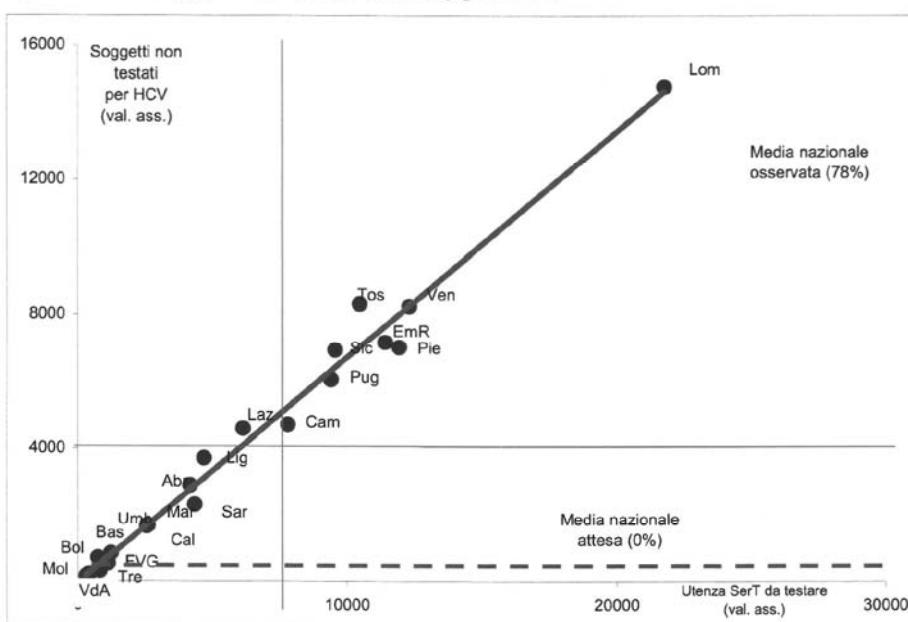


Figura V.2.12: soggetti da testare e testing per HCV

Il 78% dei soggetti da testare non è testato per HCV

Per l’HCV il dato dei soggetti non testati ma da sottoporre a indagine raggiunge il 78%

La lettura d’insieme delle analisi per HIV, HBV e HCV rileva che il testing è poco eseguito sui soggetti di cui o non si conosce il risultato o è nota una precedente sieronegatività che poi non è ricontrrollata. In particolare, si osserva che in mancanza di testing è direttamente correlato alla siero prevalenza della patologia: infatti, le percentuali di soggetti non testati tra quelli da sottoporre a test sono, rispettivamente, 65%, 70% e 78% per HIV, HBV e HCV. Questa analisi, quindi, evidenzia che sono meno testati proprio quei soggetti teoricamente negativi che hanno più probabilità di contrarre l’infezione per malattie ad alta prevalenza (nello specifico HCV)

V.2.3. RELAZIONI CONCLUSIVE

V.2.3.1. Regione Abruzzo

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Nel corso dell’anno 2009, colpita dal grave sisma del 6 aprile 2009 che ha duramente provato anche il sistema dei Servizi per le Dipendenze, ha concentrato principalmente l’attenzione sulle emergenze determinatesi.

Emergenza sisma

Successivamente, aderendo all’invito della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stata adottata la Deliberazione di Giunta Regionale n° 651 del 9.11.2009 “*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*”.

Da tale provvedimento è scaturita la proposta di Accordo di collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga per l’attivazione del progetto “RICOSTRUIRE”.

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

Il sistema dei servizi per le dipendenze, pur nell’emergenza terremoto, ha continuato a garantire la propria funzionalità aderendo anche alle esigenze

determinatesi nei territori maggiormente interessati dalle conseguenze del sisma del 6 aprile 2009.

Inoltre, sono state avviate tutte le procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture pubbliche e del privato sociale interessate (attuazione L.R. n° 32/2007).

C) Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Le prospettive aperte riguardano i seguenti aspetti.

Sinergia con il DPA

- Necessità di una maggiore attenzione all'attività di prevenzione, in considerazione anche di quanto emerso dalla V Conferenza Nazionale di Trieste tenutasi nel marzo 2009.
- Raccordo costante con il Dipartimento per le Politiche Antidroga e valorizzazione delle esperienze del territorio regionale (anche in linea con il nuovo Piano Nazionale d'azione 2009-2012) e con il Coordinamento Interregionale delle Dipendenze
- Mantenimento standards attività, nonostante i vincoli imposti dal Piano di rientro per il debito sanitario che ha interessato la Regione Abruzzo.
- Convergenza e azioni sinergiche con tutti gli attori presenti nel territorio più o meno coinvolti nelle tematiche della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche.
- Attenzione alla tutela della salute nei luoghi di lavoro e alle procedure di accertamento di assenza di tossicodipendenza
- Tutela della salute in ambito penitenziario
- Interazione con tutti i Piani ed i Programmi mirati, tra cui:
 - Protocollo d'intesa Regione Abruzzo e Direzione Scolastica regionale per le azioni di prevenzione rivolta all'intero ambito regionale, da programmare e attuare congiuntamente,
 - Piano regionale della prevenzione (in linea con il Piano nazionale)
 - Progetto "Guadagnare Salute" per il rafforzamento di una cultura di stili di vita sani.

V.2.3.2. Regione Basilicata

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Le Linee strategiche indicate nel documento programmatico per il nuovo Piano Socio/ Sanitario sono le seguenti:

Nuovo Piano Socio
Sanitario

sviluppo di interventi di prevenzione e di tutela della salute pubblica;
integrazione tra i soggetti diversi delle istituzioni pubbliche e del privato sociale e integrazione socio/sanitaria;

- definizione di un appropriato sistema di valutazione, specifico per le diverse aree di intervento (prevenzione, cura, riabilitazione e riduzione del danno) ciò al fine anche di identificare meglio i bisogni e le buone prassi di intervento;
- riorganizzazione dei servizi al fine di offrire agli utenti una gamma di trattamento differenziata e flessibile per tutte le tipologie di consumo ed in relazione ai bisogni socio/sanitari emergenti;
- riqualificazione dei servizi e degli interventi in ambito penitenziario e rafforzamento della rete esterna al carcere per un efficace intervento delle misure alternative;
- integrazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale ed i Ser.T per una effettiva presa in carico di persone con problemi di dipendenze e comorbilità psichiatrica, anche attraverso la stipula di protocolli operativi;
- interventi su tutte le sostanze di abuso, comprese quelle legali e delle dipendenze senza sostanze (gioco d'azzardo patologico) in sintonia con i Piani Nazionali "Alcol e Salute" e "Guadagnare Salute" e "Piano

Nazionale della Prevenzione”;

- promozione della salute mirata all’età adolescenziale, in sintonia con le Agenzie educative che operano a favore dei giovani;
- iniziative di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale operante nei Ser.T e nelle Strutture appositamente accreditate.

