

TESTO DELLA DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE DEL VENETO N. 2974 DEL 09 NOVEMBRE 2001

Oggetto: Attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale
n. 3701 del 24.11.2000.

L'Assessore alle Politiche Sociali, Antonio De Poli, riferisce quanto segue.

La Giunta Regionale con il provvedimento n. 3701 del 24.11.2000 "*Approvazione del documento programmatico per la terza Conferenza Nazionale sulle Tossicodipendenze di Genova (28-30 novembre 2000)*" ha definito le politiche e le strategie generali di intervento nel campo delle dipendenze, che sono state oggetto di presentazione e consenso da parte della maggioranza delle regioni Italiane, anche alla Conferenza Nazionale sulla droga di Genova.

In tale occasione si è presentato per le Regioni in generale, e per la Regione Veneto in particolare, un'opportunità fondamentale al fine di presentare le proprie opinioni ed istanze in tema di programmazione ed interventi da attuare nell'ambito delle tossicodipendenze. Non vi è dubbio infatti che al fine di rendere il sistema sempre di più efficace ed in grado di rispondere più rapidamente alle nuove esigenze organizzative, soprattutto per i temi in questione, si debba agevolare il processo di trasferimento in atto delle competenze in materia di tossicodipendenze dallo Stato alle Regioni ed al sistema delle autonomie locali. La Regione Veneto ha ritenuto necessario dotarsi di un proprio documento che dia continuità operativa alle strategie individuate con un piano operativo che definisca azioni specifiche da porre in atto nel corso dei prossimi anni per trasformare gli intenti in fatti concreti.

Questo documento, dal titolo "*Indirizzi di Intervento del Settore delle Dipendenze*" che si allega per far parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, si articola in aree dove concentrare una serie di azioni specifiche per varie aree di intervento.

Il Documento, individua alcune priorità di intervento che puntano soprattutto a riconoscere il bisogno di creare un avanzato ed integrato sistema di risposta organizzata al problema droga basato su 5 priorità principali:

- il dipartimento delle dipendenze (la pari dignità')
- l'enfasi sulla prevenzione primaria e secondaria
- la qualità' dei servizi
- lo sviluppo tecnologico e la formazione permanente
- l'integrazione con gli enti locali.

Il Documento, inoltre:

- individua la necessità di continuare nella lotta alla droga definendo un modello non solo organizzativo ma anche culturale e valoriale che si vorrebbe stesse alla base degli interventi contro le dipendenze da sostanze psicoattive (La nuova Vision);
- costituirà un riferimento in vista del modello di gestione, del Fondo Lotta alla Droga, del prossimo triennio;
- dovrà trovare piena attuazione in modo integrato, a cura delle singole UU.LL.SS. e delle relative Conferenze dei Sindaci, tramite lo sviluppo di un piano di intervento territoriale che dovrà contenere alcune importanti caratteristiche, definiti in 10 criteri di qualità, individuando gli ambienti e le organizzazioni coinvolte (rete).

Il Dipartimento delle Dipendenze si farà carico di dirigere e coordinare gli aspetti operativi delle azioni previste dal piano di intervento territoriale.

L'Assessore alle Politiche Sociali, Antonio De Poli, conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, Assessore alle Politiche Sociali, Antonio De Poli, incaricato dell'istruzione dell'argomento in oggetto, ai sensi dell'art. 33, Il comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la D.G.R. n. 3701 del 24.11.2000;

DELIBERA

1. le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il nuovo Documento, dal "*Indirizzi di Intervento del Settore delle Dipendenze*", di cui all'allegato che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di incaricare le singole UU.LL.SS. e le relative Conferenze dei Sindaci di darne piena attuazione, in modo integrato, tramite lo sviluppo di un piano di intervento territoriale;
4. individuando nel Dipartimento per le Dipendenze il servizio che dirigerà e coordinerà gli aspetti operativi;
5. di incaricare la competente Direzione regionale per i Servizi sociali di dare la massima diffusione al suddetto documento programmatico.

Sottoposto a votazione il provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

Indirizzi di intervento del settore delle dipendenze

Con DGR n. 3701 del 24.11.2000 è stato approvato il documento “Le politiche della Regione Veneto per una società libera dalle droghe”, con il quale si sono definite le politiche e le strategie generali di intervento nel campo delle dipendenze, che sono state oggetto di presentazione e consenso da parte della maggioranza delle Regioni Italiane, anche alla Conferenza Nazionale sulla Droga di Genova.

Oggi vi è la necessità di dare corpo e continuità operativa alle strategie individuate con un piano attuativo che definisca azioni specifiche da porre in atto nel corso dei prossimi anni per trasformare gli intenti in fatti concreti.

Vengono riportati in seguito le aree principali dove concentrare le principali azioni da mettere in atto prossimamente al fine di dar corpo alle nuove politiche sulle tossicodipendenze.

Quanto qui riportato rappresenta una sintesi per aree di intervento del piano attuativo.

Priorità nel campo delle tossicodipendenze

Ai fini operativi sono state individuate alcune priorità di intervento che puntano soprattutto a riconoscere il bisogno di creare un avanzato ed integrato sistema di risposta organizzata al problema droga:

- a. IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE (LA PARI DIGNITA’): Promuovere politiche regionali ed aziendali che incentivino la realizzazione di organizzazioni efficienti quali i Dipartimenti delle Dipendenze, finalizzati soprattutto a creare un “sistema di sinergie” pubblico – privato sociale accreditato – volontariato in un contesto di pari dignità.
- b. L’ENFASI SULLA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA: Incentivare la creazione di campagne informative ed iniziative permanenti contro l’uso di sostanze coinvolgendo soprattutto le scuole, le associazioni sportive, gli ambienti di divertimento con particolare rilievo per i programmi sulla vulnerabilità da dipendenza da sostanze. Incentivare e sviluppare solo programmi e progetti con piani di valutazione quantitativa degli effetti ottenuti.
- c. LA QUALITA’ DEI SERVIZI: Ristrutturare la rete dei servizi pubblici (Sert) e delle Comunità Terapeutiche, con criteri di qualità uniformi su tutta la Regione, fortemente coordinati tra loro all’interno dei Dipartimenti, creando un sistema di accreditamento regionale.
- d. LO SVILUPPO TECNOLOGICO E LA FORMAZIONE PERMANENTE: introdurre innovative forme di tecnologia informatica in modo da aumentare le potenzialità comunicative tra le varie componenti del sistema delle dipendenze con piani di formazione ed aggiornamento permanente degli operatori.
- e. L’INTEGRAZIONE CON GLI ENTI LOCALI. Incentivare il coordinamento e la compartecipazione attiva delle Amministrazioni Comunali e Provinciali alle politiche locali sulle tossicodipendenze con specifici programmi di comunità.

Per una società libera dalle droghe

L’uso di sostanze psicoattive collegato al mercato illecito ed allo sfruttamento di fasce sociali deboli o giovanili sta assumendo proporzioni sempre più ampie e preoccupanti, soprattutto se si considera la forte diffusione che negli ultimi anni vi è stata di nuove sostanze con rituali di consumo socialmente più accettati e, assai di frequente, associati ad alcool e psicofarmaci. Resta grande, inoltre, la percentuale di persone che presenta tossicodipendenza da eroina e che, ad un’analisi tecnica approfondita, appare tutt’altro che ridotta od in via di contenimento.

