuita denominata LINEAVERDEDROGA servizio di ascolto sostegno ed orientamento per coloro che avessero avuto problemi legati alle tossicodipendenze, ma funge, anche da tramite e rete tra gli operatori dei vari servizi.

LINEAVERDEDROGA continua ad essere operante e rappresenta un servizio di sostegno a genitori, ragazzi tossicodipendenti, giovani ed operatori del campo.

La Campagna di Prevenzione Europea sulle tossicodipendenze del 1994, avvenuta in concomitanza con l'apertura del servizio telefonico, ha permesso allo stesso di poter essere inserito nelle attività che la F. E. S.A.T. (Fondazione europea dei Servizi di Ascolto Telefonico sulle droghe) aveva promosso per quella settimana e la continuazione dal '94 ad oggi della collaborazione con detto organismo europeo.

LINEAVERDEDROGA è inserito nel gruppo di valutazione dei servizi telefonici europei coordinati dalla FESAT di Parigi. Gli operatori del servizio hanno ricevuto una formazione mirata all'ascolto ed alla risposta telefonica, hanno partecipato a stage di studio e a borse di studio formative presso altri servizi telefonici presenti nei paesi europei.

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE

Con deliberazione di G.R. n. 1145 del 23.2.1996 la Regione Calabria ha istituito la Consulta Regionale sulle Tossicodipendenze, rappresentativa delle realtà pubbliche del Volontariato e del Privato Sociale.

Con il Progetto "SYMBIOS", tenendo conto dell'azione programmata M) della Legge Regionale n.9/95, la Regione ha avviato il reinserimento sociale di tossicodipendenti HIV positivi grazie a "borse terapeutiche di lavoro" della durata di un anno legate ad un programma assistenziale sviluppato in collaborazione tra

SERT - Privato Sociale- Enti Locali e piccole imprese artigianali. Il progetto, nel triennio 1998-2000, interesserà l'intero territorio regionale.

PROBLEMI GENERALI APERTI E PROPOSTE MIGLIORATIVE

- Assenza della specializzazione della Medicina delle Tossicodipendenze
- Unificazione dei dati in un solo Ministero
- Rendere triennale il fondo regionale dell'art.127 del DPR 309/90
- Maggiore coordinamento tra Ministero della Sanità - Ministero degli Affari Sociali e Regioni.

REGIONE CAMPANIA

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SER.T.

La Regione Campania, in ossequio alla L. 162/90, con delibera di Giunta Regionale 086/91, ha istituito n° 18 nuovi SER.T. e n° 10 équipes di collegamento, che affiancati agli ex 33 CAOT, hanno coperto tutto il territorio regionale, facendo in modo che in ogni U.S.L. fosse operante un SER.T.

Successivamente, il Consiglio regionale con provvedimento n° 94/3 del 25/06/92 ha approvato la deliberazione regionale di cui sopra.

PIANO SANITARIO REGIONALE.

Con legge regionale n° 32 del 03/11/1994 e' stato predisposto il riordino del Servizio Sanitario regionale.

NON E' STATO ANCORA EFFETTUATO UN PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO.

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI.

La Regione Campania ha adottato i provvedimenti n° 6245/93 e 842/94 con i quali istituisce l'Albo Regionale degli EE.AA.

Con successivi atti deliberativi, esecutivi:

-n° 7760/94 sono stati definiti i titoli richiesti di cui all'art. 5 dello Schema d'Atto d'Intesa del 09/02/93;

-n° 112/95 sono state definite le rette d'ospitalità per i soggetti campani ricoverati negli EE.AA. iscritti all'Albo di cui sopra;

-n° 8556/94 sono stati definiti i requisiti minimi previsti per l'iscrizione all'Albo Regionale degli EE.AA.;

-n° 10439/96 e' stato aggiornato l'Albo Regionale.

LEGGE PER COOPERATIVE SOCIALI.

La competenza specifica e' attribuita al Settore Assistenza Sociale con L.R. 9/93.

LEGGE PER VOLONTARIATO.

La competenza specifica appartiene al Settore Assistenza Sociale a mezzo LL.RR. 9/93 e 18/93.

LEGGE NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE.

