

Attuazione progetto informativo teso a far conoscere in ambiente lavorativo i rischi e i possibili danni legati all'uso dell'alcol attraverso anche la produzione e distribuzione di un opuscolo informativo, prodotto da questo Ser.T., denominato: “*Salute e Lavoro*” (a.t. ex-ASL 2 Villa d'Agri).

Corso di formazione aziendale sulla sicurezza dei lavoratori (D.LGS. 81/08 – SANITA’).

Presenza in carico dei lavoratori risultati positivi agli esami effettuati in adesione alla Legge: “*Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza 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, applicative del Provvedimento della Conferenza Unificata n. 99/CU del 30 ottobre 2007 (G.U. n. 266 del 15 novembre 2007)*”, (a.t. ex-ASL 1 Venosa).

REGIONE CALABRIA

Sono state realizzate campagne di informazione e sensibilizzazione che, attraverso i Servizi Alcologici, hanno coinvolto a livello regionale gli Enti datoriali e le realtà profit del tessuto economico calabrese. Inoltre, sono stati realizzati corsi di formazione in collaborazione con l'INAIL e avviati percorsi formativi per gli operatori SPISAL e MC.

REGIONE SICILIA

Controlli periodici sul personale a rischio (autisti) in applicazione dell'Accordo S-R del 18/9/08 in materia di accertamento sui lavoratori addetti a mansioni rischiose per sé e per gli altri. L'ASP di Enna ha predisposto il Progetto “*VIAGGIAMO SICURP*” che prevede azioni di sensibilizzazione e *counselling* a Ditte di trasporto passeggeri al fine di prevenire la guida in stato di ebbrezza.

REGIONE SARDEGNA

Nei Ser.D. si effettuano gli accertamenti sanitari indispensabili per le certificazioni di assenza di tossicodipendenza e alcol dipendenza, in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi.

6.10. Provvedimenti adottati per assicurare l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale dei farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo

REGIONE VALLE d'AOSTA

Somministrazione e prescrizione di farmaci per le terapie antiabuso ed *anticraving* dell'alcolismo, a livello prevalentemente ambulatoriale, da parte del Ser.D., a carico del Servizio Sanitario Regionale.

REGIONE PIEMONTE

Negli ambulatori Ser.T. e nei Servizi di Alcologia dei Dipartimenti per le Dipendenze, che svolgono attività per la presa in carico di persone alcol dipendenti, vengono erogati gratuitamente i trattamenti farmacologici accompagnati ad interventi di *counseling* medico ed infermieristico, con l'obiettivo del superamento della condizione di abuso o dipendenza e con quello della riduzione dei danni e dei rischi a questa connessi.

REGIONE LOMBARDIA

Le cure ambulatoriali e residenziali di soggetti con diagnosi di dipendenza alcolica fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza e sono quindi a totale carico del Servizio Sanitario Regionale senza alcuna spesa per gli assistiti.

P.A. BOLZANO

I Servizi, tramite il loro personale sanitario, erogano direttamente ai pazienti i farmaci previsti per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo utilizzate nelle disintossicazioni che vengono fornite dalle farmacie ospedaliere.

Gli interventi erogati, per quello che concerne la disintossicazione, riguardano:

- l'approvvigionamento e la somministrazione di farmaci alle persone affette da alcol dipendenza;
- l'effettuazione di alcoltest (BAC tramite espirato) per persone in trattamento con avversivanti o alcol mimetici;
- l'assistenza al medico nelle applicazioni di agopuntura del padiglione auricolare (Acudetox).

P.A. TRENTO

- Etilox prescrivibile a carico del SSN.
- Altri farmaci anticraving.

REGIONE VENETO

I trattamenti farmacologici antiabuso (o *anticraving*), sono erogati direttamente presso le sedi dei Servizi alcolologici Veneti nella totalità dei casi, per l'attività di trattamento terapeutico e cura dei pazienti con problemi alcol correlati.

Nella maggior parte dei casi i farmaci si somministrano su prescrizione medica rilasciata dal personale medico operante all'interno della struttura e/o di altri medici prescrittori. I farmaci vengono acquisiti dalle farmacie ospedaliere interne con distribuzione diretta ai pazienti in carico.

La consegna della terapia farmacologica viene effettuata direttamente ai pazienti in ambulatorio, ai familiari e/o al personale delle Comunità terapeutiche che collaborano nella gestione dei percorsi terapeutici individualizzati.

L'organizzazione dei Servizi Alcolologici ha previsto la distribuzione/somministrazione dei farmaci da parte di personale infermieristico presso gli ambulatori dei Servizi stessi su prescrizione medica. Il personale si occupa anche, sempre su prescrizione medica, del monitoraggio clinico-laboratoristico del trattamento farmacologico.

