

REGIONE PIEMONTE**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze**

Nel corso degli anni '90 è stato registrato un costante aumento nell'utenza Ser.T., aumento che è andato rallentando a partire dal 1998. A partire da quell'anno il numero di pazienti in trattamento presso i Ser.T. del Piemonte si è stabilizzato intorno ai 14.000.

Il numero di nuovi utenti si è stabilizzato con una oscillazione intorno alle 2300-2400 unità. I soggetti, per oltre il 90%, sono stati in trattamento per dipendenza da eroina.

Dal 1996 la mortalità per overdose da eroina tra i tossicodipendenti maschi piemontesi è andata progressivamente diminuendo scendendo sotto i livelli del 1995, sia in termini assoluti, che come tassi standardizzati.

La mortalità per overdose tra le tossicodipendenti femmine piemontesi è rimasta sostanzialmente stabile, sia in termini assoluti, che come tassi standardizzati.

soggetti deceduti per overdose, numero assoluto e tasso standardizzato per 100.000 abitanti (Piemonte 1995/1998 - ISTAT):

	1995		1996		1997		1998	
	n	tasso std	n	tasso std	n	tasso std	n	tasso std
Maschi	120	5.78	154	7.40	113	5.43	94	4.52
femmine	18	0.81	15	0.68	15	0.68	18	0.81

utenza tossicodipendente in carico ai Servizi:

N. utenti			Sostanza di abuso primaria						
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C.T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	metadone	altro
11.997	1.364	14.361	2080	538	471	12.330	62	35	129

tipologia di intervento:

Tipo trattamento	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	6.986	1.272	920
Medico farmacologico	9.792	542	263

Per quanto riguarda il trattamento dei tossicodipendenti, è stata rilevata l'importanza numerica dei soggetti in trattamento solo psico-sociale.

Si è sottolineato che anche i soggetti in trattamento medico farmacologico sono stati per lo più in trattamento multimodale e quindi hanno usufruito contemporaneamente anche di trattamenti psicosociali.

Si è sottolineato anche il dato dei soggetti trattati in comunità con trattamenti prescritti direttamente dal Ser.T. presso le strutture riabilitative, ad indicare il discreto grado di collaborazione e di integrazione dei progetti terapeutici sui singoli utenti.

La rete dei servizi

In Piemonte sono presenti due dipartimenti (Azienda Sanitaria 8, Azienda Sanitaria 5) dove operano ventidue Ser.T. articolati in sessantatre sedi operative.

operatori dei Ser.T.

Numero operatori							totale
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	
143	126	134	100	131	40	25	699

enti ausiliari:

N. Enti ausiliari	N. sedi operative	N. Posti residenziali	N. Posti semiresidenziali	N. operatori	Utenza in carico - regionale	Utenza in carico - altre regioni
68	68	1350	100	755		

altro: (un'associazione, ALISEO, per accoglienza e gruppi auto aiuto, A.A. 30 gruppi, ARCAT- 260 CAT)

I provvedimenti regionali più significativi

- Nell'anno 2001 ha trovato applicazione la DGR 11.12.2000 "...Criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale, per l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali" che descrive le modalità di attuazione dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quanto riguarda la gestione del Fondo lotta alla droga, è stata liquidata la seconda tranche del finanziamento 97/99.

È invece in corso di stesura, il bando per l'assegnazione del fondo 2000/2001.

Il Piemonte è capofila di due progetti nazionali:

- "Prosecuzione dello studio multicentrico di valutazione dell'efficacia degli interventi terapeutici sui tossicodipendenti - Studio VedETTE" che vede coinvolte 15 regioni, il cui ente esecutore è l'Azienda Sanitaria Locale 1 insieme con il Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di Torino. Le risorse assegnate, circa 900 milioni, sono da ripartire fra le regioni aderenti.
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sull'epidemiologia delle tossicodipendenze fra istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" cui partecipano tutte le regioni e province autonome, ente esecutore l'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze presso l'Azienda Sanitaria Locale 5. Il budget è di 550 milioni da ripartire tra i partecipanti e il coordinamento.
- Le risorse vengono erogate al 30% ad avvio progetto (dovrebbero essere in dirittura di arrivo al nostro bilancio), al 45% a relazione sullo stato di avanzamento, il rimanente 25% a progetto concluso.
- Il Piemonte partecipa inoltre ai seguenti progetti facenti capo al Ministero della Sanità:
 - "Programma di formazione degli insegnanti finalizzato ad incrementare nell'ambito delle attività di lotta alla tossicodipendenza, svolte nei CIC, la trattazione delle problematiche connesse all'uso inadeguato ed abuso di alcol"
 - "Progetto di valutazione degli interventi psico sociali nei Ser.T."
 - "Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti"
 - "Analisi dei costi degli interventi socio-sanitari attuati nei servizi pubblici per l'assistenza a soggetti tossicodipendenti"

- "Rete informativa per le tossicodipendenze – DRONET 1 e 2".
- "Programma di sensibilizzazione e formazione dei medici di medicina generale per la prevenzione primaria e secondaria dell'uso inadeguato e della dipendenza da alcol, nonché per la gestione dei trattamenti dei soggetti tossico – alcolodipendenti".
- "Standardizzazione dei flussi informativi sui decessi collegati all'uso di droghe".
- Partecipa inoltre al progetto in capo al Dipartimento per gli Affari Sociali:
- "Realizzazione a titolo sperimentale di una rete sociale nell'area delle dipendenze"
- "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei", gestito interamente dal Ministero della Sanità, sono stati assegnati 350 milioni finalizzati alle reti informatiche.