Ad oggi, quindi, risulta molto aumentata la quota totale di persone che fa ricorso a sostanze psicoattive, con modalità di utilizzo nel tempo spesso sequenziali oltre che caratterizzate dall’uso contemporaneo di varie sostanze. Queste situazioni portano, sovente, all’instaurarsi di vere e proprie forme di dipendenza, con una lunga serie di gravi conseguenze fisiche, psichiche e sociali. Il fenomeno assume confini sempre meno delimitati. Basti pensare al notevole incremento di uso di

sostanze alcoliche tra le fasce giovanili (spesso accompagnate dall'assunzione di droghe anfetaminosimili), all'aumento dell'uso non terapeutico di farmaci sedativi ed ipnotici, all'ampliamento del range dell'età di primo utilizzo di droga con abbassamento dell'età di primo utilizzo e contemporaneo investimento di soggetti che iniziano ad utilizzare tali sostanze ad un'età compresa tra i 35 e i 40 anni.

Vi è, pertanto, la necessità di continuare nella lotta alla droga gli sforzi che, con molta generosità ed intelligenza, sono stati fatti sinora, definendo ancora meglio il modello non solo organizzativo ma anche culturale e valoriale che si vorrebbe stesse alla base degli interventi contro le dipendenze da sostanze psicoattive.

Vulnerabilità alla dipendenza da sostanze ed educazione alla salute

Le evidenze scientifiche internazionali, gli studi di bioetica, le indicazioni delle principali organizzazioni mondiali per la promozione e la protezione della salute della persona, il buon senso comune indicano ormai concordemente che l'uso di sostanze stupefacenti è da considerare pericoloso e dannoso per la salute della persona intendendo con questo termine il suo benessere fisico, psichico e sociale nella sua inscindibile globalità.

Risulta altrettanto chiaro, come è ormai chiaramente dimostrato dalle più moderne ricerche scientifiche, che esistono soggetti particolarmente vulnerabili a sviluppare dipendenza da sostanze nel momento in cui ne entrano in contatto e le utilizzano. Tale vulnerabilità non è prevedibile come non risultano prevedibili i danni che tali sostanze possono produrre sul singolo individuo esistendo una fortissima variabilità alla risposta che può andare dal "nessun effetto" fino alla morte.

È chiaro ormai che sia in ambito tecnico scientifico che in ambito operativo non ha più senso utilizzare termini e false distinzioni quali quelle fatte per le droghe così dette "pesanti e/o leggere" in quanto questi termini inducono false sicurezze e sbagliate convinzioni che portano a sottovalutare il reale problema. Anche se per alcune persone alcune droghe possono avere limitati danni fisici è altrettanto provato che esse possono compromettere irrimediabilmente la funzionalità psichica e sociale di questa persona.

Gli interventi di comunità

Al pari delle azioni che si devono mettere in atto per prevenire e curare altre malattie a forte impatto sociale quale per esempio il cancro collegato al fumo di sigaretta o ad altri agenti nocivi (mettendo in atto azioni che da una parte prevengano la diffusione ambientale e il contatto con sostanze potenzialmente cancerogene e dall'altro sviluppino una consapevolezza nell'individuo al fine di evitare l'assunzione volontaria o inconsapevole), anche in questo caso vi è la necessità di puntare soprattutto sulla responsabilizzazione della persona valorizzando il suo potenziale positivo di intelligenza, razionalità e autodeterminazione dei propri comportamenti.

Tutto questo però creando contemporaneamente le condizioni per un contesto sociale che porti a ridurre al minimo la disponibilità di sostanze stupefacenti, attraverso azioni di repressione e controllo del traffico e dello spaccio e la contemporanea espressione e l'esplicitazione chiara e persistente di modelli culturali e sociali che apprezzino e che "premino" più i comportamenti di sobrietà e di libertà dalle sostanze piuttosto che esprimere una tolleranza all'uso voluttuario e/o ricreativo di sostanze stupefacenti, se non addirittura assumerlo come tendenza positiva e di moda.

Non si tratta quindi di " proibire " o " liberalizzare " ma di riconoscere che, al pari delle sostanze che possono incentivare il cancro o altri gravi malattie, non possono essere lasciate in libera circolazione composti chimici variamente costituiti che sappiamo con sicurezza essere fortemente dannosi per la salute della persona quali per l'appunto le droghe.

La nuova consapevolezza

Vi è quindi la necessità imperativa di creare una nuova coscienza e consapevolezza nelle pubbliche amministrazioni e nei cittadini che la salute (globalmente ed inscindibilmente intesa come fisica, psichica e sociale) è un bene ed un valore irrinunciabile, se non altro per i costi umani ma anche sociali e sanitari che comporta la sua compromissione, e che tutto quello che, come le droghe, può in qualche modo minacciarla o comprometterla deve prima di tutto essere considerato un "problema da evitare", una situazione/sostanza nociva da non far arrivare in contatto soprattutto a chi (per proprie condizioni neurobiologiche, psichiche, familiari e/o sociali) presenta particolari condizioni di vulnerabilità.

Tutto questo senza moralismi o posizioni ideologiche ma semplicemente con spirito pragmatico e intellettualmente libero di chi crede che le persone debbano essere messe in grado di poter condurre una vita il più possibile libera e sana è che le istituzioni abbiano la responsabilità di aiutare i cittadini a raggiungere questo obiettivo.

L'obiettivo generale

L'obiettivo di mettere a punto sistemi preventivi, terapeutici e riabilitativi sempre più efficaci e coordinati, deve essere perseguito con costanza ed impegno da tutte le componenti sociali al fine di assicurare una risposta globale in grado di contrastare sia l'uso di sostanze stupefacenti che le gravi patologie e le situazioni devianti correlate alle dipendenze da sostanze psicoattive. Questo impegno rientra in una logica più ampia che ritiene giusto e importante prendere "in carico" la persona tossicodipendente il più precocemente possibile anche se non ha fatto ancora la scelta di smettere di usare le sostanze stupefacenti. Tutto questo al fine di assicurare comunque la sopravvivenza di questa persona, di agganciarla rompendo la sua solitudine e il suo isolamento e di iniziare con lui, anche in strada se necessario, un percorso prima di tutto di sicurezza e successivamente di cura e riabilitazione. Non vi è dubbio quindi che la prevenzione delle patologie correlate e delle situazioni devianti correlate all'uso di droghe sia di fondamentale importanza ma questo aspetto, sicuramente prioritario, non può essere considerato esclusivo o addirittura unico nello strutturare gli interventi e le attività a favore delle persone tossicodipendenti.

E' infatti riduttivo e fuori luogo impostare esclusivamente le strategie e le scelte programmatiche conseguenti su questo unico punto dimenticando così la centralità della persona, la sua dignità di uomo e le prerogative per cui noi tutti ci impegniamo a ridare vita e speranza a chi, resosi "schiavo" con la sua stessa azione e per la presenza di un particolare stato di vulnerabilità, ha perso il confine e la dimensione di vita veramente libera.