L'erogazione dei farmaci, con i relativi controlli e monitoraggio, non comporta alcun onere economico per i pazienti, poiché è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Ulteriori modalità di erogazione dei farmaci riguardano la possibilità di effettuare:

- specifiche terapie disintossicanti e di prevenzione della sindrome astinenziale in regime ambulatoriale di tipo protetto anche con terapie farmacologiche infusionali e sorveglianza clinica;
- le terapie a domicilio e/o in affido, anche con il coinvolgimento di familiari o altre persone di riferimento.

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

I trattamenti farmacologici sono a carico del Servizio Sanitario Regionale e vengono assicurati dai Servizi di Alcologia dei Dipartimenti delle Dipendenze.

REGIONE LIGURIA

La somministrazione dei farmaci antagonisti dell'alcol e dei farmaci sostitutivi dell'alcol è a carico del Servizio Sanitario Regionale.

I medici dei Servizi utilizzano, quando opportuno, farmaci avversativi (Disulfiram) e farmaci contro il *craving* dell'alcol (Naltrexone), come dalle recenti evidenze scientifiche. Viene utilizzato anche in fase di disintossicazione il farmaco agonista (GHB) per brevi e monitorati periodi di trattamento.

La somministrazione dei farmaci avviene nella sede dei NOA o su prescrizione medica. La somministrazione e l'andamento della terapia farmacologica vengono comunque sempre monitorati dai medici del Servizio nei modi e nei tempi concordati.

Vengono effettuati gratuitamente esami ematochimici per le patologie alcol correlate.

Per assicurare l'erogazione diretta dei farmaci per terapie antiabuso o anticraving dell'alcolismo, alcune strutture garantiscono l'erogazione diretta e la somministrazione gratuita dei farmaci antagonisti per l'alcol e dei farmaci sostitutivi dell'alcol, vengono inoltre effettuati gratuitamente esami ematochimici per le patologie alcol correlate e per le sue complicanze.

E' stato avviato in modo costante e continuativo il protocollo con Acudetox (protocollo di agopuntura auricolare per il trattamento delle dipendenze) avviando anche la raccolta dati prevista.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

La Regione Emilia Romagna prevede che i farmaci per il trattamento dell'alcolismo vengano erogati direttamente dai Servizi Dipendenze Patologiche e dai Presidi Ospedalieri.

REGIONE TOSCANA

Somministrazione e prescrizione di farmaci per le terapie antiabuso ed *anticraving* dell'alcolismo, a livello prevalentemente ambulatoriale, da parte di tutte le *équipes* alcoliche territoriali e dei Servizi Alcolologici Ospedalieri, a carico del Servizio Sanitario Regionale.

REGIONE UMBRIA

La Regione Umbria ha inserito i farmaci per la terapia antiabuso nell'elenco terapeutico ospedaliero regionale, come farmaci destinati ai Servizi territoriali ed ospedalieri (Fascia C). Inoltre è garantita, da parte dei Servizi di Alcologia, l'erogazione delle terapie farmacologiche in modalità gratuita.

REGIONE MARCHE

Tutti i Servizi pubblici per le Dipendenze della Regione Marche somministrano farmaci specifici per la terapia antiabuso ed *anticraving* alcolico.

I principali farmaci sono: sodio oxibato, disulfiram, acamprosato, nalmefene ed antaxone.

Per ciò che attiene il sodio oxibato alcuni Servizi somministrano il farmaco solo in pazienti in fase di acuzie e/o in appoggio.

Sono utilizzate anche terapie psicofarmacologiche come antidepressivi, ansiolitici e neurolettici atipici. Accade, in alcuni casi, che queste specifiche terapie siano prescritte in collaborazione con i Servizi territoriali per la Salute Mentale.

Tutte le somministrazioni sono ovunque erogate presso i Servizi pubblici per le Dipendenze Patologiche e in casi particolari dati in affido al paziente stesso o a suoi familiari.

Diffusa è la collaborazione con i MMG.

REGIONE LAZIO

Tutte le Unità Alcolologiche presenti nella Regione Lazio prescrivono e somministrano terapie antiabuso e *anticraving* con farmaci soprattutto a livello ambulatoriale.

Per adempiere a tale funzione si ricorre all'ausilio di protocolli farmacologici secondo quanto riportato dalla comunità scientifica.

I farmaci che vengono generalmente impiegati, per la prevenzione delle ricadute, sono il Disulfiram, il Sale sodico dell'acido 4-idrossibutirrico, l'Acamprosato, il Naltrexone.

Il Centro di Riferimento Alcolologico della Regione Lazio (CRARL) anche nel 2015 ha segnalato sia all'AIFA che alla Regione Lazio, la necessità di inserimento di nuovi farmaci; inoltre ha evidenziato la necessità che farmaci psichiatrici possano essere prescritti da medici dei Servizi di Alcolologia.