I progetti regionali in corso

- "Potenziamento del sistema informativo epidemiologico e dell'informatizzazione dei Ser.T. della Regione Piemonte". Obiettivi: realizzazione di un software per la gestione delle attività dei Ser.T.; Adeguamento delle attrezzature informatiche dei Ser.T.; realizzazione di una rete telematica di connessione dei Ser.T. tra loro, con l'OED e con gli Uffici Regionali; Creazione di una base dati centralizzata nell'assoluto rispetto del diritto all'anonimato previsto dalla legge per i pazienti; Costituzione e formazione di un gruppo di operatori referenti per il sistema informativo.
- "Progetto regionale Nuove Droghe". Il progetto è stato elaborato dal gruppo regionale per le nuove droghe e attua tre livelli di intervento.
 - Livello A - Obiettivi: Monitoraggio della diffusione del fenomeno tramite la stima della dimensione; Sviluppo di interventi ed azioni efficaci ed omogenee sul territorio regionale; Promozione della metodologia del "learnig from others" per fornire agli operatori una competenza aggiornata e standardizzata; Valutazione del rischio sanitario legato all'uso/abuso di nuove droghe; Costruzione di basi scientifiche atte alla standardizzazione dell'atteggiamento *diagnostico e terapeutico, finalizzate ad obiettivi di programmazione sanitaria.*
 - Livello B - Obiettivi: Contrasto delle condotte a rischio per la riduzione dell'abuso di sostanze e la prevenzione dei danni correlati; Aumento della salute sociale e sanitaria delle fasce di giovani in situazione di disagio che non accedono a servizi di supporto; Sviluppo e diversificazione della rete di relazioni tipica del mondo giovanile; Mediazione tra bisogni dei soggetti e Servizi aumentando l'accessibilità ai Ser.T. e ad altri servizi territoriali.
 - Livello C - Obiettivi: Promozione e realizzazione di punti di osservazione clinica sugli effetti indesiderati e sui danni per la salute associati al consumo di eccitanti, psichedelici e psicostimolanti; *allestimento e mantenimento di sistemi di rete tra servizi sanitari, agenzie territoriali e altri servizi pubblici; aumento della domanda esplicita di intervento clinico e di educazione*

- sanitaria; organizzazione sull'intero territorio regionale di sei poli di osservazione dei disturbi connessi all'uso di droghe sintetiche.
- "Stima dei tassi di overdose sul territorio piemontese". Il progetto, preceduto da uno studio di fattibilità, si propone di studiare la morbosità per overdose in connessione con l'Emergenza Sanitaria. Obiettivi: Attivazione di un sistema standardizzato di raccolta dei dati relativi alle overdose da eroina sul territorio regionale, tramite il sistema informativo del 118- Emergenza sanitaria; Stima dei tassi di overdose su territorio regionale con la finalità di valutare l'incisività dei trattamenti in connessione con altri studi.
 - "Centro di valutazione regionale dei Ser.T. e degli Enti Ausiliari". Il progetto si pone come prosecuzione locale del progetto ministeriale di valutazione della Qualità nei Ser.T., cui il Piemonte partecipa dal 1996. Obiettivi: Costruzione in modo condiviso di manuali della qualità locali per consentire ai Servizi operanti nell'ambito delle tossicodipendenze di verificare i propri standard qualitativi; Supporto al processo di valutazione (dei processi, degli outcomes, degli obiettivi) indispensabile per promuovere lo sviluppo e la crescita di capacità di programmazione e verifica dei servizi offerti;
 - "Valutazione integrata delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti". Il progetto si propone di sistematizzare ed implementare il corollario di attività integrate che si svolgono, dal 1978, nei Servizi che si occupano a vario titolo delle patologie della funzione genitoriale. Sono coinvolti nel progetto i quattro Ser.T. torinesi, l'Osservatorio epidemiologico delle Dipendenze e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - Sant'Anna. Obiettivi: ricerca e formazione sugli esiti a breve, medio e lungo termine dei trattamenti dei genitori tossicodipendenti e dei loro bambini; Supporto formativo degli operatori per la valutazione delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti;
 - "Linee guida per il trattamento della dipendenza patologica". Il progetto regionale, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, è finalizzato a produrre linee guida di trattamento della tossicodipendenza caratterizzate da:
 - essere basate sulle prove di efficacia e costruite in modo partecipato;
 - utilizzare l'esperienza clinica e di ricerca accumulata negli ultimi anni in Piemonte;
 - rispondere alle caratteristiche di qualità richieste dal mondo scientifico internazionale;
 - promuovere l'utilizzo di tali linee-guida nella pratica clinica piemontese in sinergia con le attività dei servizi ed i progetti di interesse regionale;
 - valutare l'impatto delle linee-guida sulla pratica clinica e sugli esiti degli interventi.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca

Progetto di comunicazione - intervento "Io sono indipendente" curato da Direzione Comunicazione Istituzionale della Giunta Regionale, Direzione Programmazione Sanitaria con fondi regionali.

I giovani percepiscono la società quale luogo a loro ostile ed in cui è difficile emergere, si sentono sottovalutati dal mondo degli adulti nelle loro potenzialità creative e propositive, essi stessi tendono ad avere scarsa fiducia nelle proprie risorse personali.

A tutto ciò tentano di sfuggire o chiudendosi in sé stessi oppure ricercando in agenti estranei (droghe, alcool, bullismo, vandalismo, altro) stimoli per sentirsi protagonisti.

Partendo da quest'analisi si è definita una duplice modalità di approccio: da una parte, istituzionale tramite la campagna di affissione e quella spot radiofonica, dall'altra, informale tramite l'organizzazione di eventi nei locali di aggregazione giovanile (animazione curata da Radio DJ, animazione gruppo teatrale Assemblea Teatro e distribuzione di gadget promozionali come timbri/tatuaggio con l'immagine della campagna e cd-rom).