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

In Basilicata operano sei servizi per le tossicodipendenze e sette Comunità Terapeutiche.

6 Ser.T e 7
Comunità
terapeutiche

I Ser.T assicurano le attività nei settori della prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione degli stati di dipendenza da sostanze psicoattive e da comportamenti assimilabili (tossicodipendenze, alcol dipendenza, tabagismo, gioco d’azzardo), della promozione di stili di vita contrari al consumo di sostanze psicoattive legali e non, incluse le cosiddette “Nuove Droghe”, della riduzione del danno e del monitoraggio del fenomeno delle dipendenze patologiche nel territorio di competenza.

I Ser.T di Potenza, Melfi e Matera, svolgono anche attività di diagnosi e cura destinata ai detenuti tossicodipendenti e alcol dipendenti presso gli istituti di pena. Le Aziende U.S.L. adottano i necessari provvedimenti affinché i Ser.T assicurino la disponibilità per ulteriori attività che vengono condotte in stretta collaborazione con diversi soggetti istituzionali: con le Prefetture per quanto riguarda l’applicazione delle misure alternative di cui all’art.75 e 121 del 309/90 e successive modifiche.

Con il Tribunale per i Minorenni e il Centro di Giustizia Minorile per l’affidamento in prova in alternativa alla detenzione rispettivamente degli adulti e dei minori.

Con i Servizi Sociali dei Comuni per l’integrazione socio sanitaria e nell’attuazione dei Piani Sociali di Zona. I Ser.T seguono anche i soggetti con problemi di alcol.

A livello regionale è stato istituito il Centro Alcologico Regionale che ha carattere anche residenziale e ambulatoriale nei casi in cui è necessario il trattamento ospedaliero.

- Sono stati istituiti cinque centri antifumo, una per ciascuna ex Azienda Sanitaria;
- Sono state avviate due sperimentazioni per la cura delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenze da cocaina, e per tale specifica problematica è stato organizzato un percorso formativo e di supervisione delle equipe preposte alla presa in carico dei soggetti interessati;
- È stato recepito dalla Giunta Regionale l’accordo in materia di accertamento di non tossicodipendenza dei lavoratori che svolgono mansioni a rischio;
- È stato implementato a livello locale il Sistema Informativo Nazionale (sind), attraverso l’acquisizione della piattaforma mFp, l’acquisto di hardware per tutti i Ser.T e le Comunità Terapeutiche accreditate, a tal fine sono stati programmati anche interventi formativi per i referenti delle Aziende Sanitarie e delle Comunità Terapeutiche.

C) Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

I servizi di cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche in Basilicata si sono strutturati nel corso degli anni, stabilendo uno stretto rapporto di collaborazione con i Comuni attraverso gli ambiti di zona e con il privato sociale accreditato.

Le attività, pertanto, del servizio tossicodipendenze si configurano come attività specialistiche ad elevata integrazione socio/sanitaria, prevenzione universale e mirata, accoglienza e diagnosi, cura e riabilitazione, lavoro di rete. Un vero e proprio centro di eccellenza dal punto di vista organizzativo e della qualità delle prestazioni erogate è il Centro Regionale Alcologico.

Il fenomeno, comunque, delle dipendenze anche nella nostra regione, così come in tutta Italia, è sensibilmente mutato per cui i servizi si confrontano con domande sempre nuove e in continua trasformazione.

Sono in costante incremento e diffusione le droghe legali e illegali, con nuove modalità e abitudini di consumo, in particolare tra i giovani, così come è in costante diminuzione l'uso esclusivo di una singola sostanza, consolidandosi il fenomeno del policonsumo.

Altre difficoltà provengono dall'aumento delle persone in cura ai servizi senza un parallelo e adeguato potenziamento delle professionalità necessarie e dalla progressiva diminuzione dei trasferimenti Statali agli Enti Locali, chiamati a fornire risposte ai bisogni sociali e socio/sanitari sempre più qualificati.

Per rimuovere gli ostacoli sopra richiamati la Regione Basilicata intende intraprendere le seguenti azioni:

- Emanazione di Linee di indirizzo per la determinazione dei requisiti minimi per l'autorizzazione e ulteriori standard per l'accreditamento dei servizi di assistenza alle persone tossicodipendenti, al fine di riqualificare e diversificare i servizi in relazione all'evoluzione e al mutare dei bisogni;
- Individuazione di percorsi assistenziali specifici, intervenuti ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali per problematiche emergenti;
- Interventi per la prevenzione delle sostanze legali (alcol e tabacco);
- Promozione dell'integrazione socio/sanitaria e realizzazione, a livello Distrettuale di un complesso di servizi posti "in rete" con il concorso dei Ser.T, Enti Locali, Privato Accreditato, Terzo Settore;
- Pieno funzionamento del SIND, sia per soddisfare il debito informatico sia per acquisire dati utili per la programmazione e la valutazione.

5 soluzioni possibili/ auspicate

V.2.3.3. Regione Calabria

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria ha il compito di:

- verificare l'applicazione delle linee di indirizzo nazionali e regionali previsti dai LEA e dalle vigenti normative;
- attuare le politiche e le strategie sanitarie attraverso la promozione l'indirizzo e l'ordinamento della rete dei servizi in materia di prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze;
- definire le linee programmatiche socio sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione per lo sviluppo di azioni su tutte le forme di dipendenze atte a promuovere la riduzione del fenomeno;
- collaborare con il settore delle Politiche Sociali del Dipartimento Regionale per l'attivazione di strumenti e atti di indirizzo, al fine della realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria.
- verificare, controllare e monitorare le attività ed i risultati ottenuti dalle strutture pubbliche e private nell'ambito della Dipendenza.
- assicurare l'applicazione delle disposizioni e degli adempimenti della legge n. 45/99;
- verificare gli adempimenti normativi per le problematiche di alcool dipendenza contenute nella legge n.125/2001
- programmare percorsi formativi specifici orientati ad un approfondimento del fenomeno,vista la continua evoluzione.