REGIONE ABRUZZO

Nella Regione Abruzzo i Servizi deputati, dispensano gratuitamente ed in modo controllato farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo, nonché farmaci utili per la disassuefazione ed il mantenimento della sobrietà.

REGIONE MOLISE

Per gli utenti del Ser.T. tutti i trattamenti con farmaci antiabuso e *anticraving* e tutte le prestazioni di carattere psicologico e sociale sono erogate dal Sistema Sanitario Regionale senza il pagamento di ticket.

REGIONE CAMPANIA

In tutti i Servizi per le Dipendenze e le UU.OO. di Alcolologia attiva è garantita la disponibilità di farmaci alcolmimetici, antiastinenziali e anticraving (alcover, acamprosato).

REGIONE PUGLIA

Tutte le AA.SS.LL. pugliesi assicurano, in forma coordinata con altri Servizi specialistici, l'erogazione di terapie *anticraving* dell'alcolismo, a totale carico del SSR.

REGIONE BASILICATA

Erogazione, sotto controllo medico ed in forma gratuita, dei farmaci per terapie antiabuso ed *anticraving* presso i Servizi Alcologici.

REGIONE CALABRIA

Nella Regione Calabria i farmaci per il trattamento dell'alcolismo vengono erogati direttamente dai Servizi di Alcolologia e dai Ser.T.

I farmaci sono a carico del Servizio Sanitario Regionale.

REGIONE SICILIA

I farmaci sono dispensati prevalentemente e direttamente dai Ser.T a carico del S.S.R.

REGIONE SARDEGNA

Di concerto con il Servizio Farmaceutico Territoriale, a totale carico del SSN e secondo le Linee Guida, vengono implementati gli approvvigionamenti presso i Ser.D. di alcuni farmaci anticraving rispetto all'alcol. Questo favorisce una più ampia e diffusa somministrazione e distribuzione diretta dei farmaci per la disassuefazione e di farmaci avversivanti, consentendo un più adeguato monitoraggio dello stato clinico del paziente.

6.11. Progetti o iniziative di particolare rilevanza realizzati dalle Regioni in adesione agli orientamenti e ai principi della legge 125/2001

REGIONE PIEMONTE

«A casa tua»

Progetto di sostegno domiciliare per il contrasto dell'isolamento e della marginalità sociale

Il progetto di Intervento Domiciliare nasce dall'esigenza di offrire un supporto diverso e complementare a quello già offerto dai Servizi sanitari e sociali, con l'obiettivo di affiancare alcuni pazienti del Dipartimento dipendenze, in situazione di particolare fragilità, rispetto a specifici obiettivi:

- Mantenimento dell'autonomia abitativa, o recupero di essa e sviluppo di una qualità positiva nella relazione con l'ambiente di vita quotidiana.
- Supporto e consolidamento del progetto terapeutico-riabilitativo concordato con il servizio dipendenze; supporto della frequenza al servizio e alla espletazione dei controlli sanitari e *compliance* ai trattamenti.
- Aumento e consolidamento della rete sociale anche tramite l'attivazione di situazioni di socialità.
- Supporto nelle situazioni critiche, e nell'avvicinamento ai servizi competenti per le criticità sanitarie, abitative, legali e di gestione dell'autonomia economica, nell'ottica della collaborazione nella rete dei servizi.
- Supporto dell'immagine positiva e della cura di sé attraverso percorsi di *empowerment* e potenziamento dell'autostima. Aiuto nella relazione con i familiari di riferimento.

Il Progetto "Domiciliarità", nato nel 2006 nel territorio afferente al SerT Caluso, dal novembre 2011 si è ampliato e diffuso in tutti gli ambulatori SerT ed Alcologia del Dipartimento Patologia delle Dipendenze dell'Asl To4.

Nel progetto si individuano in modo specifico tre ambiti, nei quali si realizzano percorsi trattamentali, con livelli di intensità diversi:

- ambito sanitario
- ambito domiciliare
- ambito della socialità

In ognuno di questi ambiti il livello di intensità si differenzia, da:

- un livello di elevata intensità e corrispondente ad un impegno di 13 giornate mensili,
- un livello di media intensità corrispondente ad un impegno di 8 giornate mensili,
- un livello di intensità di base corrispondente ad un impegno di 4 giornate mensili.

I percorsi trattamentali possono realizzarsi incidendo su un solo ambito o come somma di interventi su più ambiti, fino comunque ad un massimo di 13 giornate complessive.