Si riconosce l'importanza di operare prioritariamente (in senso temporale ed anche in relazione alla stessa cura) al fine di agganciare precocemente le persone tossicodipendenti ai programmi di prevenzione finalizzati ad evitare infezioni mortali e pericolose come quella da HIV o da virus epatitici, e tutti devono operare al fine di evitare per quanto possibile gli episodi di overdose, l'inserimento nelle attività criminali e il ricorso alla prostituzione. Questi obiettivi devono essere considerati prioritari e perseguiti costantemente dagli operatori dei Ser.T e delle comunità terapeutiche e visti come veri e propri "atti dovuti" ma contemporaneamente collegati con una costante offerta di inserimento delle persone tossicodipendenti in percorsi di recupero ad alta soglia e tendenti alla risoluzione radicale del problema, evitando e rifiutando così l'ideologia di accettazione supina che una persona possa vivere costantemente in uno stato di dipendenza da sostanze psicoattive. Per rendere più incisiva e precoce questa forma di prevenzione si ritiene indispensabile promuovere e sostenere programmi di outreach per il contatto delle persone tossicodipendenti in strada.

Vi è la necessità quindi di superare e andare oltre la sola riduzione del danno, termine ormai obsoleto, sorpassato e politicamente strumentalizzato, con programmi di approccio globale,

scientificamente orientati, umanamente rispettosi e valorizzanti le risorse e la dignità della persona nel suo complesso.

Il piano Regionale verrà attuato dalle singole Aziende ULS tramite lo sviluppo di un proprio piano di intervento che dovrà contenere alcune importanti caratteristiche:

1. essere coerente e fortemente coordinato con le Politiche Regionali emanate e concordate anche all'interno del Coordinamento delle Regioni e delle Province Autonome.
2. prevedere un ampio coinvolgimento delle varie realtà sociali esistenti e fortemente orientato al territorio di riferimento, alla cultura esistente e alle necessità espresse, in modo che possa essere molto aderente alle realtà del territorio di riferimento dell'Azienda.
3. contenere elementi di innovazione, di forte impatto sociale ma soprattutto dovrà essere molto comunicativo ed esplicito, centrato su programmi ad alta visibilità sociale, di informazione preventiva e comunicazione capillare (di microlivello). I contenuti dovranno essere chiari, sintetici e coerenti con le Politiche Regionali (DGR 3701 del 24.11.2000)
4. coinvolgente tutte le componenti esistenti (pubbliche, del privato sociale accreditato, del volontariato) in un contesto di "pari dignità", con chiarezza di ruoli e diversificazione dei livelli di responsabilità.
5. introdurre innovazioni tecnologiche e nuove strategie di comunicazione mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche (internet) attivando anche permanentemente il collegamento alla rete regionale Evelink.
6. professionalizzare sempre di più gli operatori del settore assicurando la partecipazione dei propri operatori ai Piani di Formazione Regionale e con l'introduzione di forme permanenti e vincolanti di :
 - a. formazione congiunta operatori pubblici, del privato sociale e del volontariato in ambito tecnico-specialistico e gestionale-organizzativo
 - b. orientamento scientifico delle azioni di prevenzione, cura e riabilitazione
 - c. costante valutazione quantitativa delle prestazioni erogate (quantità e qualità) ma soprattutto dei risultati ottenuti delle attività preventive, curative e riabilitative
 - d. analisi dei costi generati e razionalizzazione della spesa
7. partecipazione attiva al mantenimento di un efficiente sistema di accreditamento Regionale per far aumentare la qualità di tutte le strutture (Pubbliche e Private)
8. gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione devono svolgere azioni sia per le sostanze illegali (droghe) che legali (alcool e tabacco)
9. la programmazione dovrà essere coerente anche con le politiche Europee e delle Nazioni Unite in tema di droga, fortemente trasparente ed esplicitata in obiettivi chiari e predichiarati.
10. prevedere sistemi specifici per garantire un forte ed efficiente coordinamento delle politiche e delle azioni intra ed extraaziendale (coordinamenti provinciali tra Dipartimenti)

Prevenzione Primaria

Target principale: soggetti adolescenti che non hanno ancora problemi di tossicodipendenza (a rischio)

Area di intervento	AMBIENTI DA COINVOLGERE	AZIONI SPECIFICHE
PREVENZIONE PRIMARIA	Scuole medie superiori	- Campagna informativa globale e sincrona su tutta la Regione - Riforma dei CIC con maggior coinvolgimento delle Famiglie, dei Consulenti Familiari e delle Neuropsichiatrie infantili e forte riorientamento sulla prevenzione delle tossicodipendenze
	Scuole medie inferiori	Attivare programmi specifici per bambini mediante linee guida e specifici materiali per gli insegnanti
	Scuole elementari	Attivare programmi specifici per bambini mediante linee guida e specifici materiali per gli insegnanti
	Ass. sportive	Programmi informativi antidoping per i dilettanti
	Parrocchie (tramite la Curie)	Predisporre e diffondere materiali specifici per i parroci
	Autoscuole	Diffondere il programma (già disponibile) per prevenire la guida in stato di ebbrezza
	Ass. Industriali e sindacati	Fornire alle Associazioni materiali specifici per le Aziende
	Volontariato	Attivare gruppi provinciali con progetti specifici di intervento ma coordinati su tutta la regione
	comuni capoluoghi di provincia	- Campagna informativa Murale e negli ambienti di frequentazione giovanile - Recepimento formale delle Politiche Regionali con delibere Comunali
	Stadi (tifoserie)	Programmi informativi specifici
	Discoteche	Siglare un Protocollo di Intesa per migliorare le condizioni di sicurezza e la qualità ambientale - materiali informativi e spot musicali
	Dipartimenti delle Dipendenze	Attivare programmi per l'identificazione precoce degli individui Vulnerabili all'Addiction (linee guida e centri specifici di screening precoci)

Molto spesso si commette l'errore di associare direttamente il consumo di sostanze psicoattive nei giovani con il disagio giovanile attribuendo a questo fattore una responsabilità causale unica e sicuramente troppo forte, creando così una visione delle cose distorta e parziale. E' infatti risaputo, come evidenziato dalle più recenti ricerche scientifiche, che l'instaurazione di uno stato di dipendenza da sostanze dipende fondamentalmente da due fattori principali: accessibilità/disponibilità a dette sostanze e vulnerabilità della persona (determinata da fattori neuro

biologici, psichici, sociali) che condiziona l'espressione di un comportamento d'abuso. Il disagio giovanile assume quindi significato come fattore determinante un aumento del rischio di dipendenza da sostanze, solo nelle persone che presentino fattori di vulnerabilità individuale. Non si spiegherebbe altrimenti come migliaia di giovani sottoposti a situazioni di disagio quotidiano in ambienti con forte disponibilità di droga non sviluppino automaticamente la dipendenza da sostanze. Risulta pertanto scorretto e molto spesso inconcludente, oltre che fortemente dispendioso, centrare le politiche di prevenzione primaria principalmente (se addirittura non unicamente) sulla riduzione generica del disagio giovanile ma vi è la necessità di orientarsi invece verso sistemi più specifici e mirati tendenti a:

1. Individuare, rendere consapevoli del loro possibile problema e tutelare precocemente le persone vulnerabili partendo in primo luogo da un intervento centrato sulla famiglia già nel periodo delle scuole elementari
2. Fornire supporti facilmente accessibili, in ambito consultivo, per le famiglie e i giovani per la gestione delle situazioni problematiche
3. incentivare lo sviluppo di una cultura sociale e dei modelli sociali proteggenti e promuoventi la salute contro l'uso di sostanze stupefacenti mediante campagne informative permanenti.
4. Coinvolgere direttamente le organizzazioni e i gruppi giovanili nelle specifiche attività di prevenzione

I fattori ambientali in grado di produrre un disagio psichico tale da esporre a durare rischio di sviluppare dipendenza da sostanze persone particolarmente vulnerabili per proprie caratteristiche individuali, sono molti e difficilmente modificabili con interventi che dovrebbero, per poter essere efficaci, andare ad incidere profondamente sull'organizzazione e la struttura sociale. Una strategia più concreta e realistica è quella invece di agire sulle persone vulnerabili, in tempi quando ancora il rischio non esiste, dotandole di uno "strumentario" personale in grado di aiutarle a gestire la grande e pericolosa attrattiva che potranno esercitare su di loro le sostanze stupefacenti rendendoli dipendenti. Un grande aiuto queste persone lo potrebbero ricevere anche dall'esistenza di una pressione sociale "positiva" nel gruppo sociale di riferimento (famiglia e/o gruppo dei pari). Importanti studi hanno dimostrato che lo stato di vulnerabilità si presenta spesso associato a varie condotte a rischio quali la guida di autoveicoli in condizioni estreme, le sfide con la morte, i fenomeni di intolleranza e violenza come accade negli stadi, gli atti di vandalismo e la microcriminalità giovanile e così via.

Altri studi, ricerche ed esperienze in questo settore inoltre testimoniano l'inconsistenza e talvolta l'inutilità di progetti di intervento preventivo qualora essi vengano attuati in una logica settoriale (ad es. investano il solo mondo della scuola), parcellizzati (riguardano ad esempio solo determinati comportamenti e non più in generale il benessere della persona) o episodici (quando vengono svolti una volta l'anno mediante una lezione o una conferenza). Il creare una forte e precoce consapevolezza della propria vulnerabilità delle persone che presentano questa caratteristica è l'obiettivo prioritario da porsi nelle attività di prevenzione primaria per le tossicodipendenze.

Non vi è dubbio però che questa azione debba trovare la propria ed idonea collocazione in interventi più globali e relativi alla tutela e promozione della salute nel suo complesso. Questi interventi necessitano di una programmazione di medio-lungo periodo, realmente integrati che veda il concorso attivo di tutti gli attori chiamati ad assolvere un ruolo educativo (genitori, insegnanti, educatori, operatori socio-sanitari) e che coinvolga in questo processo gli stessi giovani non solo come destinatari passivi di un intervento, bensì come protagonisti attivi fin dalla sua pianificazione. In quest'ottica la prevenzione primaria deve perseguire delle strategie di intervento non sui giovani ma con i giovani.

Alla luce delle esperienze svolte si è altresì confermata la necessità di intervenire sin dalla

scuola elementare organizzando percorsi educativi che richiamino e sviluppino i contenuti della promozione della salute, la conoscenza dei pericoli collegati all'uso di sostanze dei fattori di vulnerabilità individuale che incrementano il rischio non che le modalità preventive le strategie personali la poter mettere in atto onde evitare tali rischi.

Particolare rilievo quindi dovranno avere quelle iniziative rivolte a sviluppare nei giovani fin dalla prima età scolare, sul piano affettivo il rafforzamento dell'autostima, sul piano comunicativo il miglioramento del dialogo in particolare con gli adulti, e sul piano comportamentale l'aumento delle capacità di autotutela rispetto all'insieme degli stimoli ambientali a valenza negativa.

Indirizzi generali in materia di Prevenzione Primaria

In considerazione del fatto che si sono diversificate le varietà e i tipi di sostanze e che si sono modificate le abitudini rispetto al consumo (frequenza, modalità di assunzione, reperibilità delle sostanze, ecc.), si ritiene di fondamentale importanza programmare interventi di prevenzione che prevedano l'applicazione di nuove modalità, l'allargamento della numerosità dei destinatari, la considerazione di fasce sociali e d'età in passato non coinvolte, la continuità degli interventi. E' importante che i destinatari finali dell'intervento siano sempre i diretti interessati e cioè gli esposti al rischio, modulando fortemente i messaggi e i metodi di comunicazione a seconda dell'età. La prevenzione nei preadolescenti è preferibile attuarla in maniera diretta e sarebbe un errore perseguirla solo attraverso un lavoro privilegiato con gli adulti significativi che hanno un ruolo educativo (genitori, docenti, animatori, allenatori, ecc.), mentre la prevenzione nell'età successiva con azioni direttamente rivolte ai giovani, negli spazi logistici e temporali più consoni alle loro abitudini.

Una importante osservazione da considerare nello strutturare gli interventi è che le informazioni di prevenzione al fine di acquisire e/o modificare comportamenti a rischio, come è stato osservato anche in altri campi, sono molto più efficaci se trasmesse in un'età del soggetto in cui non è ancora emerso il problema mentre potrebbero addirittura essere controproducenti se tali informazioni di prevenzione vengono trasmesse, specialmente per i giovani con alta attitudine al rischio, contestualmente alla presenza di una forte attrattiva all'uso di sostanze.

Le aree prioritarie individuate sono tre e riguardano: il tempo libero, la scuola e il mondo del lavoro.

Il tempo libero

Negli ultimi anni si sono sempre più diffuse le cosiddette "nuove droghe" che, accanto alle "vecchie sostanze", come l'alcol, i cannabinoidi e gli allucinogeni, hanno trovato nei giovani e nei giovanissimi una categoria di possibili e disponibili consumatori. L'occasione di entrare in contatto con tali sostanze avviene solitamente durante il tempo libero, in compagnia del gruppo di coetanei ed in varie situazioni sociali che non riguardano solo la discoteca. Esse si prestano in genere ad un consumo ricreazionale di carattere occasionale e "sperimentale", non esente però da rischi sia di tipo fisico, che di tipo psicologico e sociale. Si ritiene pertanto fondamentale in questo ambito progettare interventi di prevenzione direttamente a contatto con i giovani al fine di:

- Indurre un cambiamento comportamentale circa l'uso, le opinioni e gli atteggiamenti riguardanti le cosiddette sostanze ricreative, attraverso lo sviluppo di capacità di riflessione e di critica e, quindi, di capacità decisionali responsabili.
- Cercare di prevenire ogni possibilità di iniziazione e stabilizzazione nell'uso delle sostanze psicoattive e nei conseguenti o concomitanti comportamenti a rischio (violenza, microcriminalità, guida pericolosa, imprese estreme, ecc.), che possono avere conseguenze in termini personali e sociali, anche molto gravi.

-
- Rivolgersi sia ai giovani che sono a contatto con situazioni e ambienti dove esiste una contiguità con le suddette sostanze, sia ai giovani non più facenti parte del circuito scolastico (lavoratori, disoccupati, ecc.), per i quali non sempre appare facile l'individuazione e la rilevazione dei loro bisogni.