Legge Regionale n. 32 del 03-11 1994

MODELLO ORGANIZZATIVO

La Regione Campania, con L.R. 32/94, ha definito l'assistenza sanitaria secondo livelli analitici:

- medicina generale
- assistenza specialistica semiresidenziale suddivisa in sublivelli "a" "b" "c" e "d" di cui il livello "b" prevede l'assistenza ai tossicodipendenti costituita da visite, prestazioni specialistiche diagnostico - terapeutiche e riabilitative erogate mediante i SER.T. ed in regime semiresidenziale;
- assistenza sanitaria residenziale con l'obiettivo di promuovere, tra l'altro, mediante trattamenti sanitari in regime residenziale, il recupero ed il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Il SER.T. e' inserito, quale Unita' Operativa, nel Distretto sanitario che si articola secondo un modello funzionale dipartimentale deputato alla costruzione di reti e servizi, all'integrazione ed all'organizzazione delle strutture, tra le diverse Unita' Operative dello stesso Distretto, Unita' Operative di diversi distretti e Unita' Operative e gli altri presidi delle AA.SS.LL. e l'Azienda Ospedaliera.

- Il SER.T. risponde, ai sensi della L.R. 32/94, ai seguenti parametri:

STANDARD di personale d'assistenza	FUNZIONI	LIVELLO	
0.02 oper. x 1000 ab.	Assistenza domic.	2	
0.15 " "	SER.T. Ambul.	3	
0.08 " "	CENTRO diurno	3	
0.20 " "	Comunità Terapeut.	5	
-SER.T. previsti	n° 51 + 10 équipes di collegamento		
-SER.T. funzionanti	n° 43		
- Personale previsto	n° 180 per i SER.T.+23 per Équipe di collegamento + 792 per ex CAOT		
- Personale effettivamente impegnato	n° 613		

- Utenti complessivi in carico ai SER.T.	n° 6629
- Strutture semiresidenziali pubbliche	n° 2 (centro diurno)
utenti	n° 60
pers. imp.	n° 8 privat.soc.-3 pubb.
- Strutture residenziali pubbliche	n° 1
utenti	n° 6
pers. imp.	n° 2
gg. degenza	n° 120
- Strutture residenziali private	n° 21
utenti	n° 454
pers. imp.	n° 158
- Strutture semiresidenziali private	n° 9
utenti	n° 322
pers. imp.	n° 74
- Spesa per rette giornaliere:	
Sono suddivise secondo l'Area d'appartenenza della struttura:	
- Area pedagogica riabilitativa (semiresidenziale)	L. 26.520
(residenziale)	L. 42.435
- Area terapeutico-riabilitativa (semiresidenziale)	L. 39.250
(residenziale)	L. 65.785

Problematiche rilevate.

Allo stato non sorgono particolari problematiche.

ATTO INTESA CON IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

Le convenzioni esistenti sono stipulate tra gli Istituti di Prevenzione e Pena e le ex U.SS.LL. sono 10:

- Strutture a custodia attenuata attivate
- Struttura attivata a custodia attenuata di EBOLI (SA)
- Detenuti tossicodipendenti negli Istituti Penitenziari della Regione
 - Soggetti tossicodipendenti detenuti n. 2508
- Personale Impegnato n. 112
- Strategie adottate

Nell'ambito degli Istituti penitenziari, le principali strategie adottate sono in primo luogo la riduzione del danno e le terapie farmacologiche e psicoterapiche. In particolare, in alcuni Istituti sono previsti interventi di sostegno sul territorio e sulla famiglia, tendenti a creare una rete di servizi coinvolgendo pubblico e privato. Viene, altresì, verificata la disponibilità dei soggetti a seguire programmi riabilitativi in comunità terapeutiche.

- Per Enti Ausiliari: allo stato non è stata ancora prevista l'informatizzazione, però esiste la rilevazione dei dati dell'utenza e il monitoraggio regionale.

La Regione Campania ha adottato una deliberazione concernente la formazione del personale, pubblico e privato, impegnato nelle attività di tossicodipendenza.

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE

Il Volontariato riveste particolare rilevanza nel settore delle tossicodipendenze. Infatti, collabora fattivamente con il Servizio Regionale e con le unità operative territoriali sia per quanto riguarda la prevenzione che per le problematiche inerenti le singole realtà territoriali.