Altra azione informale è stata la realizzazione del sito Internet (Muroduru). Il percorso creativo, iniziato con i contributi dei giovani lo scorso anno all'interno di un video-box, proseguirà attraverso una selezione delle migliori performance, delle migliori proposte creative e musicali raccolte nel sito, e si concluderà a fine giugno con l'esibizione dei giovani in una grande kermesse di 48 ore dedicate alla vitalità di pensiero organizzata dalla Regione Piemonte.

Obiettivo 1 - Istituzionale: disincentivare comportamenti a rischio e proporre atteggiamenti positivi. Obiettivo 2 - Informale: interagire con i giovani stimolandoli alla vitalità di pensiero e offrendogli concrete occasioni di visibilità.

I costi della Rete dei servizi

SERVIZI TERRITORIALI	COMUNITA' TERAPEUTICHE	FONDO LOTTA ALLA DROGA	TOTALE EURO
€ 38.139.154,14 *stima in base al costo medio degli operatori x Azienda Sanitaria Locale	€ 11.508.364,84* stima in base al costo medio/die x giornate dell'anno	Non erogati i fondi 2000 2001	€ 49.647.518,98

Gli obiettivi per il 2002

Sono stati prefissati, quali obiettivi per il 2002, il completamento e l'applicazione dell'atto d'intesa stato regioni sull'accreditamento delle strutture private.

La programmazione regionale seguirà i principi attuativi dell'atto d'intesa sviluppando al massimo l'integrazione e la differenziazione degli interventi al fine di ottimizzare la spesa e di completare il ciclo produttivo del trattamento delle dipendenze patologiche (immigrati, centri diurni, accoglienza a bassa soglia...).

Ulteriori obiettivi sono il potenziamento delle campagne di comunicazione, l'attivazione con gli Assessorati competenti di una collaborazione volta all'integrazione di tutti gli interventi rivolti alla popolazione giovanile.

REGIONE LOMBARDIA**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze**

Il fenomeno delle dipendenze nella Regione Lombardia è illustrato nelle tabelle che seguono i cui dati si riferiscono a sessantanove servizi su settantadue censiti.

utenza tossicodipendente:

Maschi	Femmine	Totale	di cui in C. T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	metadone	altro
19.341	3.521	22.862	4.376	1.537	2.558	18.068	198	18	560

tipologia di intervento:

Tipo trattamento	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere
	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti
psico-sociale e/o riabilitativo	9079	2288	1997
medico farmacologico	13995	890	1159

La rete dei servizi

Con provvedimento di giunta del 1 marzo 2000, sono state date indicazioni relativamente alla dimensione organizzativa e funzionale del Dipartimento Dipendenze. Il Dipartimento dipendenze costituisce l'articolazione dell'Azienda Sanitaria locale responsabile del coordinamento tecnico funzionale dell'insieme degli interventi di carattere preventivo, terapeutico-riabilitativo e di reinserimento sociale, realizzati sui rispettivi territori da tutte le diverse componenti del sistema socio sanitario e relativi alle diverse forme e comportamenti di abuso e di dipendenza, nonché della gestione diretta degli interventi attraverso i Servizi Dipendenze Territoriali (Ser.D.) articolati in Unità operative - Ser.T. Il Dipartimento collabora, inoltre, con altri Enti, esterni al sistema socio sanitario, coinvolti a vario titolo in azioni di contrasto dei fenomeni di abuso/ dipendenze.

L'articolazione organizzativa regionale comprende dieci Dipartimenti, quindici Coordinamenti territoriali, quindici Ser.D e settantadue Ser.T..

Il Sistema di responsabilità include il Direttore del Dipartimento, il Responsabile Ser.D e il Responsabile Ser.T..

Le Unità Operative comprendono l'U.O. carcere, l'U.O. patologie correlate, l'U.O. prevenzione, l'U.O. alcoldipendenze, l'U.O. farmaco-tossicodipendenze e l'Ufficio ricerche e monitoraggio interventi .

I luoghi di prestazione sono le strutture ambulatoriali, la strada, i luoghi di aggregazione, le Strutture residenziali e semiresidenziali e i luoghi di pena.

I componenti prioritari della rete sono i Servizi AZIENDA SANITARIA LOCALE (consultori, centripicosociali ecc.), gli EE.LL. (Comuni e Province), gli Enti del privato sociale, le Cooperative di tipo B, le Associazioni di Volontariato, le Scuole di ogni ordine e grado, le Associazioni di categorie, le Prefetture, il Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, la CSSA e le Aziende Ospedaliere.

Lo stato organizzativo e gestionale del settore dipendenze (diverso dal dipartimento) comprende una struttura complessa del servizio dipendenze alla quale afferiscono le strutture semplici di U.O..

operatori dei Ser.T.:

Numero operatori							Totale
Medici	Psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	
235	179	249	168	96	62	15	1.004

enti ausiliari:

N. Enti ausiliari (1)	N. sedi operative (1)	N. Posti residenziali (1)	N. Posti semiresidenziali (1)	N. operatori (2)	Utenza in carico - regionale (2)	Utenza in carico - altre regioni
142	77	2.442	171	1.708	3.359	1.040

(1) I dati sono desunti dalla d.g.r 18 gennaio 2002 n. 7/7775 ad oggetto "Conferma dell'accreditamento dei servizi di riabilitazione e reinserimento di soggetti tossicodipendenti"

(2) I dati si riferiscono all'anno 2000 in quanto i dati dell'anno 2001 non sono pervenuti in modo completo.

