

- Osservatorio europeo: progetto coordinamento rilevazione dati tossicodipendente Progetto ICARO: USL interessata: Ancona

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE: RILEVANTE.

Problemi generali aperti: Attuazione gestione SERT da parte del Distretto e riorganizzazione Dipartimentale.

PROPOSTE MIGLIORATIVE:

Attivazione Sezione Diagnosi e Cura in alcuni ospedali ovvero posti letti presso Reparti da individuare;

Separazione attività del CIC da quelle del SERT.

REGIONE MOLISE

La Regione Molise con L.R. 8/6/92 n.18 "Interventi sociali e sanitari per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo e per il trattamento dei soggetti che fanno uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope" ha individuato nei SERT le strutture di riferimento delle Aziende Ospedaliere per i tossicodipendenti e per le loro famiglie attribuendo agli stessi i compiti previsti dal decreto ministeriale n.444/90. I SERT attualmente sono 6 e la dotazione organica ai sensi del D.M. 30/1/90 n.444, è rapportata in relazione all'ipotesi di "bassa utenza".

Nel Piano Sanitario Regionale 97/98, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale 30/12/96 n.505, ancora in fase di applicazione, il SERT è una struttura operativa inserita nell'area funzionale delle attività territoriali, mentre lo strumento organizzativo è il Dipartimento delle dipendenze con il compito di coordinare funzionalmente le unità operative interessate. Il tutto, sulla strategia programmatica di coinvolgere in modo sinergico più strutture per la realizzazione delle azioni di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento dei soggetti interessati.

Ai sensi del citato Piano Sanitario, l'efficacia degli interventi programmati nel settore di specie sarà valutata sulla base di determinati elementi che verranno evidenziati dal sistema informativo della Aziende Sanitarie.

I Ser.t. , tra i propri compiti istituzionali, curano anche i rapporti con gli istituti penitenziari della Regione che rientrano nel proprio ambito territoriale, mediante apposite Convenzioni con il Ministero di Grazia e Giustizia e nel rispetto della normativa vigente per la cura e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti.

Per quanto attiene il privato, la Regione ha disciplinato il volontariato con apposita L.R. n.3 del 1995; ha invece, con provvedimento della Giunta n.370 del 10/3/93, regolamentato l'iscrizione all'Albo regionale delle cooperative sociali.

Per quanto riguarda in particolare all'Albo degli Enti ausiliari di cui all'art.116 del D.p.R. 309/90, lo stesso è stato istituito con L.R. n.18/92 e con provvedimento della Giunta n.5288 del 9/11/92. La Giunta Regionale con atto deliberativo n.4304 dell'11/11/93 ha altresì recepito l'Atto di Intesa tra Stato e Regioni per la definizione dei criteri e modalità per l'iscrizione degli Enti Ausiliari che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale di tossicodipendenti nell'albo di cui sopra.

Al predetto albo sono state iscritte, secondo i criteri e le modalità dell'Atto di intesa, n.3 strutture residenziali (Comunità Terapeutiche) con capienza n.38 e personale n. 19.

- 1) Struttura operativa "La Valle" di TORO (CB) gestita dalla "Cooperativa Comunità Terapeutica Molise" con capienza n.11 e personale n.5;
- 2) struttura operativa "Il Girasole" di Rotello (CB) con capienza di n.15 e personale n. 5
- 3) struttura operativa "Il Noce" di Termoli (CB) con capienza n. 12 e personale n.4, gestita dalla Associazione Faced.

La Giunta Regionale con atto deliberativo n.3130 del 25/7/94, ha recepito l'accordo nazionale per la definizione delle rette e con successivo provvedimento n.4825 del 26/10/94 ha stabilito in £. 37.000 la spesa per la retta da erogare alle 3 strutture citate che sono convenzionate con le AA.SS.LL. competenti ai sensi del D.M. 19/2/93.

Il 21/7/97 con delibera giuntale n.2852 è stata adeguata, in via transitoria, la retta di cui sopra, definendo la stessa in £. 45.000 – pro die – pro capite.

Per quanto attiene il sistema informativo riguardante l'utenza e l'attività dei SERT e degli Enti ausiliari, lo stesso viene effettuato mediante le apposite schede di rilevazione ministeriali.