PROBLEMI GENERALI APERTI E PROPOSTE MIGLIORATIVE

In relazione ad un più puntuale collegamento tra le risorse personali ed economiche investite nel settore, è prioritario risolvere le problematiche connesse alla valutazione ed alla verifica della qualità delle prestazioni in relazione all'utenza afferita, agli ingressi, alla presa in carico, agli abbandoni ed al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SERT

Deliberazione 3228/91 "Direttiva alle USL per l'adeguamento del settore tossicodipendenze"

PIANO SANITARIO REGIONALE

Deliberazione 15/90 "Piano Sanitario Regionale 1990-92" Allegato O "Assistenza e recupero tossicodipendenti"

PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO

Deliberazione 722/95 "Progetto regionale tossicodipendenze. Indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze"

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI

Delibera 1856/94

LEGGE PER COOPERATIVE SOCIALI

L.R. 7/94 modificata con L.R. 6/97

LEGGE PER IL VOLONTARIATO

L.R. 37/96

LEGGI NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

Deliberazione 3830/95 in tema di riduzione del danno

Deliberazione 1639/96 in tema di alcolismo

Deliberazione 2527/96 - istituzione del Gruppo Tecnico Consultivo Regionale

Deliberazione 2567/96 in tema di prostituzione

Deliberazione 655/97 in materia di prevenzione primaria e coordinamento dei Centri di Documentazione

Deliberazione 1905/97 in materia di valutazione dell'esito

Deliberazione 206/97 in materia di Nuove Droghe

LEGGI PER FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA

Deliberazione 2587/97 "Finanziamento progetti d'intervento su tossicodipendenza e alcoldipendenza"

MODELLO ORGANIZZATIVO

MODELLO OPERATIVO

Le attività di recupero e cura degli stati di dipendenza sono di competenza delle Aziende USL che le attuano attraverso l'istituzione del Dipartimento Dipendenze Patologiche. Esso costituisce la forma di coordinamento tecnico di tutte le funzioni e le strutture territoriali (pubbliche e del privato sociale), che concorrono all'attività sulla tossicodipendenza, al fine di garantirne l'unitarietà e la pari dignità dei compiti operativi nelle diverse sedi e settori di intervento.

Nella nostra Regione sono previsti 28 SERT (dei 44 operanti). Gli utenti in carico ai SERT nell'anno 1997 sono 9058. Nei SERT sono impegnate 457 unità di personale.

Le strutture residenziali del privato sociale sono 64 (35 gli Enti Ausiliari iscritti all'Albo), con 1900 utenti e circa 220 operatori. A queste vanno aggiunte 14 sedi operative semiresidenziali, con 250 utenti e 75 operatori.

Dieci le strutture semiresidenziali pubbliche e 4 quelle residenziali.

ATTO D'INTESA CON MINISTERO GRAZIA E GIUSTIZIA

Delibera 4043/95, che istituisce convenzioni con DAP e Direttori Istituti Penitenziari

SISTEMA INFORMATIVO

In tutti i SERT della Regione il sistema informativo è basato sulla cartella informatizzata, entrata in uso nel 1993 ed aggiornata nel 1997. Con questo strumento è possibile monitorare gli utenti in carico ai Servizi, i programmi terapeutici per loro intrapresi, le attività svolte. Un programma informatizzato segue i risultati ottenuti dai Servizi sull'utenza, quale sviluppo dell'attività di valutazione intrapresa nei SERT e negli Enti Ausiliari. La cartella sanitaria informatizzata è in corso di predisposizione anche per gli Enti Ausiliari del territorio. In ogni SERT sede di Azienda USL è attivo l'Osservatorio tossicodipendenze. Presso il Servizio Politiche Accoglienze della Regione opera l'Osservatorio Regionale Tossicodipendenze.

ATTUAZIONE E RISULTATI INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE

Formazione

- La clinica delle tossicomanie. Psicoterapia nei SERT. Lezioni tematiche e lavori di gruppo. Nell'anno si sono svolti 11 incontri, con la partecipazione di 40 operatori.

-Inserimenti Sociali e Lavorativi. Sei giornate da ottobre a dicembre 1997, residenziali. Relatrice: Dott.ssa Manukian. 40 partecipanti

-Regionale Tossicodipendenze - Rimini 14-17 aprile 1997. Partecipanti: 400 operatori. Residenziale.