Unità mobili:

N. Unità mobili	N. operatori (media)	Utenza contattata
6	60	59.719

I provvedimenti regionali più significativi

- Linee guida per la valutazione ed il finanziamento di progetti ed interventi nel campo della prevenzione, della cura, della riabilitazione dei soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite. Le disposizioni proposte intendono regolamentare le modalità e le procedure per la valutazione ed il finanziamento a livello locale dei progetti ed interventi nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti di persone con problemi di uso e abuso/dipendenza da sostanze illecite e lecite. Già precedentemente sul territorio regionale si è dato avvio ad un sistema integrato attraverso un complesso di interventi e prestazioni tra loro complementari e flessibili, tramite il coinvolgimento di tutti i soggetti in grado di dare apporti nelle diverse progettualità. *In particolare, questo provvedimento ha inteso stabilizzare il livello organizzativo e programmatico, attraverso:*
 - Regolamentazione delle attività del coordinamento territoriale;
 - istituzione dei tavoli distrettuali e d'area;
 - individuazione di obiettivi strategici condivisi e le relative risorse da impiegare.
- Protocollo di intesa fra Regione Lombardia/ Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, Prefettura di Milano, Azienda Sanitaria della Città di Milano, Azienda Sanitaria di Milano 2, Azienda Sanitaria di Milano 3 per l'avvio della sperimentazione coordinata per il trattamento di persone segnalate ai sensi degli artt. 75 e 121 del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze - D.P.R. 309/90. *Nell'ambito dei nuovi bisogni e delle nuove tendenze si è posta particolare attenzione ai giovani consumatori attraverso interventi che comprendono l'avvio di contatti con i giovani consumatori nei luoghi classici di consumo e di aggregazione giovanile, la ricerca di possibilità di incontro tra i giovani e*

le Istituzioni in luoghi diversi dai Ser.T., la sperimentazione di tecniche diversificate, in grado cioè di porre attenzione, in modo particolare alle variabili personali, espressioni di un disagio molto più complesso. In questo quadro, il protocollo proposto intende proseguire nello sviluppo di un lavoro di rete con tutti i servizi pubblici e privati del territorio per lavorare in un'ottica di "aggancio precoce", in particolare per i soggetti compresi nella fascia di età fino ai 26 anni e segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121 del TU 309/90 e non in trattamento presso i Ser.T.. Nello specifico è stato individuato il Centro Polivalente quale luogo di cui avvalersi per l'acquisizione delle informazioni utili per valutare l'opportunità del trattamento, nonché per lo svolgimento del medesimo. Scopo del Centro Polivalente è quello di facilitare il contatto con i giovani assuntori, per favorire una presa in carico precoce, laddove necessario, osservare e individuare situazioni di disagio e azioni che evidenziano la presenza di difficoltà, al fine di anticipare gli eventi più gravi.

- Proroga dei termini per l'utilizzo di fondi assegnati alle Azienda Sanitaria e nuova assegnazione di fondi per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti. Con tale provvedimento si intende proseguire un lavoro già avviato precedentemente. La rilevanza è espressa nell'impegno assunto a livello regionale, nelle more della legislazione vigente in materia che provvede al trasferimento delle competenze alle Azienda Sanitaria, declinando a successivi atti, a tutt'oggi non emanati, per quanto riferito al trasferimento delle risorse. Gli obiettivi ai quali concorrono il complesso delle attività e delle prestazioni si inscrivono principalmente a:
 - Immediata presa in carico di detenuti da parte dei Ser.T. competente, al fine di assicurare continuità assistenziale;
 - Implementazione di specifiche attività di prevenzione, informazione ed educazione alla salute, mirate alla riduzione del rischio di patologie correlate all'uso di droghe;
 - Effettuazione di ogni eventuale intervento specialistico necessario per l'approfondimento diagnostico;
 - Predisposizione di programmi terapeutici personalizzati, a partire da un'accurata valutazione multidisciplinare dei bisogni del detenuto;
 - Predisposizione di programmi personalizzati volti a garantire una maggiore fruibilità delle misure alternative alla carcerazione.

La gestione del Fondo lotta alla droga

Per quel che concerne l'esercizio statale 1997/1998/1999, dei progetti complessivamente finanziati (trecentosessantatre) contenuti nei quindici Piani territoriali a valenza triennale presentati dalle rispettive Aziende Sanitarie e validati a livello regionale tra la fine dell'anno 1999 e gli inizi dell'anno 2000, ventidue sono terminati avendo una durata complessiva articolata nei dodici mesi, centosei termineranno entro la fine dell'anno 2002, avendo una durata complessiva articolata nei ventiquattro mesi e duecentoquaranta termineranno entro la fine dell'anno 2003, avendo una durata complessiva articolata nei trentasei mesi.

Tutti i progetti sono stati regolarmente avviati secondo apposito protocollo di impegno stilato in sede territoriale. Due soli progetti sono stati revocati e due modificati in corso d'opera.

Circa il 50% dei progetti avviati hanno realizzato almeno il 40% delle attività dichiarate nelle fasi del progetto e secondo l'articolazione temporale prevista

in sede di pianificazione, il 35% dei progetti avviati hanno realizzato il 60% delle attività dichiarate, il 15% dei progetti avviati hanno realizzato l'80% delle attività dichiarate, il 10% dei progetti avviati hanno realizzato il 100% delle attività dichiarate (corrispondenza dei percorsi progettuali conclusi). Complessivamente sono stati raggiunti 389751 soggetti, così articolati: 305607 nell'area prevenzione; 3532 nell'area trattamento; 60685 nell'area riduzione del danno; 9927 nell'area reinserimento.

La spesa complessivamente sostenuta è stata di £. 28.281.401.098 ripartita in spese di gestione (personale ecc.) corrispondente a £. 23.601.692.917 e spese di investimento (attrezzature ecc.) corrispondente a £. 4.679.708.181 (il dato è relativo ad un anno di attività progettuale).

Dell'entità complessivamente assegnata ad ogni singola Azienda Sanitaria, sono state erogate £. 57.381.598.890 corrispondenti alla seconda tranche prevista (40%+40%+ 20%).