I percorsi trattamentali comprendono la dimensione della progettazione condivisa con gli ambulatori e interna all'*equipe* del progetto "Domiciliarità": la realizzazione di attività individuali e gruppali, gli interventi di rete, gli interventi domiciliari e gli interventi di raccordo, monitoraggio e valutazione.

Pertanto il numero di giornate riconosciute non indica il numero di attività effettuate nel singolo mese ma è la traduzione, secondo un criterio di quantificazione, della mole complessiva dell'intervento nei suoi aspetti operativi e progettuali, realizzato su quel soggetto.

Gli obiettivi specifici sono i seguenti:

- Sostenere e formare i soggetti in carico agli ambulatori del DPD in situazioni di marginalità sociale, che pur possedendo ancora una propria collocazione abitativa autonoma, si espongano al rischio di diventare *homeless* con comportamenti attivi o passivi di trascuratezza, abbandono, attacco all'ambiente di vita, tramite interventi domiciliari di supporto ad un percorso di *empowerment* individualizzato a partire dalle risorse in possesso, di sostegno alla gestione autonoma della propria abitazione e di condizioni di vita compatibili con l'inserimento o il reinserimento nel proprio tessuto sociale e familiare.
- Attivare laboratori espressivi e creativi, organizzare attività individuali e gruppali, inserire e coinvolgere i soggetti in occasioni di socialità interna. Il dipartimento e nella rete sociale attribuendo loro un ruolo diretto nel progetto di autonomizzazione.
- Supportare i familiari dei soggetti inseriti nel Progetto nella gestione del carico emotivo, valorizzare il loro potenziale di supporto e risorsa per il soggetto.
- Favorire la *compliance* ai percorsi di cura, l'adesione al programma terapeutico specifico, l'attenzione alle proprie condizioni di salute, l'accesso alle visite specialistiche e ai trattamenti, e l'adesione alle occasioni di socialità, con il supporto organizzativo attraverso accompagnamento diretto e concreto.

Descrizione dei risultati attesi

Obiettivi	Risultati attesi	
	Beneficiari Diretti	Territorio
Supporto e formazione dei soggetti in situazioni di marginalità sociale e fragilità abitativa tramite interventi che supportino la realizzazione dei programmi terapeutici, il mantenimento e miglioramento delle condizioni concrete di vita, lo sviluppo di autonomie abitative e di utilizzo della rete sociale e dei servizi	Assunzione di un ruolo attivo nella gestione della propria situazione di vita quotidiana con aumento e consolidamento delle proprie competenze. Coprogettazione degli interventi fra gli operatori di riferimento, aumento della compliance ai programmi terapeutici proposti	Permanenza dei soggetti nel territorio e integrazione nel tessuto sociale. Consolidamento di interventi innovativi, in sinergia con gli interventi già in atto per la tutela della salute pubblica e la prevenzione rispetto ai fattori di rischio.
Realizzare percorsi di empowerment individualizzato a partire dalle risorse in possesso e di sostegno alla gestione autonoma della propria abitazione e di condizioni di vita compatibili con l'inserimento o il reinserimento nel proprio tessuto sociale e familiare	Riduzione del rischio di istituzionalizzazione e/o di ricoveri impropri, aumento della possibilità di realizzare progetti di vita autonoma, consolidando uno stile di vita compatibile con l'inserimento nel proprio tessuto sociale e familiare.	Diminuzione dei soggetti a rischio di marginalità sociale, delle richieste di istituzionalizzazione precoce aumento della competenza, da parte di tali soggetti, rispetto all'utilizzo della rete dei servizi territoriali pubblici e del volontariato sociale.
Supportare i familiari dei soggetti inseriti nel Progetto nella gestione del carico emotivo, reperire per il soggetto occasioni di socialità e risorse di rete.	Sostegno alle famiglie al fine di appoggiare i progetti di autonomia abitativa e di vita quotidiana dei soggetti inseriti nel progetto (coprogettazione dell'ingresso e uscita da strutture e percorsi di cura, accompagnamento nella realizzazione, monitoraggio),	potenziamento del sostegno ai soggetti al fine di ridurre le richieste improprie/espulsive nei confronti dei servizi

Il progetto segue un approccio teorico- metodologico di tipo sistemico-relazionale (G. Bateson, “Per un’ecologia della mente” 1974; P.Rigliano, “Doppia diagnosi” 2004), integrato da una prospettiva di intervento di rete sul territorio (M.Galanter, “Terapia di rete per i disturbi da uso di sostanze”, 2001). L’intervento prevede il ricorso a esperienze e tecniche maturate nell’ambito della riabilitazione psicosociale (B. Saraceno, “La fine dell’intrattenimento”, 1995. Aldrisi, “Il carico familiare”2004) e negli studi sociologici ed antropologici sulle nuove povertà (Morrone e reynaud “Impoverimento e povertà-percorsi di vita e servizi a Roma e Torino” 2011)

Strumenti

Gruppo di Lavoro flessibile e multiprofessionale (*equipé* congiunta Associazione-servizio pubblico)

Il progetto è realizzato da un gruppo di lavoro che si instaura in forma congiunta e utilizzando le competenze e le risorse sia dell’Associazione Mastropietro che del Servizio Pubblico, (ambulatori del dipartimento), superando le logiche di tipo “assistenziale” e offrendo alle persone beneficiarie una rete di operatori per la coprogettazione di percorsi di gestione della propria situazione abitativa e di vita, favorendo il superamento di situazioni di dipendenza e di grave degrado sociale.