Per le iniziative di formazione relative al Fondo Nazionale per la lotta alla droga, si comunica che nel 1997 è stato realizzato il progetto di formazione per gli operatori attivi nell'ambito della prevenzione delle tossicodipendenze e dell'infezione da HIV - esercizio 1993 – finanziato nel 1997.

Nel Dicembre 1997 sono stati inoltre impegnati i fondi di cui sopra, riferiti agli Esercizi finanziari 94 e 95, per la realizzazione entro il 1998, dei seguenti corsi di formazione:

- corso di formazione per operatori di prevenzione relativo all'anno 1995;
- corso di formazione di terapia familiare ed intervento sistemico.

Con provvedimento di Giunta Regionale n.3208 del 7/8/97 sono stati definiti i criteri e le modalità per il riparto della quota del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga, nonché i termini e le modalità di accesso al finanziamento per l'esercizio 1996; allo stato attuale è in fase di definizione l'istruttoria per la valutazione dei progetti di specie al fine di assegnare e liquidare quanto prima il fondo di cui trattasi agli Enti meritevoli.

REGIONE PIEMONTE

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SER.T.:

L.R. 23.12.1977 n. 62; D.G.R. 69-1458 del 18.9.1995.

PIANO SANITARIO REGIONALE:

L.R. 23.4.1990 n. 37 "Norme per la programmazione socio-sanitaria regionale e per il Piano socio sanitario regionale". Approvazione L.R. 12/12/1997 n. 61 "Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano Sanitario Regionale per il triennio '97 / '99" allegati C.5 - C.6

PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO PER IL SETTORE:

il P.O. tossicodipendenze è ricompreso nella Legge Regionale 37/1990.

Per l'anno 1997 gli obiettivi prioritari perseguiti sono stati:

- l'attivazione con D.G.R. 137/19690 del 2/06/97 di quattro Gruppi Tecnico Consultivo (Ser.T. - Enti Ausiliari /Ser.T. - AIDS - Alcol e Volontariato);
- l'attivazione di un Gruppo di Studio Regionale sulle "Nuove Droghe";
- la definizione di Linee Guida nell'ambito delle tossicodipendenze/alcolodipendenze/AIDS: al fine di garantire una programmazione omogenea e coordinata degli interventi in ambito regionale;
- l'individuazione di modalità operative di collaborazione e coordinamento fra Enti Ausiliari e Ser.T.;
- l'attivazione in ogni ASL dei G.L.A. (Gruppi di lavoro Alcolismo)
- l'aumento dell'accessibilità dei Ser.T.(ampliamento orario apertura);
- l'incremento dell'Assistenza Domiciliare per i malati di AIDS mediante l'erogazione di fondi vincolati (£. 8.607.000.000);
- approvazione criteri e modalità di assegnazione riguardante il riparto del "Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga" trasferito alla Regione Piemonte;
- predisposizione atti amministrativi per l'attivazione di un Osservatorio Regionale sulle Dipendenze e A.I.D.S.;

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI:

Delibera Consiglio Regionale 18.10.1994 n. 906-13938 e lettera circolare 26.5.1995 n. 2114/49

LEGGE PER COOPERATIVE SOCIALI:

L. R. 9.6.1994 n. 18

LEGGE PER VOLONTARIATO:

L. R. 29.8.1994 n. 38

MODELLO ORGANIZZATIVO**MODELLO DELINEATO DALLE LEGGI REGIONALI NEL SETTORE:**

Unità operativa autonoma in ogni A.S.L., articolata in più sedi operative (attualmente 63 per 22 A.S.L.), con articolazioni distrettuali di circa 70-80.000 abitanti (tale modello operativo è delineato dalla D.G.R. 69-1458 del 18.9.1995).

- SER.T. previsti: n. 63; funzionanti: n. 63
- Personale previsto: 955; effettivamente impegnato: 712
- Strutture semiresidenziali pubbliche: n. 1; utenti n. 12; personale impegnato n. 11
- Utenti complessivamente in carico ai SER.T.: 13.647 - di cui 2542 inseriti in Comunità
- Strutture residenziali pubbliche n. 2; utenti n. 30; personale n. 22
- Strutture residenziali private (Comunità terapeutiche): n. 59 residenziali e n. 9 semiresidenziali; capacità ricettiva 1.600. personale n. 700 .
- Altro: Comunità per malati di AIDS: n. 5
Minialloggi per malati di AIDS: n. 2

PROBLEMATICHE RILEVATE:

necessità di ridefinire l'assetto organizzativo dei SER.T. a seguito dell'aziendalizzazione e della futura organizzazione dipartimentale.