Le strategie prioritariamente identificate, in relazione alle quattro macro aree di intervento, si riferiscono a: unità mobile e centro di accoglienza e bassa soglia, per quanto riferito all'area della riduzione del danno; formazione e consulenza, informazione, orientamento e sviluppo di comunità, per quanto riferito all'area della prevenzione; interventi integrativi ai percorsi terapeutici e di carattere specialistico, formazione e consulenza, per quanto riferito all'area del trattamento; inserimento lavorativo, informazione e orientamento, per quanto riferito all'area del reinserimento.

Per quel che riguarda l'esercizio statale 2000/2001, con provvedimenti di giunta del 24 maggio e del 3 agosto si è provveduto all'assegnazione alle Aziende Sanitarie del budget complessivamente previsto per gli interventi progettuali nell'area delle dipendenze, a valere su un biennio per interventi di durata complessiva non superiore ai tre anni. Le risorse complessivamente trasferite alle Aziende Sanitarie ammontano a £ 45.288.328.181. A seguito della presentazione del previsto aggiornamento di piano e della relativa validazione avvenuta nello scorso ottobre, nonché della valutazione a livello territoriale degli interventi progettuali avvenuta entro l'anno medesimo, si è prefigurato il seguente quadro di interventi, tenuto conto dei soggetti titolari previsti nonché delle aree indicate a livello di linee guida ed infine, della quota massima erogabile per singolo intervento.

I progetti complessivamente autorizzati sull'intero territorio regionale sono trecentodiciassette. Dei progetti indicati sessantuno si riferiscono alla prosecuzione di interventi già finanziati nello scorso procedimento. La durata media complessiva è di ventiquattro mesi. La popolazione destinataria degli interventi, tenuto conto di indicazioni di priorità, risulta così articolata:

- area prevenzione: giovani di gruppi informali, giovani di gruppi formali e studenti;
- area trattamento: tossicodipendenti e alcolisti;
- area riduzione danno: tossicodipendenti e tossicodipendenti non afferenti alla rete dei servizi;
- area reinserimento: ex tossicodipendenti con problemi lavorativi/tossicodipendenti con problemi lavorativi.

I soggetti che si prevede di raggiungere sono 98.306, articolati per area di intervento, come segue: 88.725 nell'area prevenzione; 4.663 nell'area trattamento; 2.611 nell'area riduzione del danno; 2.307 nell'area reinserimento.

I progetti risultano articolati nel seguente modo:

ottanta progetti sono stati autorizzati alle Aziende Sanitarie per un finanziamento complessivo di £. 11.163.353.000 e un cofinanziamento di £. 7.401.663.000; centodieci progetti sono stati autorizzati all'Ente Locale per un finanziamento complessivo di £. 13.002.672.000 e un cofinanziamento di £. 7.883.585.000; centoventisette progetti sono stati autorizzati agli Enti del Privato Sociale /Terzo Settore per un finanziamento complessivo di £. 13.929.780.000 e un cofinanziamento di £. 8.617.221.000.

Sulla base della tipologia di intervento i su citati progetti risultano così articolati:

Aziende Sanitarie: cinque per l'osservatorio, ventiquattro per la prevenzione, tre per la riduzione del danno, sei per il reinserimento, sedici per il trattamento, dieci per la valutazione, nove per la sperimentazione innovativa, sette per l'organizzazione;

Ente Locale: uno per l'osservatorio, ottantadue per la prevenzione, due per la riduzione del danno, dodici per il reinserimento, quattro per il trattamento, nove per la sperimentazione innovativa;

Enti del privato sociale/terzo settore: trentuno per la prevenzione, nove per la riduzione del danno, trentanove per il reinserimento, quaranta per il trattamento, otto per la sperimentazione innovativa.

Tenuto conto dell'articolazione degli interventi sopra descritta, gli investimenti complessivi risultano così definiti: area prevenzione £. 13.296.318.000; area trattamento: £. 7.359.673.000; area riduzione del danno £. 1.857.863.000; area osservatorio £. 1.083.882.000; area sperimentazione/innovazione £. 6.277.171.000; area valutazione £. 1.273.179.000; area organizzazione £. 536.328.000.

I progetti assegnati alla regione in qualità di capofila a valere sulla quota del 25% sono:

- Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale;
- Implementazione di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti.

I progetti assegnati in qualità di regione partner, invece, sono:

- Progetto Nazionale corsi di formazione per insegnanti della scuola finalizzati all'incremento della conoscenza e dell'impegno didattici per la prevenzione delle problematiche connesse all'abuso di alcool;
- Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcool, diretto al personale delle aziende;
- Prosecuzione del progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti;
- Dronet;
- Vedette;
- Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario.

I progetti regionali in corso

- Progetto M.D.M.A. (Monitoraggio Droghe e Manifestazioni di Abuso) per la conoscenza, il monitoraggio delle sostanze in circolazione con particolare attenzione alle cosiddette "nuove droghe". Il progetto è

finalizzato a realizzare un sistema di circolazione delle informazioni relativamente alle droghe, con particolare attenzione alle droghe sintetiche o a diverse composizioni in circolazione, attestandone il grado di pericolosità e dando indicazioni delle possibili modalità di intervento. Il suddetto progetto si attiva in stretto raccordo con le Forze dell'Ordine operanti sul territorio, con le Azienda Sanitaria e in particolare con gli operatori della notte, con l'Università; è rivolto agli operatori dei servizi per le dipendenze ivi compresi ospedali e pronto soccorso. Il complesso degli interventi in esso previsti perseguono l'obiettivo generale di tutela della salute, con particolare attenzione alla popolazione giovanile.