Relazione terapeutica di tipo psicologico ed educativo basata sulla flessibilità dell’incontro con il paziente e dell’intervento proposto

Utilizzo di:

- 1) programmazione di un percorso individualizzato per ciascun beneficiario, in sinergia con le risorse del progetto e quelle attivabili sul territorio di riferimento.
- 2) interventi di tipo domiciliare e territoriale
- 3) accompagnamento nella gestione delle necessità primaria relative alla salute
- 4) supporto nel mantenimento/ ricostruzione di una rete sociale e familiare
- 5) attivazione di laboratori espressivi e di occasioni periodiche di socialità guidata
- 6) empowerment delle risorse individuali, finalizzate al sostegno dell’autonomia
- 7) terapia familiare nel contesto domiciliare
- 8) interventi psicoeducazionali in situazioni critiche

Laboratori espressivi ed occasioni di socialità

Il progetto attiva laboratori di tipo espressivo, creativo e di socialità, all’interno degli ambulatori del Dipartimento. Sono attivati 4-6 laboratori all’anno, rivolti a soggetti individuati ed in alcuni casi a target specifici (es. le donne), si sviluppano in percorsi di circa sei mesi, con incontri a cadenza settimanale, della durata di 3 ore. Nel 2014-2015 sono stati attivati: laboratorio di fotografia, laboratorio maschere e monili (più edizioni), laboratorio espressivo (più edizioni), laboratorio cinematografico (più edizioni), laboratorio artigianale del legno, laboratorio di rilassamento.

E’ organizzato annualmente un “percorso autonomia”, rivolto in particolare ai soggetti che necessitano di sviluppare competenze di tipo abitativo. Il percorso si struttura con 6-8 incontri quindicinali e prevede lezioni, discussione in gruppo, attività ed esperienze pratiche guidate.

Vengono organizzate nell'anno numerose occasioni di socialità, uscite sul territorio, visite e partecipazioni ad eventi aggregativi volti a favorire l'inserimento nel tessuto sociale.

I laboratori sono stati frequentati complessivamente da 45 pazienti dei 131 inseriti nel progetto. Le attività di socialità ed il corso di *empowerment* autonomie ha coinvolto 63 persone.

Complessivamente dall'analisi dei dati raccolti nel periodo 2011-2015 emergono i seguenti elementi più salienti:

- il progetto ha coinvolto 131 pazienti, di cui 35 donne e 96 uomini. Le donne rappresentano una percentuale significativa, ad indicare che i progetti di prossimità facilitano la partecipazione del target femminile e favoriscono l'aggancio delle donne alcoliste in condizione di gravità e marginalità sociale.
- Il progetto raggiunge 69 alcoldipendenti, 51 politossicodipendenti, 9 tossicodipendenti ed 2 soggetti solo giocatori patologici. Si riscontra nei pazienti del progetto, caratterizzati da marginalità e compromissione significativa, l'alto numero di poliabusatori (dei quali molti con misuso e abuso di farmaci), la diffusione di gioco d'azzardo patologico fra gli alcolisti e i poliabusatori
- La permanenza in progetto ha una variabilità ampia e personalizzata a seconda del soggetto. I percorsi più lunghi registrano una riduzione di numero di giornate (10 percorsi di 5 anni di cui 7 registrano la progressiva riduzione, in funzione della progressivo adattamento degli interventi e ridefinizione degli obiettivi)
- I dati relativi alla *compliance* complessiva ai trattamenti sanitari e i dati relativi al rapporto fra i ricoveri non programmati e reiterati accessi in Pronto soccorso nell'anno prima dell'ingresso in progetto e nell'ultimo anno (35 pazienti prima dell'ingresso nel progetto versus 7 pazienti nell'ultimo anno) evidenziano come il progetto abbia una forte focalizzazione sulla tutela delle condizioni di salute dei pazienti e raggiunga in quest'ambito significativi risultati.
- I dati relativi alla collocazione abitativa e al grado di inserimento sociale riscontrato nel *follow up* del 30 giugno 2015 denotano la forte presenza di soggetti che vivono in condizione di solitudine da un alto, l'attenzione del progetto attraverso le attività focalizzate all'attenzione per la casa, la sua gestione, al mantenimento di una condizione abitativa autonoma. La buona efficacia delle attività di socialità del progetto raggiunge l'obiettivo di sostenere per 89 pazienti un livello di socialità discreto, specificato per 37 pazienti come buono (e di questi 5 con pieno reinserimento lavorativo) e per 52 come almeno parziale.