Nel corso dell'anno 2009 il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nell'ambito delle proprie competenze, ha individuato le seguenti linee di programmazione:

Linee di programmazione

- la riqualificazione e la diversificazione dell'intervento dei Servizi per le Dipendenze (Ser.T.) in relazione all'evolversi del fenomeno, attraverso lo sviluppo di una modalità di lavoro per progetti modulata su criteri di adeguatezza e congruenza ai bisogni e di razionalità nell'impiego delle risorse;
- l'integrazione degli interventi sociali e sanitari e del raccordo tra gli atti di programmazione dei comuni e delle aziende sanitarie;
- il rafforzamento del rapporto di collaborazione tra i Servizi Pubblici ed il Privato accreditato, in un sistema di rete dei servizi, nel rispetto dei ruoli e delle reciproche funzioni;
- lo sviluppo di interventi di sensibilizzazione e di promozione della salute diretti a contrastare la diffusione dei consumi di sostanze psicotrope, legali ed illegali, ed a ridurre i rischi correlati;
- la definizione di protocolli con Prefetture e Forze dell'Ordine;
- lo sviluppo di azioni di promozione della salute mirati per l'età adolescenziale e giovanile, in sinergia con le varie istituzioni che operano in tale ambito
- la definizione delle tipologie di offerte assistenziali all'interno dei rapporti convenzionali tra Aziende Sanitarie e privati, in applicazione dell'Atto di Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 sui requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso.

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

Sulla scorta degli indirizzi generali individuati, il Dipartimento nel corso del 2009:

- Ha predisposto le Linee di indirizzo finalizzate all'accreditamento istituzionale, di intesa con il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari approvato con Delibera G.R. n. 545 del 2 settembre 2009 - Regolamenti e manuali per l'accreditamento del sistema sanitario regionale - presa d'atto parere consiglio regionale.
- Con DDG n.22576 del 7 Dicembre 2009 "Progetto Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Sert e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo degli standard europei", si è proceduto all'approvazione dell'ultima fase progettuale, ed in particolare l'installazione e attivazione della piattaforma software per adempiere alla trasmissione dei flussi informativi, previsti nel progetto SESIT, la configurazione ed attivazione di n.23 istanze per i Sert e n.2 istanze per il Dipartimento.
- Ha istruito la DGR n.299 del 25 maggio 2009 finalizzata al recepimento del Piano Nazionale Alcol e Salute;
- Ha istruito la DGR n.275 del 25 maggio 2009 con la quale la Regione Calabria ha approvato le linee di indirizzo per le procedure relative agli accertamenti sanitari di assenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi
- Ha realizzato il progetto nazionale "Unità Operativa ad elevata integrazione tra i Servizi pubblici e del privato sociale per il trattamento e la riabilitazione dei cocainomani ed i consumatori di psicostimolanti" in rete con dodici regioni italiane, rivolto a soggetti dipendenti/utilizzatori problematici e di amfetamine derivati,
- Ha concluso la prima annualità del progetto "Macramè", per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenza da alcool e da sostanze stupefacenti finalizzato a favorire l'accesso ai servizi e migliorare l'offerta delle prestazioni sociali per le persone migranti con problemi

di dipendenza.

- Ha concluso la prima annualità del progetto All Night Long (Giovani e nuove sostanze), una iniziativa di prevenzione primaria, e di ricerca sul consumo delle sostanze sintetiche specificamente indirizzata all'universo giovanile calabrese.
- Ha predisposto il “Piano Regionale Tabagismo”-Linee d'indirizzo della Regione Calabria sugli interventi per la prevenzione, la cura e il controllo del tabagismo-. Approvato con DGR n.168 dell'8 Aprile 2009 finalizzato a perseguire gli obiettivi generali del Piano Sanitario Nazionale, concernenti la modifica degli atteggiamenti e delle abitudini al fumo nella popolazione,
- Ha favorito l'individuazione da parte delle Aziende Sanitarie del Gruppo Operativo Interdipartimentale per il Tabagismo, al fine di garantire una adeguata integrazione professionale ed organizzativa necessaria per soddisfare tutti gli ambiti di intervento, così come stabilito nella DGR .n168 dell'8 Aprile 2009.

Il Servizio, inoltre, ha realizzato i seguenti progetti:

- Drugs on street, un protocollo di intervento che prevede, sotto il coordinamento della Prefettura, una fruttuosa collaborazione delle Forze dell'Ordine con il personale sanitario delle ASP.
- CCM 3, Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale”- Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia
- Servizio Regionale d'Accoglienza Telefonica “Linea Verde Droga”;
- Programma nazionale Mamme libere dal fumo;
- Formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcol correlati nei contesti lavorativi e nell'assistenza sanitaria di base.
- Unità di prevenzione in strada.

Attività progettuale

C) *Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

Il lavoro svolto dal Dipartimento nel corso del 2009 ha senza dubbio condotto al raggiungimento di importanti risultati, ma ha anche evidenziato alcune criticità sulle quali si rende assolutamente necessario impostare il lavoro futuro. In forza di tale consapevolezza, considerata la complessità del fenomeno e le specifiche difficoltà del territorio calabrese, si è ritenuto necessario istituire un *Gruppo tecnico di coordinamento regionale sulle dipendenze* (DDG n.20436 del 16.11.2009) con la finalità di fornire indicazioni a supporto della programmazione socio-sanitaria del settore.

Istituito un Gruppo tecnico di coordinamento regionale sulle dipendenze

Il Gruppo ha già avviato il proprio lavoro, attraverso un'attenta analisi dei reali bisogni del territorio, sulla scorta dei quali impostare la programmazione specifica di settore.

Una criticità emersa in modo evidente è rappresentata dalla frammentarietà degli interventi, che per quanto programmati, risultano spesso avulsi da un disegno comune e condiviso.

In tal senso, il primo obiettivo futuro, su cui si sta operando, è la realizzazione di un Piano organico per le dipendenze patologiche, che tenga conto degli obiettivi individuati dal livello nazionale ed europeo, coniugandoli con i bisogni specifici del territorio. Elemento di forza di tale processo, va senza dubbio rinvenuto nella partecipazione dei diversi attori impegnati nel settore, sin dalle fasi di programmazione generale.

Piano organico per le dipendenze patologiche

Il gruppo si è posto l'obiettivo di definire la programmazione per i prossimi tre anni entro giugno 2010, ma sin da subito ha individuato alcune aree sulle quali si rende necessario intervenire.

In particolare:

- al fine di favorire la realizzazione del sistema dei servizi si rende necessario programmare e realizzare percorsi formativi comuni agli operatori del pubblico e del privato accreditato;
- appare strategicamente rilevante la definizione di un sistema permanente di monitoraggio, raccolta e analisi del dato, capace di armonizzare i flussi di informazioni provenienti dai diversi segmenti del sistema;
- considerata la specificità del territorio si ritiene fondamentale la definizione di un sistema di allerta precoce, finalizzato ad identificare possibili sviluppi di uso e dipendenza da parte della popolazione in particolare giovanile
- per sistematizzare ed individuare corrette procedure di valutazione, si dovrà procedere alla definizione di linee guida relative ai diversi ambiti di intervento, con particolare attenzione alla prevenzione ;
- per implementare una reale integrazione sui territori delle diverse provincie, si intende favorire la costituzione di coordinamenti aziendali, all'interno dei dipartimenti di riferimento, che vedano la partecipazione dei diversi attori del sistema.