ATTO DI INTESA CON IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA E INTERVENTO NELLE CARCERI:

Protocollo di intesa tra Ministero di Grazia e Giustizia e Regione Piemonte in data 4.12.1992 Rep. n. 2324.

- Convenzioni esistenti: 9 convenzioni più 1 limitatamente alla sezione a custodia attenuata su 13 istituti di prevenzione e pena.
- Strutture a custodia attenuata attivate: 1
- Detenuti tossicodipendenti negli istituti penitenziari della regione: n. 1.450 circa
- Problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli istituti penitenziari: difficoltà nel realizzare i protocolli per carenze di organico di ambedue le amministrazioni. Necessità di ridefinire le possibili competenze a seguito dell'avvio delle Aziende sanitarie.

STRATEGIE ADOTTATE:

Interventi a bassa soglia: quattro unità mobili, di cui due in funzione a Torino. una nella Provincia di Torino, una a Biella.

Due Centri Crisi in funzione a Torino. Uno in funzione a Verbania.

SISTEMA INFORMATIVO:

- per SER.T: cartella clinica regionale computerizzata
- per Enti Ausiliari: stessa cartella adattata

ATTUAZIONE E RISULTATI DELLE INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE - FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO:

Attività per operatori del servizio pubblico: n. 6 corsi (formati circa 100 operatori).

Attività integrata pubblico-privato sociale: n. 2 corsi (formati circa 290 operatori).

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE:

Associazioni e gruppi (escluse Comunità) n. 11

Associazioni di famiglie n. 10

Cooperative per il reinserimento n. 5

PROBLEMI GENERALI APERTI

- Scarsa copertura degli organici SER.T.
- Difficoltà nella stipula delle "convenzioni tipo" fra Aziende Sanitarie ed Istituti di Prevenzione e Pena
- Carenza di attrezzature e sedi idonee per i SER.T.
- Inquadramento del personale medico nella disciplina delle Farmacotossicodipendenze

PROPOSTE MIGLIORATIVE:

- Ridefinire i ruoli del Servizio Penitenziario e del Servizio Sanitario per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti in relazione sia ai riferimenti normativi sia ai fondi disponibili in entrambe le Amministrazioni.
- Proseguire e potenziare il coinvolgimento delle Regioni nella programmazione e nella stesura degli indirizzi nazionali nel settore.

REGIONE PUGLIA

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUTIVA DEI SER.T :

Deliberazione di Giunta Regionale del 4 e 5 febbraio 1992 n.121, relativa alla determinazione degli organici dei Ser.T approvata dal Consiglio Regionale; in corso di approvazione il d.d.l. "Istituzione e disciplina del Dipartimento delle dipendenze patologiche nelle tossicodipendenze" (osservato dal Governo e attualmente allestirne della competente Commissione Consiliare).

PIANO SANITARIO REGIONALE:

Tra le "azioni programmate" del Piano Sanitario Regionale in corso di adozione dopo i citati DD. L., vi e' compresa: Prevenzione e cura delle tossicodipendenze.

PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO PER IL SETTORE:

In corso di predisposizione i provvedimenti regionali relativi alla partecipazione al progetto del Ministero della Sanità sulla valutazione degli interventi dei Ser.T .

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI:

L.R. 9.9.96 n.22 "Criteri relativi alla regolamentazione dei rapporti con gli Enti Ausiliari che operano nel settore delle tossicodipendenze".

LEGGE PER COOPERATIVE SOCIALI:

L.R. 1.9.93 n.21 "Iniziative regionali a sostegno delle cooperative sociali e misure attuative della legge 8.11.1991, n.381 " Disciplina delle Cooperative Sociali".