La scuola

E' indispensabile iniziare a sviluppare interventi fin dai primi gradi scolastici, con opportune tecniche e linguaggi, che permettano di non arrivare tardi alla appuntamento che il bambino di oggi avrà da adolescente domani. L'obiettivo principale è quello di indurre la creazione di modelli culturali e comportamentali di gruppo in grado di creare una pressione positiva per ottenere un comportamento di maggiore consapevolezza e responsabilizzazione di fronte all'uso delle sostanze. E' importante soprattutto per i ragazzi delle scuole superiori svolgere delle iniziative che li coinvolgano a livello del gruppo classe, in quanto, in adolescenza, il gruppo dei coetanei svolge un ruolo molto rilevante nel determinare opinioni, abitudini e comportamenti riguardo alle droghe. Relativamente alle attività dei Centri di Informazione e Consulenza si ritiene indispensabile operare in modo da prevedere anche un forte e precoce coinvolgimento dei genitori nelle problematiche riscontrate nei loro figli tenendo sempre presente che in linea di principio la famiglia non può essere privata del diritto/dovere di informativa e di scelta degli interventi ritenuti più idonei per la tutela e la promozione dell'integrità psicofisica dei propri figli minorenni. Di norma e per evitare facili confusioni, andranno comunque differenziati i livelli di intervento relativi alle azioni di informazione e consulenza di primo orientamento (mantenendo un accesso libero, volontario ed anonimo degli studenti) con il livello della vera e propria consulenza psicologica per problemi importanti e riguardanti l'integrità psicofisica del minore, che rientra invece nel campo degli interventi sociosanitari complessi e come tali dovrebbero essere sottoposti normalmente all'ottenimento un preventivo consenso informato della famiglia, o di chi legittimato a tale atto, a poter svolgere interventi da considerare a tutti gli effetti prestazioni socio-sanitarie su persone minori. Tutto questo al fine di ruolizzare e responsabilizzare le famiglie ma nel contempo gli operatori stessi nell'instaurare un corretto rapporto con i genitori del minore. Andrà incentivato infine il ruolo primario che anche all'interno della scuola dovranno assumere i Consulenti Familiari e i Servizi di NeuroPsichiatria Infantile.

Il mondo del lavoro

Sicuramente quelli della scuola e del tempo libero sono sempre stati gli ambiti "naturali" di intervento della prevenzione, anche se non ne esauriscono il campo di azione. Altri settori, altre fasce sociali necessitano della dovuta attenzione: si pensi ad esempio al mondo del lavoro, a quello della disoccupazione, al servizio di leva. Si tratta certamente di terreni nei quali i comportamenti rispetto alle sostanze possono trovare e spesso trovano ampia capacità di penetrazione ma che, per la loro complessa articolazione, o per il numero elevato dei suoi potenziali destinatari, sono stati finora trattati marginalmente. L'uso di più sostanze, e in particolare l'alcol, è presente, sia nei giovani, che nei meno giovani e rappresenta anche uno dei più rilevanti fattori di rischio per gli incidenti sul lavoro. E' per questo che si ritiene opportuno intervenire anche in tale contesto, in particolare sviluppando progetti a carattere sperimentale.

La necessità di valutazione dei risultati degli interventi di prevenzione

L'enorme dispersione di risorse umane e finanziarie a cui si è assistito in questi anni nel campo della prevenzione primaria porta a sentirsi moralmente obbligati ad inserire puntuali sistemi di valutazione dell'impatto e dei risultati ottenuti dagli interventi e di utilizzare tali risultanze come

criterio di finanziabilità delle attività. Oltre alla valutazione qualitativa risulta indispensabile quindi, al fine di poter selezionare e finanziare nel tempo interventi realmente efficaci, dotarsi di un sistema per la valutazione dei risultati degli interventi in grado di evidenziare anche quantitativamente gli esiti degli interventi nel breve e nel lungo termine.

Per ottenere questo sarà indispensabile ed obbligatorio utilizzare indicatori quantitativi (oltre a quelli qualitativi) in grado di monitorizzare la variazione della presenza dei fattori determinanti i comportamenti di abuso e dell'incidenza di nuovi casi di tossicodipendenza. La sfida e il salto qualitativo dei programmi di prevenzione primaria nei prossimi anni sarà quello di introdurre questi sistemi di valutazione costante dei propri risultati.

Programmi che non prevedano una valutazione quantitativa scientificamente orientata dei risultati, non dovrebbero essere più finanziati e gli operatori del settore dovrebbero, d'ora in avanti, essere fortemente incentivati ad orientarsi verso tali modalità operative scientificamente orientate. Tale scelta si rende necessaria anche per la razionalizzazione dell'uso delle risorse al fine di disporre una corretta e giustificata allocazione.

Cura e Prevenzione Secondaria

Target principale: soggetti che hanno problemi attivi di tossicodipendenza (con presenza del problema abuso di sostanze non controllato) con rischio di patologie correlate

Area di intervento	AMBIENTI DA COINVOLGERE	AZIONI SPECIFICHE
CURA E PREVENZIONE SECONDARIA	Dipartimenti per le dipendenze Direttori Servizi	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivare l'attivazione di Centri di pronta Accoglienza - Attivare l'utilizzo di Unità Mobili per il contatto precoce sul territorio dei tossicodipendenti non ancora in cura - Produrre e diffondere Linee guida Regionali per la Prevenzione della Ricaduta - Mettere a punto linee guida per la standardizzazione dei principali processi assistenziali al fine di rendere equanime ed omogenee le offerte terapeutiche - attivare specifici training per l'acquisizione di abilità preventive per la prevenzione delle infezioni e il primo soccorso dell'overdose,
	Tabagismo	<ul style="list-style-type: none"> - Mettere a punto e diffondere linee guida per il trattamento del Tabagismo - Attivare specifici centri per la consulenza e il trattamento specifico presso i Dipartimenti
	Alcolismo	Consolidare la rete alcolologia regionale con maggior coinvolgimento delle associazioni del volontariato

Riabilitazione e Reinserimento Sociolavorativo

Target principale: soggetti che hanno terminato un programma terapeutico intensivo e temporaneamente superato i problemi attivi di tossicodipendenza (con presenza di rischio di ricaduta)

Area di intervento	AMBIENTI DA COINVOLGERE	AZIONI SPECIFICHE
RIABILITAZIONE	Comunità terapeutiche e Sert	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivare programmi che prevedano reinserimento sociolavorativo concreto e reale mediante specifici programmi di formazione lavorativa - Incentivare l'attivazione di attività formative di Telelavoro - Attivare progetti per la realizzazione di gruppi cooperativistici autofinanzianti finalizzati al reinserimento lavorativo degli extossicodipendenti

L'importanza del reinserimento sociale e lavorativo come irrinunciabile obiettivo finale nella cura del tossicodipendente

Uno dei momenti più delicati del percorso terapeutico del tossicodipendente è indubbiamente rappresentato dalle difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro tale da consentirgli una concreta autonomia ed integrazione nel tessuto sociale. La persona ex tossicodipendente si trova infatti a dover affrontare e superare una serie di barriere sociali non sempre visibili o comprensibili.