Occorre infine considerare, al fine di delineare correttamente il quadro, che la Calabria è, in ambito nazionale, tra le regioni che presentano la percentuale minore di spesa sanitaria finalizzata alle dipendenze patologiche. Tale situazione, già di per sé sfavorevole, è aggravata dalla crisi economica del settore sanitario regionale che, come è noto, con un deficit particolarmente rilevante, è regione sottoposta a piano di rientro, nonché dal venire meno del sostegno garantito dal Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga, oggi confluito nel fondo sociale indistinto, e che sino ad oggi ha funzionato da surrogato per le difficoltà economiche contingenti.

V.2.3.4. Regione Campania

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

In continuità con gli anni passati la Giunta regionale ha esaminato il Piano Sociale Regionale nel quale sono stati previsti indirizzi specifici per gli Ambienti Territoriali, volti a stabilire Servizi per gli utenti portatori o di bisogni complessi.

- nel Settore delle Dipendenze patologiche, nel Piano Sociale regionale si è prevista la continuità delle "sperimentazioni locali del modello di rete integrata fra i servizi," confermando la volontà di costruire un'azione preventiva, terapeutica e socio-riabilitativa.
- Sono state dedicate finanziarie (DGRC n. 1657 del 30 ottobre 2009 e Decreto Dirigenziale n. 23 del 29 marzo 2010) per progetti socio-formativi individualizzati per utenti con problemi di tossicodipendenza.

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

Per quest'area di intervento è in atto l'iter di completamento della gestione delle risorse finanziarie pari a **6.200.000,00 delle annualità precedenti** impegnate per progetti innovativi e sperimentali di contrasto alle dipendenze, attivati attraverso l'emanazione di un apposito *Avviso pubblico*.

Sono stati approvati con le risorse disponibili **n. 62 progetti** di durata annuale che sono in fase di conclusione.

Attualmente si sta continuando nel monitoraggio (relazioni trimestrali, questionari) per la valutazione di processo.

Inoltre, sono state impegnate risorse finanziarie per a € 300.000,00 per progetti personalizzati a favore delle persone affette da Hiv-Aids, ospiti delle Case Alloggio della regione Campania, che hanno usufruito per la parte sanitaria di fondi vincolati del Ministero delle Salute, con l'obiettivo di contrastare

Area "Politiche di
contrastio alle
dipendenze e di
promozione
dell'agio e
dell'autonomia delle
persone"

l'esclusione sociale e di salvaguardare la dignità di persone particolarmente esposte a condizioni di emarginazione socio-economica e culturale. Tali progetti sono stati rifinanziati per tutto l'anno 2009.

Sono state dedicate risorse finanziarie (DGRC n. 679/2007 e Decreto Dirigenziale, n. 807/2007) per *progetti individualizzati socio-formativi per le persone tossicodipendenti*, ospiti nelle strutture residenziali e semi-residenziali, gestite dal pubblico e dal privato sociale. Tali fondi stazionati a favore di n. 21 Ambiti Territoriali (su cui insistono le strutture del pubblico e del privato sociale) di € 2.400.00,00 sono stati assegnati per la prima annualità del triennio 2007-2009. Per questi progetti si è provveduto nel mese di aprile 2009 alla liquidazione a saldo di detti fondi.

Inoltre, sono state dedicate risorse finanziarie pari ad euro 210.000,00 per il progetto, “*Il chicco solidale*” (DGRC n. 679/2007 e Decreto Dirigenziale, n. 911/2007) di esclusione socio-lavorativo rivolto alle *donne detenute* nella Casa Circondariale Femminile di Pozzuoli, per contrastare le condizioni che generano forme di povertà, nuova esclusione sociale e di recidiva, in una prospettiva di *welfare* di comunità, in grado di costituire una rete territoriale di protezione pubblico/privato sociale.

In relazione agli interventi/servizi attivati dagli Ambiti Territoriali, con le risorse finalizzate del Fondo nazionale Politiche Sociali confluite nella programmazione dei Piani di zona-area “*dipendenze*”, il monitoraggio ha evidenziato una programmazione di continuità con l'annualità precedente.

V.2.3.5. Regione Emilia Romagna

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Le strategie del settore, coerenti con il Piano sociale e sanitario 2009-2012, sono declinate nella DGR 1533/06 (linee di indirizzo regionali del settore) e nella DGR 894/08 (Programma regionale dipendenze 2008-2010). Esse si articolano sui seguenti assi: prevenire il consumo di sostanze; ridurre i rischi associati al consumo; individuare precocemente le persone con problemi legati al consumo e costruire percorsi dedicati di accesso ai servizi; facilitare l'accesso ai servizi di cura per sottopopolazioni particolari (consumatori prioritari di cocaina, persone dipendenti da alcol e da tabacco, giovani e giovanissimi); reinserire socialmente le persone con problemi di dipendenza; ridurre il danno. La Regione inoltre dal 2002 sottoscrive accordi con il Coordinamento regionale Enti ausiliari per la condivisione di obiettivi e per la definizione di impegni reciproci.

Per l'anno 2009 la programmazione delle attività, nel percorso sopracitato, si è mossa lungo le seguenti linee strategiche:

Linee strategiche

- Monitoraggio dello stato di attuazione del Programma regionale dipendenze
- Monitoraggio dell'applicazione dell'Accordo Regione – Coordinamento Enti ausiliari 2007-2009 in vista del rinnovo dell'Accordo stesso
- Bilancio del completato processo di accreditamento delle UO Sert e delle strutture residenziali e semiresidenziali gestite dal privato sociale
- Ridefinizione dell'assetto organizzativo Sert nelle AUSL, con la creazione del Dipartimento aziendale salute mentale e dipendenze patologiche.

Dal punto di vista progettuale, si sono programmati interventi specifici di collaborazione tra servizi sociosanitari, Enti locali e Forze dell'ordine, nella logica di programmi di comunità:

- Definizione di linee di indirizzo per la collaborazione tra servizi sociosanitari e Forze dell'Ordine in tema di allerta rapido e di controlli per la guida sotto l'effetto di stupefacenti
- Messa a punto di progettualità congiunta tra servizi sociosanitari, Enti

- locali e Forze dell'Ordine per prevenire l'incidentalità stradale alcol correlata
- Applicazione regionale dell'Intesa Stato-Regioni 30/10/07 e Accordo Stato-Regioni 18/09/08, in tema di accertamento di assenza di tossicodipendenza e consumo di sostanze in determinate categorie di lavoratori.