LEGGE PER IL VOLONTARIATO:

L.R. 1.9.94 n. 11 "Norme di attuazione della legge - quadro sul volontariato"

MODELLO ORGANIZZATIVO

MODELLO DELINEATO DALLE LEGGI REGIONALI NEL SETTORE:

Dipartimento ad ambito sovradistrettuale disciplinato con legge in corso di approvazione, con articolazioni distrettuali.

SER.T PREVISTI

n.12 Dipartimenti articolati in n.25 Sezioni dipartimentali (a seguito della definizione degli ambiti territoriali delle ASL che si sono ridotte da 55 a 12).

Ser.T funzionali: n. 55 utenti complessivamente in carico ai Ser.t n. 11.539

STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE:

in fase di realizzazione nel comune di TURI (Bari) una struttura semiresidenziale.

- Personale previsto: n. 438

- effettivamente impegnate: n. 359 (totalmente) – n. 120 (parzialmente)

STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE:

Comunità' terapeutiche n.68 (sedi operative ed Enti ausiliari), definitivamente iscritte all'Albo della Regione.

SPESE PER RETTE:

I relativi oneri gravano sul Fondo di parte corrente assegnato alle ASL ai sensi del D. Lgs 502/92.

PROBLEMATICHE RILEVATE :

accorpamento territoriale delle vecchie strutture in nuovi Ser.t, problematiche inerenti alla carenza di personale nei Ser.t.

ATTO DI INTESA CON IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA. INTERVENTO NELLE CARCERI :

· Portato a conoscenza delle ASL

CONVENZIONI ESISTENTI:

- Sono in atto convenzioni con diverse ASL

Struttura a custodia attenuata attivate:

- diverse comunità terapeutiche (Incontro, Emmanuel, etc.).
- Detenuti tossicodipendenti negli Istituti penitenziari della Regione:

nei 10 istituti risultano detenuti 1.729 tossicodipendenti.

- Problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli Istituti Penitenziari:

rilevate in maniera episodica situazioni di scarsa collaborazione da parte delle comunità terapeutiche, evidenziate dal Servizio Sociale del Ministero di Grazia e Giustizia.

STRATEGIE ADOTTATE:

Esistono diverse esperienze attivate sul territorio, in particolare attraverso l'iscrizione all'albo di soggetti che esplicano attività di tipo territoriale (CAPS – Bari)

SISTEMA INFORMATIVO

per Il Ser.t: nell'ambito del progetto di informatizzazione avviato dal Ministero della Sanità;

RILEVAZIONE DATI UTENZA:

e' in fase di attivazione

ALTRE INIZIATIVE ED ATTIVITÀ:

Progetti di prevenzione ed inserimento adottato dagli Enti Locali e dagli Enti Ausiliari, dalle Cooperative sociali e dal volontariato finanziati con Fondo il Nazionale:

- Per l'anno 1996, sono stati definiti i criteri di utilizzo dei fondi (Deliberazione del Consiglio regionale 8.10.1996, n.143 "Modifica ed integrazione della deliberazione del Consiglio Regionale del 9.7.1996 n.110, avente oggetto "Criteri e modalità per l'attribuzione dei finanziamenti relativi alla quota regionale del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga", con deliberazioni di G.R. n.9154/97, n.9335/97 sono stati liquidati e assegnati i fondi agli Enti locali, Aziende Usl ed Enti ausiliari.

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE:

Il volontariato incide in misura rilevante nell'ambito del reinserimento e recupero sociale dei tossicodipendenti.

PROBLEMI GENERALI APERTI:

Carenze strutturali e di personale nei servizi pubblici. Problematiche varie circa l'applicazione dell'Atto d'intesa e della L.R. 22/96. Accreditoamento delle strutture.

PROPOSTE MIGLIORATIVE:

Potenziamento dei Ser.t., sia per gli aspetti logistico - organizzativi, sia per le piante organiche, regolamentazione dei requisiti per le strutture destinate al trattamento di soggetti che presentano più patologie (tossicodipendenza, psichiatria, HIV).

REGIONE SARDEGNA

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SER.T.:

Delibera Giunta Regionale 20.02.87 n. 6/94

Programma di potenziamento SER.T. : Delibera Giunta Regionale 12.11.91 n. 40/90

PIANO SANITARIO REGIONALE:

In via di approvazione da parte della Giunta Regionale (sono state già effettuate le consultazioni con tutti gli organismi coinvolti nella programmazione regionale).