- Progetto "Prefettura". Il progetto è finalizzato ad avviare una sperimentazione coordinata con il concorso di alcuni servizi dell'area milanese e hinterland (pubblici e privati) e la prefettura, per il trattamento di persone segnalate ai sensi dell'art.121 e 75 del T.U. 309/90, compresi nella fascia di età fino ai 26 anni. Gli obiettivi generali si inscrivono nella prevenzione e nella diagnosi precoce, con particolare attenzione ai giovani consumatori anche saltuari di sostanze stupefacenti psicoattive.
- Progetto "Discoteche". Il progetto è finalizzato ad implementare il sistema preventivo, promuovendo una specifica sensibilizzazione in un luogo privilegiato di giovani, in particolare, la discoteca. Esso agisce in conformità al Protocollo di intesa tra Governo e SILB (Sindacato Locali da Ballo) con l'intendimento di estendere l'accordo anche ad altre associazioni di imprese e soggetti interessati. In esso si prevede la realizzazione di azioni comuni di carattere informativo e formativo, avviando altresì un percorso di valutazione partecipata, finalizzato a: costruire un disegno di valutazione comune (nel rispetto delle diversità progettuali esistenti); realizzare rilevazioni sul campo, al fine di raccogliere dati e informazioni; svolgere vere e proprie valutazioni, sulla scorta delle informazioni raccolte; identificare strategie di miglioramento degli interventi.

Presentazione di un progetto o un'esperienza ritenuta di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca.

Progetto Strategico Regionale "Prevenzione e contrasto delle dipendenze con particolare attenzione alle "nuove droghe" e "nuove modalità di consumo".

Gli obiettivi sono:

- Sviluppare una riflessione sulle problematiche connesse alla diffusione di nuove sostanze e comportamenti di abuso, in merito agli aspetti clinici, formativi, operativi che investono i servizi nella prospettiva di dover affrontare questo fenomeno in modo sempre più rilevante;
- adeguare i flussi informativi esistenti rispetto al fenomeno e avviare un rapporto costante tra la rilevazione dei fenomeni e l'attività progettuale;
- passare dall'approccio ai fenomeni in forma emergenziale ad una circolazione e diffusione delle informazioni "in tempo reale" per un adeguato sviluppo delle conoscenze e degli interventi da perseguire;
- migliorare le conoscenze del fenomeno nonché dei mezzi e metodi di intervento relativamente alle nuove tendenze nel consumo di droga;

- contribuire al miglioramento dell'informazione, dell'educazione e della formazione ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi;
- adeguare il sistema dei servizi esistente ad un approccio complessivo verso i policonsumi e le tendenze a rischio;
- promuovere forme incisive di coordinamento sul territorio delle attività dei servizi che fanno capo a più amministrazioni per il perseguimento dell'obiettivo di integrazione operativa.

In questo contesto la Regione Lombardia ha riconosciuto l'importanza di un sostegno attivo all'istituzione di una cooperazione sistematica in un settore, quale quello della prevenzione, che chiama in essere diversi attori istituzionali di un sistema di intervento, non necessariamente esclusivo dell'area dipendenze. Per procedere su questa linea sono stati nominati dei Referenti territoriali (tecnici appartenenti a Azienda Sanitaria, Enti Locali e Privato Sociale) che per ciascun ambito, a sua volta rappresentato da una struttura tecnica territoriale, partecipano ai gruppi di lavoro promossi.

Tale modello può essere delineato distinguendo tre ambiti specifici di integrazione:

- Il coordinamento interistituzionale;
- L'azione dei gruppi di progetto territoriali;
- Il raccordo tra locale, regionale e nazionale.

I soggetti coinvolti, pubblici e privati, ed il relativo ruolo sono:

- Ser.T. (servizi pubblici per le dipendenze) presso le Aziende Sanitarie per il coinvolgimento diretto in merito alle attività di progetto e alla rilevazione dati, sia in all'interno degli appositi gruppi di lavoro o in forma individuale, fruitori di attività formative per lo svolgimento del ruolo gestionale.
- Enti Ausiliari - Per il coinvolgimento diretto in merito alle attività di progetto e alla rilevazione dati, partecipazione in quanto referenti responsabili di attività al "gruppo di esperti", fruitori di attività formative per lo svolgimento del ruolo gestionale.
- Istituzioni scolastiche - Ruolo di collegamento per l'attività gestionale, in particolare nella fase di elaborazione, produzione e messa a disposizione di materiale specifico di informazione e comunicazione.
- Enti Locali - Per il coinvolgimento diretto in merito alle attività di progetto avviate sul territorio e quali promotori di forme di coordinamento.
- Altri servizi Azienda Sanitaria (dipartimenti prevenzione, dipartimenti ASSI, Consultori ecc.) - Ruolo di collegamento in relazione alla competenza di programmazione territoriale.
- Agenzie formative - Ruolo di supporto per l'avvio di percorsi di formazione mirata
- Esperti in valutazione di qualità (di processo e di risultato) - Ruolo di supporto per il percorso di identificazione di progettazioni e metodologie di intervento particolarmente efficaci.

Gli interventi sono così articolati:

- Definizione e stesura linee attuative per la pianificazione a livello territoriale;

- formazione operatori e referenti per le attività progettuali su testo linee attuative, su strumenti di progettazione, su sistemi di raccolta dati e valutazione;
- raccolta e analisi informazioni sul processo avviato secondo il modello proposto e in ordine alle priorità considerate;
- restituzione dei risultati della valutazione dei piani territoriali ai diversi attori coinvolti nel sistema di intervento;
- attivazione e sistematizzazione della procedura operativa per la raccolta e la valutazione delle attività progettuali;
- sperimentazione del modello proposto nei territori delle Aziende Sanitarie;
- individuazione di eventuali correttivi per la messa a regime;
- attivazione di un modello finale di banca dati;
- analisi quali/quantitativa delle progettualità avviate;
- costruzione questionario indagine nei servizi;
- somministrazione ed elaborazione dati;
- analisi ricerche avviate sul territorio regionale;
- identificazione di problematiche comuni e necessari approfondimenti e sviluppi;
- individuazione di referenti impegnati nell'area per l'attivazione di gruppi di lavoro a tema;
- avvio di seminari di formazione per gli operatori impegnati per favorire una successiva rielaborazione degli interventi avviati;
- individuazione in modo partecipato delle strategie, dei criteri e degli indicatori che stanno alla base degli interventi;
- stesura "manuale";
- individuazione di "poli sperimentali" corrispondenti a tipologie di territorio per l'implementazione del modello operativo previsto;
- attivazione protocolli operativi condivisi.