P.A. BOLZANO

Con il supporto del Centro specialistico “Forum Prevenzione” si è posta particolare attenzione alla prevenzione con la realizzazione dei seguenti progetti:

➤ Progetto “*L'Amico del Bar*”

Progetto volto al monitoraggio delle dinamiche della piazza e delle sue immediate vicinanze e di supporto a tutta la cittadinanza su di essa gravante, con riferimento al tempo libero notturno: si conferma la presenza in una piazza centrale di Bolzano nei fine settimana (venerdì e sabato) dalle ore 20.00 alle ore 2.00 di notte, di due operatori della prevenzione con una formazione organizzata ad hoc nella prima parte dell'anno. Gli interventi del *team* di operatori sono volti a monitorare la situazione, abbassare i conflitti, prevenire situazioni di disagio, pubblicizzare contenuti positivi e consumi sostenibili, con particolare attenzione a ragazzi e minorenni.

Il progetto ha visto il coinvolgimento dell’Azienda Servizi Sociali di Bolzano, del Comune di Bolzano, dell’Associazione di categoria “Confesercenti” e di due Centri giovanili del quartiere “Centro” informando ogni realtà sociale, dalla parrocchia alle forze dell'ordine, con le quali si è stretta, in forma sperimentale, una intensa rete. Altri partner territoriali sono state due associazioni molto attive in tale ambito, “Caritas” e “Volontarius”, che hanno reso disponibili tre operatori.

➤ Progetto “*Streetlife – consulenza e intervento precoce nel mondo della notte*”

“*Make the party safe*” oppure “*Party senza rischio*” è lo slogan con il quale il progetto dell’associazione “*Caritas Streetlife*” invita i giovani durante diverse manifestazioni in tutto l’Alto Adige ad informarsi sulle conseguenze del consumo di sostanze psicoattive, alcol incluso. L’obiettivo è prevenire la dipendenza ed evitare i danni conseguenti.

Anche nel 2015, collaboratori e volontari di “*Streetlife*” sono stati presenti durante grandi eventi per giovani e nel proprio *stand* hanno offerto gratuitamente acqua, frutta e consulenza.

➤ Progetto “*All-cool – Parcour per giovani*”

Nel 2012 è partito il progetto centrato sulla persona rivolto ai giovani: Da parte del Centro giovani “*Papperlapapp*”, in cooperazione con il Forum Prevenzione, è stato sviluppato un percorso interattivo sull’alcol “*All-cool*”, un’offerta nell’ambito della prevenzione universale e nello specifico delle prevenzione all’alcol per studenti/se di età compresa fra i 13 e i 18 anni. Anche nel 2015 sono stati organizzati “*parcours*” all’interno di 19 centri giovanili distribuiti su tutto il territorio provinciale. I *parcours* vengono organizzati all’interno di centri giovanili distribuiti su tutto il territorio provinciale e condotti da operatori/ci giovanili formati.

REGIONE LIGURIA**➤ PROGETTO ACCOGLIENZA - BASSA SOGLIA – C.O.O.D****SERVIZIO ACCOGLIENZA, ORIENTAMENTO E OSSERVAZIONE DIAGNOSTICA*****Sede/i:***

“Casanuova” – Via Lamarmora n. 19/Via Napoli 172 - La Spezia (maschile)

Solo Bassa Soglia:

- “Casanuova – Comunità dell’Orto”

- Comunità “Arcobaleno”

Solo Accoglienza:

- Comunità “Arcobaleno”

- Comunità “La Fattoria”

Obiettivi:

Il Servizio di Accoglienza/Bassa Soglia Centro Orientamento e Osservazione Diagnostica, ha quali obiettivi principali:

- l’aggancio precoce con la persona alcoldipendente e/o tossicodipendente
- l’instaurazione di una relazione di aiuto e il suo mantenimento presso un servizio residenziale, semiresidenziale o ambulatoriale, finalizzata a prevenire o rischi di cronicità nella prospettiva di un successivo impegno terapeutico
- la valutazione preliminare delle condizioni personali e ambientali del soggetto
- l’offerta di supporto a carattere medico, psicologico, sociale e legale
- l’offerta di assistenza alberghiera per periodi di tempo limitati
- l’impostazione, ove possibile, di un programma terapeutico complessivo e l’individuazione delle strutture più idonee allo svolgimento dello stesso