PROGETTO OBIETTIVO:

Il Progetto obiettivo sulle tossicodipendenze, centrato sulla creazione di un sistema integrato dei Servizi, è stato inserito nel Piano Sanitario Regionale.

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI

Decreto Assessoriale 6688/43508 del 7.9.90 DGR 12 del 19.4.94.

LEGGE PER LE COOPERATIVE SOCIALI

Legge Regionale 22 Aprile 1997 n. 16 "Norme per la promozione e lo sviluppo della Cooperazione Sociale"

LEGGE PER IL VOLONTARIATO

L.R. 39 del 13.9.93

MODELLO ORGANIZZATIVO:

In attesa della costituzione del "Sistema Integrato dei Servizi" (S.I.S.T.) il Servizio Tossicodipendenze è inserito nell'ambito del Dipartimento diagnosi, cure e riabilitazione, delle Aziende USL.

SER.T. funzionanti n. 14

Personale effettivamente impegnato n. 225

ATTO DI INTESA CON IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

Intervento nelle carceri:

Attivate n. 2 convenzioni

Attivati n. 2 protocolli operativi in attesa delle convenzioni.

STRATEGIE ADOTTATE:

Attivazione di unità di strada (DUE A Cagliari) finalizzate alla riduzione del danno.

SISTEMA INFORMATIVO:

E' operativo il progetto di informatizzazione promosso dal Ministero della Sanità

**ATTUAZIONE E RISULTATI INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE
- FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO:**

a) Predisposti e di prossimo avvio (Settembre 1998) n. 2 corsi di formazione, uno per dirigenti e l'altro per operatori di Ser.T.

REGIONE SICILIA

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SER.T.:

Decreti assessoriali 24.9.91 n.94758 e 29.6.92 n.233

PIANO SANITARIO REGIONALE:

In corso di adozione.

PROGETTO OBIETTIVO:

Legge regionale 21.8.1984 n.64 "Piano contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti e psicotrope. Primi interventi".

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI

Legge regionale 21.8.1984 n.64.

LEGGE PER LE COOPERATIVE SOCIALI

LEGGE PER IL VOLONTARIATO

Legge regionale 7.6.1994 n.22 (GURS 8.6.1994 n.28).

MODELLO ORGANIZZATIVO:

Il Ser.T è inserito nel settore "salute mentale e tossicodipendenze"

Ser.T previsti: 52;

Personale utilizzato: 120 circa;

Strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche: nessuna;

Strutture residenziali private: 27;

Spesa per rette di soggiorno: circa 5 miliardi (il dato non comprende le Aziende sanitarie di Palermo e Catania – le rette sono state aggiornate nel corso del 1997)

ATTO DI INTESA CON IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

Le Aziende USL hanno stipulato convenzioni.

SISTEMA INFORMATIVO:

Osservatorio epidemiologico regionale; i Ser.T e l'assessorato sono collegati con il Ministero della Sanità tramite pc forniti dal medesimo.

ATTUAZIONE E RISULTATI INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE
- FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO:

E' stata pubblicata la circolare contenente i termini e le modalità di presentazione dei progetti per l'utilizzazione della quota 1996.

INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE:

Utile collaborazione per la prevenzione e il reinserimento.

REGIONE TOSCANA

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

LEGGE REGIONALE ISTITUZIONE SERT:

L.R. 51 del 9.9.1991

PIANO SANITARIO REGIONALE

PROGETTO OBIETTIVO PER IL SETTORE:

approvati contestualmente dal consiglio Regionale il 21.12.1995.

Si istituisce il Dipartimento Dipendenze in ogni azienda U.S.L., si precisa l'organizzazione per gli aspetti specifici (l'organizzazione dei dipartimenti è definita nella legge regionale n. 1/95 che disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle U.S.L. ai sensi degli artt. 3 e 4 D.L. 502/92 e successive modificazioni); si individuano nei "livelli di assistenza" l'insieme delle prestazioni e delle attività da assicurare.