I processi di stigmatizzazione sociale e la diffidenza verso la figura del tossicodipendente investe purtroppo anche chi ha svolto un programma di cura e può comprometterne i positivi esiti. Per di più buona parte di ex tossicodipendenti soffrono di patologie croniche correlate all'abuso di droga che ne debilitano l'organismo e ne compromettono la piena funzionalità per cui spesso non sono in grado di svolgere mansioni lavorative più facilmente reperibili nel mercato del lavoro. Sono questi i motivi per cui gli ex tossicodipendenti nel momento del loro reinserimento lavorativo devono essere considerati temporaneamente svantaggiati ed usufruire delle agevolazioni previste dalle normative in vigore. Contemporaneamente occorre vigilare affinché queste agevolazioni sperequazioni sociali ne nuove fasce di marginalità.

D'altra parte, va rilevata l'estrema complessità della questione, che deriva da una serie di fattori concorrenti:

- La pluralità dei soggetti istituzionali coinvolti (ULSS, comuni, comunità terapeutiche, cooperative sociali, imprenditori e organizzazioni di categoria, ecc.);
- L'incertezza e la scarsa specificazione delle risorse finanziarie e professionali disponibili per l'intervento in questo settore;
- Le dinamiche del mercato del lavoro nazionale e locale, anche in termini di limitata flessibilità e difficoltà di accesso, ancor più nelle situazioni di svantaggio ed emarginazione;
- Le diverse potenzialità dell'inserimento nel mercato del lavoro (dal lavoro a tempo pieno al part-time, dal lavoro nel pubblico a quello nel privato, dal lavoro diurno a quello per turni, dal lavoro a tempo indeterminato a quello stagionale, ecc.);
- Il rapporto estremamente diversificato con il mondo del lavoro da parte delle persone tossicodipendenti, oggi spesso già inserite anche se con forme precarie.

Fondamentale per lo sviluppo delle politiche e degli interventi regionali in materia di reinserimento lavorativo tossicodipendenti è il modello adottato per la gestione del Fondo regionalizzato di intervento per la lotta alla droga (art. 127, D.P.R. n. 309 del 9.10.90) per il finanziamento di progetti e interventi, sia pubblici sia del privato sociale, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi della prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza. Per esempio, in sede di predisposizione dei progetti è possibile vincolare una quota del Fondo alla realizzazione di progetti finalizzati al reinserimento socio-lavorativo, individuati come area prioritaria di intervento, con l'obiettivo dello sviluppo coordinato e integrato di uno degli ambiti più carenti del Sistema delle dipendenze.

Innovazione tecnologica, organizzazione e formazione

Questo settore riveste una particolare importanza soprattutto per la forte componente di innovazione oltre che organizzativa anche culturale che porta con sé. Il beneficio che le nuove tecnologie possono portare al sistema Regionale delle dipendenze è indubbio soprattutto se collegato a specifici percorsi di formazione permanente e allo sviluppo e mantenimento di reti che siano veramente di aiuto agli operatori. La futura sfida organizzativa dei servizi si giocherà su questo campo e la nostra Regione è già in prima posizione avendo iniziato già l'informatizzazione

dei Sert e delle Comunità Terapeutiche, la loro messa in rete tramite il sito/portale www.evelink.org e la creazione del Network Nazionale per le Dipendenze con le Regioni Italiane www.dronet.org.

La formazione permanente riveste inoltre una importanza fondamentale nel trasmettere nuova cultura sia in ambito organizzativo che tecnico-specialistico.

Infine una rilevanza notevole ha la quantificazione dei bisogni attraverso una corretta lettura epidemiologica del fenomeno. Si ritiene infatti che il dimensionamento dell'organizzazione non possa passare se non attraverso una lettura quantitativa e tecnica del fenomeno, in modo tale da ottimizzare l'allocatione delle risorse sia in ambito preventivo che assistenziale. Il tutto nel rispetto del principio che le risorse devono essere utilizzate in maniera oculata e razionale, evitando gli sprechi (anche potenziali) e finanziando esclusivamente attività in grado di dimostrare la loro efficacia attraverso una costante e permanente valutazione sia delle prestazioni erogate (output) sia degli esiti delle attività (outcome).

Target principale: operatori del Dipartimento (Sert, Comunità Terapeutiche, Volontariato)

Area di intervento	AMBIENTI DA COINVOLGERE	AZIONI SPECIFICHE
INNOVAZIONE informatica - Internet	Intero sistema regionale (dipartimenti, comunità, volontariato)	<ul style="list-style-type: none"> - Completamento della rete Regionale Sert - Comunità - Collegare alla rete Carceri, Prefetture - Mantenimento ed aggiornamento Sito regionale - Continuazione progetto di riorganizzazione MME e MFP - Mantenimento Sito DRONET (network nazionale)
ORGANIZZAZIONE	Intero sistema regionale (dipartimenti, comunità, volontariato)	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzare i Dipartimenti delle Dipendenze con nuove Linee Guida improntate alla "pari dignità" tra privato sociale accreditato e pubblico - Rendere attivi i Gruppi Tecnici Regionali - Rendere permanente il Gruppo Consultivo dei Coordinatori dei Dipartimenti - Attivazione di specifiche Unità Operative Autonome per l'assistenza ai tossicodipendenti interne alle carceri - Attivare il nuovo sistema di accreditamento e di qualità per i Sert e le Comunità - Attivare un sistema permanente per la registrazione e valutazione delle prestazioni erogate dai Dipartimenti (sia in ambito preventivo che assistenziale) mediante piattaforma MFP e comparazione con Delta System (Evelink)
FORMAZIONE	Intero sistema regionale (dipartimenti, comunità, volontariato)	<ul style="list-style-type: none"> - Rendere permanente il Piano di Formazione Regionale PFT attivando anche uno specifico corso (con crediti formativi) per i dirigenti dei Sert - Attivare il piano di formazione per il volontariato e il supporto delle nuove iniziative - Implementare le attività congressuali e i convegni con partecipazione allargata
EPIDEMIOLOGIA	Uffici Regionali Specifici TD, Dipartimenti	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare uno specifico Osservatorio per le Dipendenze - Attivare programmi di monitoraggio continuo del fenomeno utilizzando la rete internet - Attivare specifici progetti per la stima della prevalenza e dell'incidenza (bisogni) di assuntori delle diverse sostanze

Il dipartimento delle dipendenze

Al perseguimento degli obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze psicoattive, concorrono molteplici unità operative e servizi appartenenti a tutte le strutture primarie dell'Azienda U.L.S.S. (distretto, dipartimento di prevenzione e ospedale), nonché molteplici servizi appartenenti ad altri Enti o Istituzioni pubbliche e del privato-sociale e il volontariato, per cui è necessario individuare una unica entità di coordinamento operativo e metodologico che ne faciliti l'integrazione intra ed extra-aziendale.

La soluzione organizzativa più adeguata per garantire l'integrazione sia a livello intra-

aziendale che a livello extra-aziendale nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze psicoattive è rappresentata dal Dipartimento per le Dipendenze.

Con il termine Dipartimento si deve intendere una particolare forma di organizzazione costituita da unità operative che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale. Si connota con il termine dipartimento una riorganizzazione del sistema per le tossicodipendenze al fine di ottenere una operatività coordinata e contemporaneamente decentrata, promossa e perseguita da varie unità operative con proprie responsabilità, funzioni, competenze e diritti/doveri professionali. Il Dipartimento ha come finalità generale quella di sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sociosanitaria delle dipendenze da sostanze psicoattive, tendenti a perseguire gli obiettivi della politica sociosanitaria Regionale ed aziendale.