Indicatori di efficacia rispetto agli obiettivi:

- numero persone contattate nell’anno rispetto all’anno precedente
- numero di persone inserite nel servizio rispetto ai contatti ricevuti
- raffronto rapporto contatti/inseriti rispetto ad anno precedente
- media giornate permanenza in struttura
- numero persone avviate a programma terapeutico

Utenza:

L’utenza del Servizio Accoglienza/Bassa Soglia/COOD, effettuato presso la sedi operative indicate ha le seguenti caratteristiche:

- condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza
- sesso maschile o femminile

L’utenza non è preselezionata in base a caratteristiche specifiche, ma deve essere riscontrata la presenza di una, o più, delle condizioni seguenti:

- a) sono presenti problematiche complesse tali da poter configurare la possibilità di un inserimento nel Servizio Specialistico Progetto “Doppia Diagnosi”
- b) non è ancora definito un progetto terapeutico individualizzato e/o non sono ancora emerse nell’utente esplicite motivazioni ad intraprenderlo, oppure il progetto terapeutico in corso è sospeso e si presentano necessità di tutelare la persona in vista di una ridefinizione o ripresa del progetto medesimo
- c) il progetto terapeutico individualizzato è stato definito parzialmente e residuano necessità in ordine all’assestamento dei trattamenti farmacologici, alla verifica/rafforzamento della motivazione al percorso, o altre in ordine alle esigenze e alle procedure dell’anzidetto progetto

Prestazioni erogate:

Le prestazioni erogate sono descritte nella Carta Servizi.

In relazione alle necessità specifiche degli ospiti/utenti è possibile individuare ulteriori prestazioni personalizzate integrative di quelle di base.

SERVIZIO CENTRO ORIENTAMENTO E OSSERVAZIONE DIAGNOSTICA

Nel caso in cui ricorrano le condizioni di cui alla lettera (a) di cui sopra, l’utente viene inserito un percorso specialistico di Osservazione Diagnostica e Orientamento, di durata indicativa trimestrale, al fine di:

- assestare la diagnosi delle eventuali problematiche psicopatologiche (diagnosi longitudinale)
- assestare le terapie farmacologiche
- predisporre un percorso di cura in relazione alle risultanze della diagnosi

Tale processo avviene a cura dell’*équipe* del Servizio in stretta collaborazione con l’*équipe* del SerT che ha in carico la persona (per utenti ASL5, vedasi allegato “Progetto Valutazione” Protocollo sugli inserimenti con la procedura per la co-valutazione Sert ASL5 – Centro di Crescita Comunitaria)

Il servizio (nel caso ricorrano le condizioni di cui alla lettera b di cui sopra) può avere anche caratteristiche “a Bassa Soglia D’accesso”, rivolgendosi – tenute ferme le condizioni sopra definite – a tossicodipendenti o alcolodipendenti con temporanea necessità di salvaguardare le proprie condizioni minimali di salute e che abbia interrotto o sospeso un trattamento ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale in corso.

SERVIZIO ACCOGLIENZA

Nel caso in cui ricorrano le condizioni di cui alla lettera (c) di cui sopra, l’utente viene inserito nel percorso di Accoglienza, di durata massima trimestrale, al fine di:

- completare/assestare la valutazione diagnostica sino alla Fase 4 del Progetto Valutazione
- assestare le terapie farmacologiche, incluso il completamento del programma di disintossicazione con scalaggio di sostitativi
- impostazione definitiva del progetto terapeutico complessivo ed individuazione della tipologia di servizio idoneo allo svolgimento dello stesso

Il servizio (nel caso ricorrano le condizioni di cui alla lettera b di cui sopra) può avere anche caratteristiche “a Bassa Soglia D’accesso”, rivolgendosi – tenute ferme le condizioni sopra definite – a tossicodipendenti o alcolodipendenti con temporanea necessità di salvaguardare le proprie condizioni minimali di salute e che abbia interrotto o sospeso un trattamento ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale in corso.

SERVIZIO ACCOGLIENZA “A BASSA SOGLIA D’ACCESSO”

Segue illustrazione del Servizio Accoglienza “a Bassa Soglia di Accesso” rivolto agli utenti con caratteristiche di cui alla lettera (b) di cui sopra

CONTESTO DI RIFERIMENTO

L’attenzione alla riduzione del rischio per la popolazione alcol e tossicodipendente, non solo per la salvaguardia della salute psichica e fisica dell’individuo ma anche dei suoi diritti sociali, ha portato il SerT dell’Azienda U.S.L. n. 5 - Spezzino, il Comune della Spezia (Conferenza d’ambito n. 19), il Comune di Sarzana (Conferenza d’ambito n. 20), il Consorzio Cometa (al tempo «Centro di Crescita Comunitaria») ad attivare, nel corso del 1998, un intervento rivolto a soggetti con problemi di dipendenza da sostanze e/o da alcol che a causa della loro condizione si trovano in una grave situazione di marginalizzazione sociale.