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

Nel corso del 2009 si è proceduto a monitorare l'applicazione del Programma regionale dipendenze patologiche 2008 -2010 (DGR 698/08), evidenziando un buon grado di adesione alle azioni e di raggiungimento degli obiettivi da parte delle Aziende sanitarie.

Buon
raggiungimento
degli obiettivi

Gli obiettivi del programma regionale dipendenze sono stati supportati con appositi finanziamenti, destinati a progettualità innovative o a iniziative di aggiornamento dei professionisti. Inoltre, si è provveduto a sviluppare le attività di supporto informativo alla programmazione sociale e sanitaria locale, potenziando il sistema informativo delle UO Sert anche in vista delle modifiche dei flussi informativi a livello nazionale.

A partire da una analisi sui dati relativi all'incidentalità stradale alcol correlata e in collaborazione con l'Osservatorio regionale sulla sicurezza stradale, il Servizio politiche per la sicurezza e Polizia locale, il Servizio sanità pubblica, è stato messo a punto un progetto "Guida sicura senza alcol" (DGR 521/2009) che delinea azioni integrate tra servizi sociosanitari e forze dell'ordine, per prevenire il fenomeno.

Analogamente si è proceduto per sperimentare una attività di controllo sulla guida sotto l'effetto di sostanze, approntando al proposito un Protocollo di intesa con la Prefettura di Bologna, (DGR 1804/2009) successivamente sottoscritto dal Prefetto di Bologna e dal Presidente della Regione. Il protocollo delinea le responsabilità e le aree di collaborazione tra forze dell'ordine e servizio sanitario in tema di prevenzione e il controllo della guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive. All'interno del medesimo accordo tra Regione e Prefettura di Bologna è prevista l'attivazione sperimentale di un sistema di allerta rapida che consenta, nel rispetto delle diverse missioni, la circolazione d'informazioni tra forze dell'ordine e servizi sanitari in merito alla comparsa sul mercato illegale di sostanze nuove o particolarmente pericolose. Ciò risulta particolarmente utile per i servizi di emergenza-urgenza che a volte si trovano a trattare intossicazioni di natura sconosciuta.

In applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 30/10/07 e Accordo Stato-Regioni 18/09/08, sono state emanate indicazioni alle Aziende sanitarie e ai medici competenti in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza e consumo di sostanze in determinate categorie di lavoratori (DGR 1109/2009).

In coerenza con gli obiettivi socio-sanitari indicati nel Piano Sociale e Sanitario regionale 2008-2010 per l'area di bisogno "Giovani", nella Delibera di Giunta 1533/2006 e della Legge regionale 4/2008, ed in attuazione della Delibera dell'assemblea legislativa n. 265/2009, la Delibera della Giunta regionale n. 2078/2009 indica di destinare all'attuazione di interventi rivolti ai giovani una quota pari almeno all'8% delle risorse del Fondo Sociale Locale.

E' stato completato il percorso di accreditamento delle Unità operative Sert e delle strutture del privato sociale (comunità terapeutiche); alcuni punti critici emersi nel corso delle visite di accreditamento sono stati affrontati in un corso di formazione, destinato a professionisti delle UO Sert e degli Enti privati accreditati, aperto ai professionisti della area psichiatria adulti e finanziato dalla Regione. Analogamente sono stati finanziati e portati a termine un corso di formazione sulla prevenzione delle ricadute e uno sulle implicazioni medico-legali del lavoro dei Sert e degli Enti accreditati.

E' stato completato il lavoro istruttorio per la ridefinizione dell'Accordo tra

Regione e Coordinamento Enti Ausiliari 2010 -2012. Tale accordo, che verrà sottoposto alla Giunta regionale all'inizio 2010 per l'approvazione, comprende la ridefinizione delle tariffe e degli impegni reciproci di AUSL e strutture accreditate.

Si è monitorata, valutata e sostenuta l'attività inherente il Centro di riferimento regionale “Luoghi di prevenzione”, che propone percorsi di promozione di stili di vita sani e di prevenzione della dipendenza da alcol e da tabacco.

C) Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Dal monitoraggio nello stato di attuazione del Programma regionale dipendenze sono emersi alcuni punti suscettibili di miglioramento: in particolare è stato attivato un gruppo di lavoro che entro il 2010 definirà linee di indirizzo per migliorare i percorsi di accesso allo screening delle patologie correlate e di tutela della salute per le persone trattate da Sert e privato accreditato. Inoltre proseguiranno i lavori dei seguenti gruppi: gioco d'azzardo patologico, riduzione del danno, adolescenti e giovani adulti. Nel corso del 2010 si procederà a ridefinire gli obiettivi del programma per il triennio 2011 -2013.

Il monitoraggio dell'applicazione dell'Accordo Regione - Coordinamento Enti ausiliari ha portato alla ridefinizione delle tariffe e degli impegni reciproci. L'accordo triennale 2010 -2012 è stato approvato nel gennaio 2010, con un incremento tariffario previsto per 3 anni che va ad assorbire i maggiori costi dovuti al rinnovo del contratto della Cooperazione sociale.

Il bilancio del completato processo di accreditamento delle UO Sert e delle strutture residenziali e semiresidenziali gestite dal privato sociale ha evidenziato la necessità di approfondire alcune tematiche, quali la gestione del rischio, le interfacce, la pratica dell'audit clinico. Tali tematiche verranno approfondite attraverso un corso di formazione regionale che vede coinvolte le diverse UO del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche (Sert, psichiatra adulti, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) e il privato accreditato nelle stesse aree.

Nel corso del 2010 si comincerà a lavorare sui requisiti di qualità e accreditamento dei servizi sociosanitari (comunità alloggio, gruppi appartamento, unità di strada).

V.2.3.3. Regione Friuli Venezia Giulia

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Le azioni di prevenzione che vengono attuate nella Regione fanno capo ai Dipartimenti di prevenzione e delle dipendenze e si svolgono a livello di istituti scolastici, luoghi di aggregazione giovanile, società sportive ecc. Particolare interesse ed impegno è stato rivolto alla realizzazione di un progetto interregionale che, tra le altre iniziative ha sviluppato un progetto di peer-education in alcune scuole della regione, in analogia a iniziative di medesimo contenuto che si attuano nella provincia di Belluno e nel Land Carinzia. Tale iniziativa ha voluto porre l'accento sulla possibilità di creare gruppi di peer educators (educatori di pari) in grado di svolgere un'azione di educazione nei confronti dei propri compagni usando tecniche e linguaggi facilmente comprensibili e di maggior efficacia rispetto a quelli usati dagli adulti. Questa progettualità è una fra le tante che vengono condotte in regione anche da parte dei Comuni e di Istituti Scolastici.