Si procede di seguito all'approfondimento di una azione attuata tra le diverse sopra elencate, ritenuta significativa per il livello di coinvolgimento degli operatori, per i contenuti sviluppati, per le modalità nonché per i risultati raggiunti.

L'azione formativa è qui considerata quale luogo di confronto, di elaborazione e di sintesi, verso l'uniformità, senza però ignorare o schiacciare le differenze culturali ed organizzative che attraversano il complesso universo del sistema di intervento nell'area delle dipendenze; le differenze divengono dato di partenza.

Lo scambio di esperienze in materia di riduzione della domanda e la promozione di reti sia a livello cittadino che tra gli operatori, diventano le attività prioritarie per orientarsi verso un approccio globale, quale migliore strategia per gli interventi, soprattutto in campo preventivo. Contestualmente all'intensificazione delle varie attività di coordinamento e cooperazione, appare necessaria l'adozione di procedure di valutazione sistematica, quali strumenti essenziali per l'agire quotidiano dell'operatore, per comprendere cosa è successo nella realizzazione del proprio intervento, quali eventi inattesi si sono verificati (sia in termini di risultati ottenuti, sia in termini di problemi e difficoltà emerse), quali nuove conoscenze si sono acquisite sul fenomeno e sulle sue tendenze, quali conoscenze sull'interazione con il fenomeno ed i soggetti a cui ci si è rivolti.

Appare fondamentale poter progettare interventi che, partendo dalle conoscenze acquisite, possano muoversi anche in direzioni nuove e attraverso operatività e strumenti innovativi, sintonici con le caratteristiche del

fenomeno stesso, dove, per la prima volta, appare imprescindibile il confluire di forze professionali di servizi e aree differenti, con un obiettivo comune. Ciò implica anche la necessità, da parte del sistema dei servizi, di ipotizzare modalità di comunicazione e di approccio che siano svincolate dalla logica del bisogno di cure, per strutturarsi come capacità di incontrare i giovani nelle loro varie realtà di aggregazione.

Il carattere innovativo della proposta risiede precisamente nel passaggio dal concetto di prevenzione, quale strumento puntiforme, ad una rete di agenzie per la promozione di sviluppo collettivo e la produzione di qualità sociale.

La prevenzione è orientata verso un sistema di "laboratori integrati di rete sociale" che opera come centro propulsore di coordinamento inter-istituzionale tra servizi a diversa matrice, ponendosi come punto di riferimento di una serie di progettualità sinergiche, tra cui hanno peso di rilievo, la scuola, la famiglia, gli operatori sociali, le aggregazioni diverse.

In tal senso la modalità della concertazione, della consultazione, dell'incontro, della mediazione, della valorizzazione delle risorse esistenti, della riqualificazione delle cose che esistono ma anche della riprogettazione delle cose da fare, sono in qualche modo uno stile da consolidare.

Oggi più che mai l'attivazione di una rete di servizi pubblici e privati, distribuiti organicamente sul territorio in rapporto alle esigenze, permette di affrontare il problema droga legata a tutta una serie di fenomeni e fattori sociali diversi e non come un settore di emergenza con il quale poi difficilmente si riesce a confrontarsi.

Il modello operativo che scaturirà dai percorsi di formazioni proposti, è inteso come un contenitore metodologico, mirato alla realizzazione su un territorio circoscritto, di un processo a medio-lungo termine di mutamento sociale. Il protocollo operativo/organizzativo diviene una scelta strategica ed organizzativa, locale, perché ha come riferimento l'area degli interventi distrettuali, globale, perché basato sull'articolazione diversificata di offerte e opportunità, plurale, in quanto scaturisce e da origine in modo flessibile ad una molteplicità di scambi e di connessioni sociali.

L'articolazione è la seguente:

Primo Modulo

Formazione Centralizzata

Destinatari: operatori dei servizi dipendenze e del privato, con particolare attenzione alle funzioni svolte

Obiettivi:

- miglioramento della conoscenza del fenomeno;
- sviluppo di una serie di strategie di intervento;
- miglioramento dell'offerta dei servizi;
- miglioramento delle sinergie tra operatori.

Secondo Modulo

Formazione decentrata

L'avvio è stato effettuato in cinque territori lombardi tenuto conto di: -

- densità popolazione giovanile;
- servizi con equipe stabili e modalità di lavoro sperimentali, in particolare nell'area nuove droghe e nuove modalità di consumo;
- servizi che intrattengono sul territorio rapporti consolidati con le realtà del privato nonché con altri referenti territoriali;
- presenza di realtà diverse da coinvolgere in un'ottica preventiva;
- condivisione degli obiettivi e della metodologia attraverso la messa a disposizione di referenti stabili per tutta la durata dell'iniziativa.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Destinatari: appartenenti alla rete dei servizi che a diverso livello intervento nell'area (enti locali, Aziende Sanitarie e privati)

Obiettivi:

- stabilizzare un percorso di integrazione tra servizi;
- promuovere scelte operative e organizzative;
- elaborare un piano di lavoro con spazi di verifica e valutazione condivisa.