Si indica nel progetto obiettivo "Prevenzione delle dipendenze e assistenza alle persone tossicodipendenti e dipendenti da alcool" la finalità di conoscere, prevenire, curare e contribuire a ridurre il fenomeno delle dipendenze nella sua complessità con obiettivi legati all'attivazione di adeguati sistemi informativi, ad assicurare le attività e gli interventi necessari per affrontare il fenomeno, a realizzare l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali, settori del lavoro educativi, del tempo libero, soggetti pubblici e privati

Si indicano nel dettaglio indirizzi operativi ed interventi prioritari per le aziende U.S.L.; si definisce nei criteri di riparto del fondo sanitario regionale di parte corrente il "peso percentuale" di 1,5 del totale, per ciò che riguarda il livello assistenziale "dipendenze".

LEGGE PER ALBO ENTI AUSILIARI:

approvata, albo regionale relativo funzionante (L.R.T. n. 54/93); iscritti 18 Enti Ausiliari con 57 sedi operative;

LEGGE PER COOPERATIVE SOCIALI:

approvata, albo regionale funzionante (L.R.T. n. 13/94);

LEGGE PER IL VOLONTARIATO:

approvata, registro regionale relativo funzionante (L.R. 266/91 - L.R.T. 28/93 - L.R. 29/96).

MODELLO ORGANIZZATIVO

MODELLO DELINEATO DALLE LEGGI REGIONALI NEL SETTORE:

Il SERT è una delle articolazioni zonali del dipartimento delle dipendenze (l'U.S.L. ha dimensione provinciale, la zona corrisponde in linea di massima alle vecchie unità sanitarie locali, il dipartimento dipendenze aggrega ed integra il SERT e i gruppi operativi per l'alcolismo);

- SERT previsti n. 40 e funzionanti n. 40
- Personale previsto n. 681, n. 530 unità per l'utenza e le qualifiche previste dal D.M. 444/90.
- Strutture semiresidenziali pubbliche: in molti SERT è organizzata una attività diurna strutturata, con diverse modalità d'intervento che vedono impegnati direttamente operatori SERT oppure la presenza di operatori di cooperative sociali convenzionate.

PROBLEMATICHE RILEVATE:

sul piano normativo la legislazione nazionale "specificata" sulle tossicodipendenze, riferita ai servizi socio - sanitari, non sempre si accorda con l'organizzazione aziendale prevista dal D.L. 502/92 e con le competenze regionali in materia sanitaria; sul piano operativo la trasformazione in atto nella tipologia dell'utenza, le modalità gestionali delle strutture residenziali convenzionate, le prestazioni richieste ed erogate, richiedono per un verso una maggiore attenzione e controllo sugli aspetti organizzativi e dall'altro una maggiore flessibilità dei modelli di intervento.

ATTO DI INTESA CON MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA E INTERVENTO NELLE CARCERI:

Esiste un protocollo con il Ministero di Grazia e Giustizia per l'intervento nelle carceri, che anticipa e comprende i contenuti dell'Atto di intesa.

- Convenzioni esistenti: dei 20 istituti penitenziari toscani, 15 hanno convenzioni con le USL. La presenza dei servizi è garantita in tutte le strutture penitenziarie.

Le strutture a custodia attenuata che risultano sono 5 su 18 sezioni per tossicodipendenti (di cui 1 per giovani fino a 25 anni), nell'anno 1995 è stata aperta una struttura a custodia attenuata femminile per detenute ad Empoli (Firenze), che prevede una ospitalità fino ad un massimo di 30 soggetti con pregressa tossicodipendenza.

- Problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli istituti penitenziari: il personale SERT disponibile ad un lavoro nel carcere si riduce in relazione alla diminuzione complessiva del personale nei SERT ed al contestuale incremento nella attività generale.

STRATEGIE ADOTTATE:

la Regione Toscana non ha dato indicazioni operative univoche sulle strategie d'intervento, molti servizi seguono indicazione di "riduzione del danno" che

comporta interventi differenziati nei diversi SERT, in relazione alla "cultura" complessiva del servizio e dei singoli operatori.

SISTEMA INFORMATIVO:

fino al '94 la Regione ha richiesto ed elaborato, nell'ambito della relazione annuale sullo stato di salute , dati ed informazioni dai servizi delle UU.SS.LL.. Attualmente si sta procedendo alla definizione di nuove modalità in relazione alla necessità di elaborazioni più complesse e di produzione di indicatori di qualità.