In particolare Il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASS n. 1 ha effettuato 28 interventi nelle classi degli Istituti Secondari di secondo grado e 13 interventi nelle classi degli Istituti Secondari di primo grado (alcuni di questi svolti in collaborazione con l'associazione ASTRA).

Tossicologica Forense ha effettuato 32 interventi nelle classi sulle sostanze presso

Attivato un gruppo
di lavoro per
definire linee di
indirizzo

Peer-education

scuole secondarie secondo grado.

Su tutto il territorio dell'ASS2 sono state invece attivate iniziative strutturate di promozione ed educazione alla salute, incardinate nella Direzione Sanitaria, cui partecipa il Ser.T per quanto di competenza. I percorsi di prevenzione, già confezionati e scientificamente validati vengono offerti e svolti in tutte le scuole che lo richiedono da ormai oltre dieci anni

In particolare nelle scuole medie inferiori

- nel “progetto dipendenze legali e illegali”, attuato negli ultimi cinque anni in collaborazione della Polizia di Stato, sono state inserite 60 classi,
- nel ”progetto scuola per genitori” giunto alla seconda edizione e dedicato ai genitori degli istituti scolastici e attuato in collaborazione con altre strutture aziendali, la Polizia di Stato e in una occasione con i Carabinieri, si è lavorato con 10 scuole, nelle scuole medie superiori
- nel “progetto dipendenze legali e illegali” sono state inserite due classi
- nel “progetto Overnigh a scuola” attivato quest'anno, 7 classi,
- nel “progetto dipendenze illegali” attivato quest'anno in collaborazione con la Polizia di Stato, 6 classi.

In particolare all'interno dell'ASS 6 di Pordenone il Servizio Educazione alla Salute ha riunito in un unico tavolo tutti i Servizi che si occupano di prevenzione nel territorio per cercare di coordinare tutti gli interventi, tra i quali il Dipartimento per le dipendenze. Tra gli interventi che si fanno ci sono quelli riguardanti le sostanze stupefacenti.

Con le famiglie si è cercato di lavorare in tutti i settori, quello scolastico, quello delle associazioni di volontariato, all'interno dei comuni, all'interno delle società sportive con interventi informativo-educativi riguardanti

- l'adolescenza,
- gli atteggiamenti a rischio
- le sostanze psicoattive.

con l'obiettivo di fornire strumenti per una corretta impostazione educativa rispetto a questo argomento, per una identificazione precoce di eventuali problemi e per una maggior conoscenza del Servizio che se occupa.

Gli interventi sono diffusi in tutto il territorio.

Gli interventi nelle classi vengono condotti dal personale del Dipartimento dipendenze, Dipartimento di prevenzione dell'ASS 6, dall'Associazione Ragazzi della Panchina, dall'Associazione Giulia,dagli Alcolisti Anonimi e dai componenti ACAT a seconda del tema da affrontare.

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

La Regione FVG ha ricostituito con deliberazione di giunta regionale n. 241 del 05.02.2009 il “Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e alcolismo” e un “Tavolo tecnico” che affronta con gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze e della prevenzione il tema delle dipendenze, anche alla luce delle numerose situazioni di bisogno e di emergenza che si verificano sul territorio regionale.

Per la Regione Friuli Venezia Giulia vi è un unico referente per alcol e tossicodipendenze.

Le Aziende per i servizi sanitari sono così strutturate:

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS1 ha due sedi a Trieste, una ospita il Ser.T. , l'altra il Servizio di Alcologia. Nella sede che ospita il Ser.T. , vengono offerti i seguenti servizi: accoglienza, stanze per effettuare i colloqui, una farmacia, ambulatorio per screening per patologie infettive, la segreteria, un centro diurno, uffici.

In particolare, il servizio semiresidenziale consta di 2 Centri Diurni, e di un Centro di promozione della salute; quello residenziale si avvale di comunità terapeutiche convenzionate, e di unità di strada. Il Ser.T. è articolato nelle seguenti U.O.:

Ricostituito il
Comitato regionale
per la prevenzione
delle
tossicodipendenze
ed alcolismo

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.1

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.2

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.3

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.4

U.O. per l'AIDS e la riduzione del danno (IAR)

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS2 comprende al suo interno una SOS (Struttura Operativa Semplice) che opera nel Basso Isontino (B.I.) ed ha sede a Monfalcone che opera principalmente nell'ambito delle tossicodipendenze. Per questa SOS è attiva anche una sede distaccata a Grado (apertura 2 giorni alla settimana per attività medico-infermieristiche, compresa la somministrazione di terapie sostitutive, e sociali con la presenza di un'assistente sociale per attività legate alle dipendenze legali e illegali). A Monfalcone si trova un ambulatorio per lo screening per patologie infettive e, presso la stessa sede è previsto anche un trattamento per il "tabagismo" (accoglienza, diagnosi ed intervento di gruppo).

La seconda sede del Dipartimento è sita a Gorizia. Qui operano per l'Alto Isontino (A.I.) due equipe, una per le dipendenze patologiche illegali ed una per quelle legali (alcol, gioco d'azzardo).

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS3 ha due sedi, una a Gemona e una a Tolmezzo.

Nella sede di Gemona vi sono i Servizi alle tossicodipendenze, il Servizio di Alcologia e il trattamento del tabagismo. Nella sede di Tolmezzo, risiede un Servizio di Alcologia.

Sotto il profilo organizzativo, il Dipartimento delle Dipendenze della ASS n. 4 comprende:

la S.O.C. Sert.T. (Servizio Tossicodipendenze), con due Unità Operative : "Equipe Territorio - Carcere" e la "Comunità Diurna"; La Comunità terapeutica Diurna è mista e può accogliere un massimo di 15 persone. Si rivolge a utenti con problematiche di tossicodipendenza e alcoolismo che necessitano di una struttura semi protetta, secondo un programma semi-residenziale.

I Servizi alle Dipendenze dell'ASS n. 5 afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale di Palmanova e dispongono di due sedi, una a Palmanova e una a Latisana.

La struttura offre servizi rivolti alla tossicodipendenza, all'alcolismo, ambulatori, uffici, e uno sportello infofumo.