In quest'ottica si colloca la stesura del Protocollo di intesa fra Regione Lombardia/Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, Prefettura di Milano, Azienda Sanitaria della Città di Milano, Azienda Sanitaria di Milano 2, Azienda Sanitaria di Milano 3 per l'avvio della sperimentazione coordinata per il trattamento di persone segnalate ai sensi degli artt. 75 e 121 del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze - D.P.R. 309/90.

Risorse Finanziarie impegnate:

Costo complessivo del Progetto Strategico Regionale £. 1.200.000.000;

Azione formativa £. 350.000.000;

Sperimentazione coordinata Protocollo Prefettura £. 680.000.000.

I costi della Rete dei servizi

SERVIZI TERRITORIALI (£:1000)	COMUNITA' TERAPEUTICHE (£:1000)	FONDO LOTTA ALLA DROGA (£:1000)	TOTALE EURO
Personale Dipendente £ 10.893.450 - Euro 5.625.997,60 Personale non dipendente (consulenti ecc.) £ 6.417 - Euro 3314,12 Beni £ 2.184.909 - Euro 1.128.411,79	Per inserimento in strutture residenziali e semi-residenziali- anno 2001 £ 43.658.125 Euro 22.547,54	Interventi progettuali autorizzati nell'anno 2001 Ente pubblico (AZIENDA SANITARIA LOCALE/EBLL) £ 24.166.024 - Euro 12.480.710,33 Privato Sociale £ 13.929.779 - Euro 7.194.130,98	
Totale costo dei servizi territoriali- 2001 £ 13.084.776 Euro 6.952.614,42		Totale fondo lotta alla droga erogato su progetti autorizzati nell'anno 2001 £ 38.095.803 Euro 19.674.841,31	Totale complessivo £ 51.180.579 Euro 26.650.003,27

Gli obiettivi per il 2002

Sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

- completamento del documento di programmazione per la riorganizzazione del sistema di intervento nell'area delle dipendenze, secondo l'articolazione di cui all'Atto di intesa Stato/Regioni;
- attuazione a livello territoriale attraverso processi di riconversione e riqualificazione degli interventi;
- completamento del modello dipartimentale sull'intero territorio regionale;
- avvio di ricerca mirata sull'evoluzione del fenomeno dipendenze;
- sperimentazione di modalità di intervento integrativi e/o migliorativi dell'offerta;
- realizzazione e stabilizzazione di interventi integrati con istituzioni diverse;
- predisposizione di accordi di programma in materia di poliabuso e nuove modalità di consumo;
- sviluppo del sistema di valutazione della qualità degli interventi progettuali.

REGIONE VENETO**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze**

E' noto che il fenomeno droga si sta sempre più diversificando, non solo tra i giovani, ma anche tra i giovanissimi ed i giovani adulti e questa diversificazione si esplicita sia nella tipologia delle sostanze, che nelle modalità e nei luoghi di assunzione, nelle motivazioni e nei significati attribuiti al consumo. L'utenza in carico ai Ser.T. nell'anno 2001, anche per effetto di un costante afflusso di nuovi utenti, ha raggiunto le 20.772 unità di cui 13.123 soggetti tossicodipendenti. Una quota significativa di questa utenza, quantificabile in 1.971 unità, ha seguito programmi residenziali o semi-residenziali a medio-lungo termine in ambito socio-riabilitativo e psicoterapico presso Comunità terapeutiche. Al termine del 2001, i detenuti tossicodipendenti (689) hanno continuato a rappresentare una quota significativa, cioè, il 28,4% della popolazione detenuta (2.561) negli Istituti di Prevenzione e Pena del Veneto. L'utenza tossicodipendente in carico ai Ser.T., costantemente in crescita, è rimasta prevalentemente di sesso maschile e concentrata nella fascia di età compresa tra venticinque e trentaquattro anni (6.037), anche se emerge un suo progressivo invecchiamento. I trattamenti effettuati dai Ser.T. del Veneto, nel corso del 2001 (21.050), sono stati in maggior misura di tipo psico-sociale e/o riabilitativo (10.963 pari al 52,10%), rappresentati in prevalenza da sostegno psicologico (4.276) e interventi di servizio sociale (4.401) e in minor misura da interventi di psicoterapia (2.286), a conferma della complessità multiprofessionale degli interventi richiesti nell'area delle dipendenze. Il 47,9% (ossia 10.087), invece, si sono concretati in trattamenti farmacologici, consistenti per oltre due terzi in somministrazione di metadone (6.664).

utenza tossicodipendente in carico ai servizi e sostanza di abuso primaria

N. utenti			Sostanza di abuso primaria						
Maschi	Femmine	Totale	di cui in C.T.	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	ecstasy	metadone	altro
11.175	1.948	13.123	1.971	1.466	737	9.745	194	17	508

tipo di trattamento

Tipo trattamento	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere	Totale
	numero di trattamenti	numero di trattamenti	numero di trattamenti	
psico-sociale e/o riabilitativo	8.204	1.670	1.089	10.963
medico farmacologico	8.602	1.014	471	10.087

La rete dei servizi

Il "Sistema delle dipendenze" della Regione Veneto, al 31 dicembre 2001, comprende: 21 Dipartimenti per le dipendenze; 38 Ser.T.; 35 Comunità Terapeutiche private; 8 Comunità Terapeutiche pubbliche; 822 gruppi di auto aiuto (nel settore dell'alcolismo); 65 Associazioni di volontariato (30 in materia di alcoldipendenza, 21 in materia di tossicodipendenza, 8 in materia di AIDS, 6 in materia di carcere); 3 sezioni a custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (2 maschili e 1 femminile). Il numero di operatori dei Ser.T. regionali risulta essere complessivamente di 510 unità, di cui 402 a tempo pieno e 108 a tempo parziale. Le 35 comunità terapeutiche private, iscritte all'albo regionale, si articolano in 62 sedi operative, con una disponibilità complessiva di 1.546 posti in programmi terapeutico - riabilitativi, dei quali