STUDIO ED ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE DI RIFERIMENTO

Annualmente il Centro d’Ascolto della Caritas, le Comunità terapeutiche, i Comuni ed il SerT ricevono in media un migliaio di richieste di un letto per una notte e di un pasto; dei richiedenti, almeno il 50% abusa di alcol, soprattutto, e di altre sostanze farmacologicamente attive. Il 25% circa del totale è rappresentato da immigrati extracomunitari.

"Casa Nuova" dalla sua apertura nel gennaio 2000 fino al dicembre 2001 ha accolto in media 8-10 persone. Di queste il 25% ha abbandonato la struttura senza una nuova definizione del programma terapeutico; il restante 75% ha intrapreso un nuovo percorso - comunitario, ambulatoriale, ... - in linea con gli obiettivi che si sono dati i promotori alla formulazione del progetto.

CAUSE E/O FATTORI PECULIARI CHE SI INTENDONO AFFRONTARE

Il SerT, i Servizi sociali degli Enti locali, il Volontariato sociale quotidianamente si confrontano con richieste di interventi centrati sulle esigenze minime e vitali del tossicodipendente: pasti, posti letto, la possibilità di lavarsi.

L’esperienza sino ad oggi maturata ha dimostrato che la frammentarietà dell’intervento non consente - a quello che spesso è il primo contatto della persona in difficoltà con una struttura terapeutica e sociale - di divenire occasione di riflessione della persona stessa

circa il cambiamento del proprio stile di vita. A volte per iniziare un percorso in tal senso occorre una situazione meno strutturata e caratterizzata.

Altri alcol dipendenti e tossicodipendenti hanno difficoltà a proseguire il progetto terapeutico che hanno intrapreso a causa delle condizioni di grande precarietà ed esclusione che vivono, emergendo la necessità di una condizione sicura, almeno per il tempo strettamente necessario, per quanto riguarda la soddisfazione delle esigenze minime di vita.

I buoni risultati raggiunti giustificano una prosecuzione del progetto, prevedendo un ampliamento della presenza del personale medico nella struttura, tale da garantire un'adeguata assistenza sanitaria agli ospiti della stessa; l'esperienza ha messo in evidenza anche il ruolo di centro-crisi di "Casa Nuova" e quindi è necessaria un'implementazione della presenza del medico in questa fase svolta ad approfondire gli aspetti farmacologici dei trattamenti.

D'altra parte è obiettivo prioritario della "Casa" raggiungere l'autonomia in risorse finanziarie tramite il riconoscimento di una retta diaria adeguata alle prestazioni offerte.

NUMERO E TIPOLOGIA DEI DESTINATARI FINALI

Nel presidio Casanuova-Comunità dell'Orto:

1. possono trovare un posto letto ed un pasto caldo gli alcol e tossicodipendenti che ancora non hanno affrontato il problema della propria dipendenza e che si trovino in condizione di precarietà, vivendo l'emergenza della soddisfazione di bisogni vitali elementari.
2. ancora, può essere ospitato per un periodo limitato l'individuo dipendente, già accolto per alcune notti, che all'interno della Casa stessa ha approfittato della presenza di una équipe di orientamento e sostegno sociale e sanitario per avviarsi ad un progetto terapeutico e riabilitativo strutturato, adatto alle sue caratteristiche;
3. infine, è accolto, in accordo con l'Ente che si occupa del caso e per un periodo definito, l'alcol dipendente ed il tossicodipendente già in trattamento che si trova in un dato momento in condizioni di precarietà tali da impedirgli la prosecuzione del percorso terapeutico intrapreso.

- Destinatari previsti della tipologia di cui al punto 1: 4 persone;

- Destinatari previsti della tipologia di cui al punto 2 e 3: 10 persone.

RICADUTE SUL TERRITORIO

Il progetto si prefigge di favorire l'emergere di un desiderio di benessere sociale, sanitario e psichico in persone alcol dipendenti e tossicodipendenti in situazione precaria.

Il progetto, intende raggiungere l'obiettivo generale sopra espresso attraverso:

⇒ la riduzione del rischio di aggravare la propria condizione sociale e sanitaria per l'alcol dipendente ed il tossicodipendente in situazione di precarietà;

⇒ l'attivazione di uno strumento di contatto con l'individuo in condizione di farmacodipendenza che ancora non ha voluto o potuto affrontare il problema del cambiamento del proprio stile di vita;