Servizi offerti per la tossicodipendenza:

- programmi (di trattamento individuale; di trattamento familiare; di inserimento in Comunità Terapeutiche Residenziali; di formazione professionale ed inserimento lavorativo; di programmi di disintossicazione ambulatoriale da alcool, oppiacei ed altre sostanze psicoattive; di prevenzione ed educazione alla salute in collaborazione con le scuole e le altre agenzie del territorio; di sorveglianza e screening H.I.V. ed epatiti)

- colloqui di sostegno motivazionale per la predisposizione di programmi alternativi alla carcerazione presso la Casa Circondariale; per le certificazioni relative alla revisione di patenti di guida, porto d'armi, ecc.; ex art. 121 e 75 del D.P.R. 309/90; per smettere di fumare

- consulenza ai reparti ospedalieri (Palmanova e Latisana)
- attività di monitoraggio delle attività svolte sull'utente

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS6 ha 6 sedi:

- Pordenone (SerT)
- Pordenone (distribuzione farmacologica)
- Pordenone (Alcologia)
- Sacile (SerT)
- Maniago (SerT)
- San Vito al Tagliamento (SerT)

Il Dipartimento offre servizi per la Tossicodipendenza e di Alcologia.

Le principali prestazioni offerte comprendono: accertamenti clinici e di laboratorio, consulenze a reparti e servizi, interventi di prevenzione e informazione, elaborazione, attuazione e verifica del programma terapeutico, analisi utente e rapporti familiari, somministrazione farmaci (ad eccezione dei sostitutivi degli oppiacei), controllo e consegna delle urine, vaccinazioni antiepatite - educazione sanitaria, rapporti con Centro Sociale per Adulti e Magistratura per misure alternative alla detenzione, psicoterapia, inserimenti lavorativi e borse di formazione lavoro, inserimenti in Comunità Terapeutiche Residenziali, gruppo dispensariali per alcolismo, collaborazione con A.C.A.T. .

C) Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Negli ultimi mesi del 2009 si è provveduto ad una puntuale ricognizione dei servizi, dei volumi di attività, della spesa che le ASS regionali sostengono in questo settore, e una fotografia della situazione esistente circa le comunità terapeutiche. Ciò sarà oggetto di una prima riflessione e della predisposizione di interventi urgenti ed indifferibili

V.2.3.7. Regione Lazio

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

Gli obiettivi strategici, mantenuti nel corso degli anni, sono stati assegnati a due diversi Assessorati (Sanità e Politiche Sociali) e sono stati definiti in termini di:

- promozione di azioni volte alla domanda di droga e dei rischi connessi all'uso (prevenzione)
- promozione di azioni volte al miglioramento della qualità di vita delle persone con patologia da dipendenza (cura e riabilitazione)
- miglioramento della qualità dei servizi (valutazione e formazione).

La Regione Lazio, pur in assenza di un progetto obiettivo attivo per l'anno 2009, ha sviluppato la propria strategia in ambito di patologie della dipendenza su alcuni assi principali:

- governo e monitoraggio dei servizi pubblici e privati
- adeguamento dei servizi per ottemperare alla domanda di salute e agli indirizzi programmatici nazionali
- produzioni di indicazioni organizzative e di indirizzi professionali finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza
- promozione dell'integrazione dei servizi pubblici e privati.

La particolare criticità finanziaria della Regione Lazio, impegnata nel Piano di Rientro dal debito, ha determinato che tutte le azioni realizzate fossero basate sulla massima ottimizzazione delle risorse disponibili e sulla promozione delle competenze professionali.

Particolare attenzione è stata posta per risanare il debito con gli Enti del privato sociale, che vantavano forti crediti nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali.

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

In relazione agli assi strategici di azione sono state realizzate le seguenti linee di attività principali:

- governo e monitoraggio dei servizi pubblici e privati
- prosecuzione dell'implementazione presso tutti i servizi pubblici del sistema informativo regionale, con addestramento capillare del personale e monitoraggio costante dei dati di esercizio e di risultato
- produzione di circolari e indirizzi regionali in merito all'organizzazione dei servizi
- adeguamento dei servizi per ottemperare alla domanda di salute e agli indirizzi programmatici nazionali
- programmazione e finanziamento con fondo regionale dei servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (48 progetti in ambito

Assente un progetto obiettivo attivo per l'anno 2009

Linee di attività

- sanitario che ricoprono il fabbisogno di assistenza di prima accoglienza o di assistenza specialistica attualmente non fornita da servizi accreditati in ambito regionale)
- regolarizzazione del debito per rette relative all'assistenza residenziale e semiresidenziale, in linea con le azioni di risanamento previste dalla Regione
 - produzioni di indicazioni organizzative e di indirizzi professionali finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza
 - emanazione di "Manuale operativo per il professionisti sanitari dei servizi per le Tossicodipendenza addetti all'assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti" (DGR 230/2009)
 - emanazione di indicazioni operative e di circolari esplicative in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza in lavoratori che svolgono mansioni a rischio; costituzione del Gruppo di Lavoro Regionale specialistico in materia; regolazione e monitoraggio delle azioni realizzate dalle ASL in materia
 - programmazione e avvio formazione del personale che opera nelle strutture pubbliche e private: corso annuale dal titolo "Appropriatezza dei percorsi assistenziali per le dipendenze patologiche. Prospettive di integrazione tra servizi e di cooperazione interprofessionale", rivolta a 150 professionisti del settore
 - promozione dell'integrazione dei servizi pubblici e privati
 - realizzazione azioni previste dall'Accordo sottoscritto dalle Regioni con FICT e CNCA
 - attuazione di Tavoli integrati per condivisione programmazione regionale
 - promozione dello scambio professionale e operativo nell'ambito del programma di formazione regionale
 - predisposizione degli atti e presentazione proposta a cura dell'Assessorato al Bilancio (febbraio 2010) per approvazione aumento della retta per l'assistenza residenziale e semiresidenziale

C) Principali prospettive emerse nel 2009 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate

Le principali prospettive riguardano:

Prospettive

- lo sviluppo ulteriore della promozione di competenza professionale, attuata sia in ambito formativo sia in ambito di Gruppi di Lavoro specifici finalizzati alla definizione di indicazioni operative ed organizzative rivolte ai servizi pubblici e privati;
- la definizione di linee programmatiche per il triennio 2010- 2012, con definizione del fabbisogno di assistenza sanitaria in ambito di patologie della dipendenza non definita nel Piano regionale generale
- la realizzazione dell'aumento della retta per l'assistenza residenziale e semiresidenziale, in modo che sia allineata almeno alla media delle altre Regioni
- realizzazione di azioni congiunte e/o coordinate tra Assessorato alla Sanità e Assessorato alle Politiche Sociali
- completamento dell'implementazione del sistema informativo regionale, tramite adozione del software regionale
- sviluppo di azioni di valutazione di outcome
- accreditamento dei servizi previsti dall'Atto di Intesa Stato Regioni del 1999, ovvero prosecuzione dei progetti che assicurano i servizi di base