Le unità operative

I SERT all'interno del Dipartimento per le dipendenze sono Unità operative con compiti in ambito preventivo, diagnostico, clinico-assistenziale e socioriabilitativo. Le unità operative che costituiscono il Dipartimento per le Dipendenze sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa, che deve dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. Per tale motivo, esse, adottano regole condivise di comportamento tecnico e gestionale. Le comunità terapeutiche private, per essere considerate unità operative del Dipartimento per le Dipendenze, dovranno essere autorizzate al funzionamento, accreditate dalla Regione e convenzionate dall'Azienda ULSS.

Gli Obiettivi generali del Dipartimento

Ferma restando l'autonomia tecnico-funzionale delle unità operative che fanno parte del Dipartimento per le Dipendenze, esso promuove il perseguimento dei seguenti principali obiettivi:

- Attuare il coordinamento delle unità operative interessate con la creazione di specifiche e forti sinergie tra il pubblico e privato sociale accreditato
- Eseguire una valutazione epidemiologica dei bisogni e della relativa offerta sul territorio di competenza.
- Promuovere l'allineamento con le indicazioni aziendali e regionali;
- Concorrere al miglioramento continuo della qualità, al controllo e alla verifica dell'assistenza fornita, degli esiti dei trattamenti e dello sviluppo dei programmi comuni concordati;
- Incentivare l'umanizzazione dei rapporti tra le strutture sanitarie i pazienti e le loro famiglie;
- Individuare le soluzioni operative per l'ottimizzazione dell'accesso degli utenti alla rete dei servizi sociosanitari pubblici e privati (Ser.T, Reparti ospedalieri, Comunità, Cooperative sociali).

Le caratteristiche principali del Dipartimento

Il Dipartimento per le Dipendenze si dovrebbe caratterizzare soprattutto per la possibilità di mettere in linea diverse unità operative, anche appartenenti ad Enti diversi e con la propria autonomia.

Il dipartimento ha un forte bisogno di avere bene chiaro il programma di intervento che dovrebbe essere esplicitato in un "progetto di dipartimento". I meccanismi interni di collaborazione tra le varie unità operative si basano soprattutto sul principio di decentrare i livelli decisionali e promuovere politiche di vero consenso tra i vari responsabili delle unità operative. Tutto questo si esprime nel concordare azioni, metodologie, indicatori di valutazione e momenti di verifica periodica su obiettivi chiari e prefissati, muovendosi quindi in una moderna logica orientata

soprattutto al “project management” (gestione di progetto) ed “empowerment” (decentramento e piena assunzione di responsabilità dei risultati e delle risorse da parte dei responsabili delle unità operative). Il coordinamento del dipartimento quindi dovrà essere affidato a personale competente e preparato con valutazione esplicita e comparata dei titoli comprovanti tali caratteristiche evitando, ad integrazione e modifica di quanto precedentemente indicato, turnazioni automatiche tra dirigenti ma attuando invece una politica di continuità di gestione con riconferme formulate però sulla base delle valutazioni positive riportate dal coordinatore sul suo operato.

La funzione di programmazione

Al fine di comprendere la finalità principale del Dipartimento per le Dipendenze, i ruoli e le funzioni, è indispensabile chiarire che l’Azienda Sanitaria Locale ha la funzione di programmazione sul territorio degli interventi che coordina tramite il dipartimento delle dipendenze. Questa funzione è quindi di piena competenza dell’azienda pubblica che la esercita, ricercando attivamente il consenso e l’adesione di tutte le componenti interessate ed istituzionalmente riconosciute, alle attività da svolgere a favore delle persone tossicodipendenti e delle loro famiglie. L’espletamento di questa funzione si concretizza nella preparazione e stesura del “programma di intervento” che, per essere considerato valido dovrà essere coerente con le indicazioni e le priorità regionali e nazionali, riportare il parere sintetico ed esplicito dei componenti del comitato operativo del Dipartimento per le Dipendenze. Nell’esercizio della funzione di programmazione degli interventi, l’azienda ULSS determinerà anche le risorse necessarie, sulla base dei bisogni individuati in sede dipartimentale. A questo fine potrà decidere di utilizzare anche strutture extra-aziendale opportunamente accreditate dalla Regione ed autorizzate al funzionamento, sulla base delle effettive esigenze rilevate, precisamente definite e non soddisfabili con risorse intra-aziendali.

Le comunità terapeutiche

L’obiettivo da raggiungere all’interno del dipartimento relativamente al bilanciamento tra le varie unità operative è la “pari dignità” in modo tale da non subordinare più in maniera impropria le varie unità operative ma metterle in un contesto di vera collaborazione. Le comunità terapeutiche devono essere considerate componenti fondamentali del dipartimento, le quali (se accreditate a livello regionale) dovrebbero essere considerate “unità operative” a tutti gli effetti ed inserite nel comitato operativo decisionale. Le comunità terapeutiche svolgono un ruolo ed un importante funzione nel percorso terapeutico-riabilitativo della persona tossicodipendente e devono essere viste come organizzazioni complementari e non alternative o addirittura in opposizione ai Ser.T con i quali però vi è la necessità di ridefinire i sistemi di regolazione e di rapporto. Tutto questo alla luce delle nuove tendenze nazionali che sempre più, con gradualità, si orientano a modelli impostati a superare ed abbandonare il concetto di “ente ausiliario” per arrivare a quello di “ente autonomo fortemente coordinato” con le strutture pubbliche, con le quali si dovranno condividere (in una visione di sistema), principalmente: obiettivi, metodi di valutazione, criteri di selezione per l’accesso alle varie forme di trattamento, modalità di invio e orientamento ai vari trattamenti.

Tutto questo predisponendosi all’implementazione di sistemi quindi “centrati sulla persona”, dove il cliente potrà esercitare il suo diritto di scelta direttamente tra più opzioni. Risulta evidente però che per tale nuovo orientamento le comunità terapeutiche avranno come vincolante criterio di accreditamento, il fatto di accettare la condivisione (in un sistema dipartimentale) dei criteri sopra esposti.

La garanzia di un miglioramento continuo della qualità: la valutazione costante dell'efficacia dei propri interventi, la corretta gestione delle risorse e i sistemi di accreditamento

Per poter migliorare il sistema delle Dipendenze vi è la necessità di introdurre tecniche in grado di far aumentare la qualità dei Ser.T e delle Comunità. Ai fini di promuovere un continuo miglioramento quindi dei servizi pubblici e privati nel campo delle dipendenze, la Regione Veneto intende continuare ed incentivare la costruzione di un sistema organico che introduca le tecniche di miglioramento continuo della qualità fortemente orientato alla valutazione costante dei risultati sia dei SERT che delle Comunità. Tutto questo implementando ulteriormente anche il livello tecnologico informatico sia dei Sert che delle Comunità Terapeutiche supportandoli con opportune azioni di specifica formazione. Questo sistema dovrebbe essere centrato sul concetto di qualità valutata mediante l'utilizzo di sistemi di verifica e controllo e di metodologie scientifiche, che permettano di valutare oltre alle prestazioni erogate (output) anche i risultati finali ottenuti (outcome) a fronte delle risorse impiegate (input). Tutto questo inserendo quindi nei programmi di formazione ed aggiornamento degli operatori, specifici percorsi per l'acquisizione di queste tecniche che permettano di sviluppare un vero know how interno e permanente orientato al "management clinico e gestionale", indispensabile per garantire efficienza ma soprattutto efficacia.