V.2.3.8. Regione Liguria

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

- La Deliberazione della Giunta Regionale n. 1662 del 16 Dicembre 2008 “Indirizzi alle Aziende Sanitarie per il riordino delle attività sanitarie distrettuali ai sensi dell’art. 39 della legge regionale n.41/2006” prevede, al punto 5a del deliberato, che le Aziende Sanitarie Locali provvedano all’unificazione dei Dipartimenti delle Dipendenze con i Dipartimenti di Salute Mentale.
Tale scelta spinge l’Azienda a prevedere una articolazione della forma organizzativa, a livello Dipartimentale, definendo criteri per l’organizzazione e la gestione dei professionisti, ai fini dell’ottimizzazione dei processi assistenziali, garantendo nel contempo anche una corretta e congruente allocazione delle risorse.
- Il Piano Sociosanitario Regionale 2009-2011, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 22 del 30 Settembre 2009, è stato realizzato con una struttura a rete. La logica della rete rappresenta un modello organizzativo di attori diversi da quelli tradizionali della gerarchia e del mercato. Come superamento di questi modelli, infatti, quello della rete implica il mantenimento di gradi di autonomia e scelta discrezionale da parte dei vari nodi; nodi che, nello stesso tempo, lavorano secondo principi di mutualità anziché subordinazione gerarchica.

Il Piano è stato quindi concepito a reti verticali, orizzontali e di sistema, per consentire una programmazione a matrice.

Programmazione a
matrice

La Rete Verticale sulla Prevenzione prevede, tra i suoi obiettivi, la prevenzione delle patologie determinate da dipendenze e comportamenti dannosi o contrari al mantenimento di una buona salute fisica e psichica. La Rete Orizzontale “Psichiatria e Dipendenze” dà come obiettivo l’emanazione di indirizzi relativi all’unificazione dei Dipartimenti delle Dipendenze e i Dipartimenti di Salute Mentale.

La Rete Orizzontale “Salute in Carcere” prevede inoltre l’obiettivo di strutturare interventi per tossicodipendenti e comorbilità.

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

- A completamento di quanto previsto dalla D.G.R. n. 1239 del 19 Ottobre 2007, “Sicurezza stradale: modalità operative e direttive vincolanti ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. per l’accertamento della presenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope su campioni biologici” è stata approvata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 358 del 27 Marzo 2009 “Sicurezza stradale: tariffe per l’accertamento della presenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope su campioni biologici”.
- Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 566 del 12 Maggio 2009 “Indicazioni per le procedure relative agli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti in lavoratori addetti a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute di terzi” sono state disciplinate la procedure relative agli accertamenti sanitari in questa particolare categoria di lavoratori. Nello specifico si autorizza allo svolgimento di tale procedura sia il medico competente che il laboratorio, pubblico o privato, autorizzato dalla Regione.
- Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1460 del 2 Novembre 2009 “Approvazione del questionario di valutazione dei requisiti di accreditamento, di cui alla D.G.R. n. 529 del 25 Maggio 2007, delle

strutture residenziali che ospitano pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, affetti da AIDS/HIV”, si è voluto avviare un percorso di qualità delle strutture, che già hanno un accreditamento istituzionale, ospitanti, tra gli altri, anche tossicodipendenti. Con tale questionario, predisposto tramite l’analisi delle attività organizzative, di cura e di assistenza alla persona, nonché degli aspetti strutturali ed impiantistici, si sono volute rendere omogenee le valutazioni di accreditamento.

V.2.3.9. Regione Lombardia

A) Strategie e programmazione attività 2009 (o orientamenti generali)

La strategia di fondo prevede un sistema integrato tra servizi pubblici e privati accreditati all’interno di ognuno dei 15 Dipartimenti delle Dipendenze territoriali. La rete dei servizi ambulatoriali, sia pubblici (Servizi Tossicodipendenze – SerT) che privati no profit (Servizi Multidisciplinari Integrati – SMI), assicura la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla prevenzione, cura e riabilitazione dall’uso di sostanze, nonché lo screening delle patologie correlate. La rete delle strutture residenziali (Comunità terapeutiche) e semi residenziali (Centri diurni) offre percorsi di cura e riabilitazione differenziati, sia nelle modalità di intervento, sia nei tempi dell’iter di cura; a conclusione del percorso sono spesso previste attività di reinserimento sociale.

Ad integrazione del sistema di cura, sono presenti i servizi di accoglienza e i cosiddetti servizi di prossimità o di bassa soglia che garantiscono un accesso immediato e non selezionato, un aggancio precoce e una riduzione dei rischi connessi all’uso di sostanze.

Nel panorama italiano, il sistema di intervento lombardo presenta le seguenti caratteristiche:

- è un sistema *diffuso* di servizi, con Ambulatori e Comunità a libero accesso e gratuite;
- è un sistema *specializzato* perché presenta diverse tipologie di Comunità rispondenti a diversi bisogni di cura e unità specializzate (Unità cocaina);
- è un sistema *libero* perché i cittadini lombardi hanno accesso diretto alle Comunità e ai servizi;
- è un sistema *adeguato* perché tutti i servizi pubblici e privati sono accreditati. È stato introdotto nel 2008 il sistema Budget nel finanziamento delle Comunità;
- l’incremento delle risorse a disposizione delle Comunità dal 2007 al 2009 è stato del 65%, per un ammontare di circa 43.000.000 €/anno;
- è un sistema *innovativo* che ha prodotto i due documenti di Linee guida per una prevenzione efficace, sia relativamente ad adolescenti e preadolescenti, che alla popolazione generale

Bisogna contrastare il contatto dei più giovani con le sostanze, la cui diffusione è quasi ubiquitaria. Regione Lombardia si è dotata di strumenti idonei, come le *Linee guida* in ambito preventivo, sulla base delle linee guida del National Institute on Drug Abuse statunitense, adattate alla realtà lombarda. Questa azione è particolarmente innovativa perché *uniforma e rende* disponibili i finanziamenti per gli interventi di prevenzione unicamente a chi utilizza le nostre linee guida.

Nel 2009 è stata portata regime l’attività della *Rete regionale di prevenzione*: questo ha consentito di applicare le linee regionali in tutti i distretti del territorio, in modo collaborativo tra Enti Locali ed ASL.

La collaborazione con gli Enti Locali, attraverso la elaborazione concordata dei Piani di Zona, ha visto, nel corso del 2009, il 100% di collaborazioni avviate. È stata predisposta una scheda specifica di rilevazione dei progetti relativi all’area

Il sistema di
intervento regionale

Le peculiarità del
sistema di
intervento lombardo

Gli interventi di
prevenzione