Sarà inoltre indispensabile valutare gli esiti dei trattamenti puntando soprattutto a determinare, con valutazioni qualitative e quantitative, i risultati su cinque principali aspetti:

- a. discrepanza tra numero di TD stimati presenti sul territorio e numero di TD realmente in carico ai servizi e alle comunità e quelli non assistiti (differenza tra bisogno e reale offerta assistenziale - efficienza allocativa);
- b. durata della sospensione dell'uso delle sostanze stupefacenti valutata in relazione ai trattamenti;
- c. capacità di ridurre l'incidenza delle principali patologie correlate (infezione da HIV, epatiti, malattie sessualmente trasmesse, TBC e overdose) e la presenza di attività sociali devianti (criminalità e prostituzione);
- d. capacità di produrre un reale reinserimento sociale e lavorativo;
- e. costi assistenziali diretti generati con stima degli indiretti.

Per quanto riguarda l'attivazione di sistemi di accreditamento va ribadito che essi sono utili strumenti per migliorare e garantire nel tempo la qualità delle prestazioni. Risulta chiaro però che tali sistemi dovranno riguardare sia le organizzazioni del privato sociale che quelle del pubblico che necessariamente non potranno sottrarsi al rispetto di requisiti minimi e standard di funzionamento atti a garantire interventi di qualità.

Al fine di far crescere il sistema delle Dipendenze vi è però la necessità ed opportunità di investire direttamente sul capitale umano ed organizzativo esistente nelle strutture operative, orientando i finanziamenti in questo campo particolarmente sulle aziende pubbliche evitando quindi, per quanto più possibile, il ricorso "in delega" ad agenzie private esterne che ultimamente prosperano nel nostro paese.

I progetti a valenza nazionale, inoltre, dovrebbero escludere ancora di più tali evenienze che mettono le Regioni e le Province Autonome in gravi difficoltà oltre a creare situazioni di vincolo e dipendenza tecnica fortemente inopportune e sicuramente da evitare. Qualsiasi organizzazione non appartenente alla funzione pubblica andrebbe fortemente controllata e calmierata onde evitare facili (e probabilmente già in atto) speculazioni in questo centrale e particolare campo.

Saranno pertanto da valorizzare, come puntualmente fatto dalla nostra Regione, soprattutto le esperienze e le iniziative derivanti da pubbliche amministrazioni ed aziende sanitarie (a cui saranno chiamate a partecipare attivamente e con ruolo primario le organizzazioni del privato sociale accreditato) che prevedano una gestione diretta ed una autonoma dei prodotti e delle metodologie, che risultino essere inoltre patrimonio comune e gratuitamente diffuso alle altre realtà pubbliche.

Collaborazioni Regionali

Fondamentale importanza ha la creazione di reti di collaborazioni al fine di rendere più efficace l'azione di contrasto del fenomeno. A questo proposito si prevede l'attivazione di una serie di collaborazioni che, oltre che formali, saranno sostanziali nel creare sinergie e realizzare progetti concreti.

Target principale: organizzazioni particolarmente rilevanti nel contesto sociale ed assistenziale

Area di intervento	AMBIENTI DA COINVOLGERE	AZIONI SPECIFICHE
COLLABORAZIONI REGIONALI	Carceri (provveditorato)	- Attivare un sito specifico per le carceri Regionali - Elaborare e diffondere linee guida per la nuova organizzazione conseguente alla nuova normativa - Attivazione di specifiche Unità Operative Autonome per l'assistenza ai tossicodipendenti interne alle carceri
	Prefetture	Creazione di una rete specifica Dipartimenti – Prefetture per la trasmissione dati delle segnalazioni
	Ordine dei Farmacisti	Coinvolgimento delle farmacie nelle campagne di prevenzione con distribuzione di materiali informativi
	Ordine dei Medici/MMG	Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nelle campagne di prevenzione con distribuzione di materiali informativi
	Associazione Industriale (Regionale e Provinciali)	Organizzazione di 7 workshop (1 per provincia) per la sensibilizzazione degli imprenditori e una condivisione pubblica e formale del documento sulle Politiche Regionali sulle Tossicodipendenze
	ANCI- Comuni (capoluoghi di provincia) più piccoli comuni limitrofi aree ad alta problematica di droga	Sigare un protocollo operativo con la ANCI Regionale
	Altre organizzazioni rappresentative e socialmente rilevanti	Sigare protocolli d'intesa

Collaborazioni con l'estero

Questo Assessorato ritiene che la creazione di collaborazioni scientifiche con organismi di rilevanza internazionale possa portare al sistema Regionale notevole vantaggio oltre che creare nuovi interessi e motivazioni agli operatori del sistema. A tal fine si sono individuate alcune organizzazioni con le quali sono già intercorsi accordi preliminari per realizzare programmi comuni in ambito di ricerca e sviluppo di nuovi sistemi di intervento.

È auspicabile che altre organizzazioni verranno coinvolte nel piano delle collaborazioni internazionali.

Target principale: importanti organizzazioni scientifiche ed accreditanti nel campo delle tossicodipendenze

Area di intervento	AMBIENTI DA COINVOLGERE	AZIONI SPECIFICHE
COLLABORAZIONI CON L'ESTERO	Unione Europea	- Definire una specifica convenzione con L'Osservatorio Europeo sulle Droghe (Commissione Europea) - Definire una collaborazione formale con la Commissione Etica sulle Tossicodipendenze
	Stati Uniti	Formalizzare le Collaborazioni con: Cristian Texas University Ernest Gallo Clinic Research, University of California Columbia University National Institute of Drug Abuse – New York
	Organizzazione Mondiale della Sanità	Formalizzare la collaborazione con l'Ufficio Regionale Europeo

Argomenti nuovi di forte impatto sociale sui giovani e le famiglie

Altri argomenti dovranno essere presi in considerazione nella programmazione degli interventi, sulla base del loro nuovo e forte impatto sociale che stanno avendo.

Target principale: giovani e famiglie

Area di intervento	AMBIENTI DA COINVOLGERE	AZIONI SPECIFICHE
NUOVI ARGOMENTI	Dipendenza da INTERNET	- definire specifiche linee guida per le famiglie per l'uso corretto di internet, come "filtrare" i siti diseducativi e pericolosi ecc.
	Dipendenza da VIDEOGAME	- Attivare studi specifici sperimentali e definire indicazioni per i famigliari
	Dipendenza da GIOCO D'AZZARDO (GAMBLING)	- Attivare studi specifici sperimentali e definire indicazioni per la prevenzione
	DOPING SPORTIVO	- Coinvolgimento delle associazioni sportive "di base", le palestre e gli opinion leader, con campagne informative specifiche e corsi di formazione per allenatori e preparatori atletici sui danni da sostanze