

- Progetti finalizzati alla riabilitazione di tossicodipendenti coinvolti nell'area penale.

Dgr 30 Dicembre 1996 N. 6/23592

Vengono individuate altresì le modalità per il coordinamento degli interventi progettuali con

Dgr 24 Maggio 1996 N. 13543, nella quale si identificano alcuni strumenti significativi per l'attuazione graduale di un "sistema integrato di intervento" che coinvolge SERT (AZIENDE USSL)

COMUNI, ENTI AUSILIARI, COOPERATIVE SOCIALI.

Sistema Informativo

Con il 1995 è stato adottato in Regione Lombardia un sistema di monitoraggio dei servizi per le tossicodipendenze che permette di avere disponibili sia dati relativi ai pazienti trattati che di attività. Tale sistema si basa sull'introduzione di tre schede informatizzate, che vengono fornite dalla regione e sostituiscono la cartella clinica. Nel 1996 è conclusa la sperimentazione della parte del sistema relativa al monitoraggio clinico.

Attualmente il sistema di monitoraggio è in vigore solo per i servizi pubblici. Con il 1996 è stato distribuito a tutti i servizi un software di gestione. Tale prodotto, finalizzato alla gestione della prima parte del sistema, sarà integrato nel 1997 con la parte che permetterà di archiviare i dati relativi al monitoraggio clinico.

Attuazione Di Iniziative Finanziate Dal Fondo Nazionale

Nel corso dell'anno 1996 non sono state attivate iniziative di formazione

La Giunta Regionale ha approvato il "progetto formativo del personale ed gli enti ausiliari, iscritti agli albi di cui all'art.116 del dpr 309/90, ai fini dell'acquisizione del riconoscimento regionale per lo svolgimento delle attività ai sensi del disposto di cui all'Atto di intesa tra Stato e Regioni approvato con dm 19 febbraio 1993.

DGR 12548 DEL 3.5.1996

L'attuazione è prevista per il 1997 in n. 2 percorsi formativi, uno per il riconoscimento della funzione educativa svolta da operatori non in possesso di titolo di studio idoneo (corso di 260 ore) e l'altro per operatori che possono accedere alla qualifica in servizio ottenendo il diploma di educatore professionale)

Collegamento Ad Iniziative Internazionali

Nel giugno 1996 (con il Comune di Milano): Seminario europeo sui servizi di accoglienza telefonica per le tossicodipendenze nell'ambito del progetto Servizi di Accoglienza telefonica per le tossicodipendenze della Fondazione Europea, sostenuto dalla Commissione dell'Unione Europea.

Incidenza Del Volontariato Nel Settore

Si riconferma quanto già dichiarato nell'anno precedente circa l'impotanza assunta dal settore del privato sociale (Volontariato.Cooperative ed enti ausiliari).

In particolare si evidenzia per l'anno 1996 alcune tappe significative:

- 1- Organizzazione della Commissione Consultiva Regionale (nell'ambito del coordinamento degli interventi di cui all'art.127 del dpr 309/90 e indicazioni circa l'avvio del coordinamento territoriale.
- 2- Attuazione attività sperimentali in forma diretta per n. 22 percorsi progettuali nonchè di iniziative integrate su aree diverse.

Regione Marche

Quadro Normativo Regionale:

A) Legge Regionale istituzione Ser.t:

Deliberazione Amministrativa n. 80/92

B) Piano Sanitario Regionale (con riferimenti precisi in materia.

In corso di adozione

C) Progetto obiettivo specifico per il settore :

Non esistente.

D) Legge per Albo Enti Ausiliari:

Legge Regionale n. 1 del 2.1.1992

E) Legge per Coop. sociali:

Legge Regionale n. 50 del 13.4.1995

F) Legge per Volontariato:

Legge Regionale n. 48 del 1995

Modello organizzativo

G) Il SERT opera in più distretti. Il Distretto è l'area di riferimento delle attività .

- Ser.t previsti: n. 14; funzionanti: n. 14

- Personale previsto: 186; effettivamente impegnato: n.120 di cui: medici n.32; infermieri prof.li n.21; psicologi n.28; assistenti soc. n.26; amn.vi n.4; altri n.9.

- Strutture semiresidenziali pubbliche (attività diurna strutturata: Centro Diurno, Day Hospital, centro accoglienza a bassa soglia, centro crisi, ecc.) n. 6 ;

utenti n. 100; personale impegnato n. 40 ; utenti complessivamente in carico ai Ser.t n. 3867.

- Strutture residenziali pubbliche n. 1; utenti n. 27 ; personale n. 12 ; giornate di degenza residenziale n. 8395.

- Strutture residenziali private (Comunità terapeutiche): n. 19; posti letto n. 374; personale n. 200 dipendenti.

- Altro (definire):

- Spesa per rette: circa 9.000.000.000=

- Problematiche rilevate (con particolare riferimento al riordino del S.S.N.): nessuna.

H) Atto di intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia - Intervento nelle carceri:

- Convenzioni esistenti: n.3 su n.6

- Strutture a custodia attenuata attivate: nessuna

- Detenuti tossiciti negli Istituti Penitenziari della Regione: n. r.

- Problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli Istituti Penitenziari (personale, tipo di collaborazione): nessuno

I) Strategie adottate (riduzione del danno, interventi a bassa soglia, ecc.):

Nell'utilizzo della quota del Fondo Lotta alla Droga sono state privilegiate le attività rivolte alla riduzione del danno.

L) Sistema Informativo:

- per Se.t: intesa di attivazione secondo le indicazioni del Ministero e con alcune integrazioni
- per Enti Ausiliari: allo studio

E' previsto un osservatorio regionale ed una cartella clinica regionale.

M) Attuazione e risultati iniziative finanziate dal Fondo Nazionale - Formazione ed aggiornamento :

E' stata promossa la supervisione dei casi clinici seguiti presso i SERT (tutti/ e presso le Comunità terapeutiche convenzionate (escluse le Comunità terapeutiche Incontro).

Attivazione vari seminari monotematici rivolti ad operatori vari.

- Altre iniziative ed attività: Aggiornamento Responsabili dei SERT e delle Comunità terapeutiche
- Progetti di prevenzione e reinserimento adottati dagli Enti Locali e dagli Enti Ausiliari, dalle Coop. sociali e dal volontariato finanziati con Fondo Nazionale: Non conosciuti in modo completo

N) Collegamento ad iniziative internazionali :

Assistenza prostitute: USL interessate: Ascoli Piceno, S. Benedetto, Fermo e Civitanova - Progetto "NOW" - finanziamento CEE, gestito dall'Associazione "On the road" di Colonnella (Teramo).

O) Incidenza del volontariato nel settore: diffusa ma comunque presenza non utile.

Problemi generali aperti: Attuazione gestione SERT da parte del Distretto

Proposte migliorative: Attivazione Sezione Diagnosi e Cura in alcuni Ospedali ovvero posti letti presso Reparti da individuare

Regione Piemonte

QUADRO NORMATIVO REGIONALE:

A) Legge Regionale istituzione SER.T.:

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

B) Piano Sanitario Regionale:

L.R. 23.4.1990 n. 37 "Norme per la programmazione socio-sanitaria regionale e per il Piano socio sanitario regionale". E' in via di approvazione il Piano Sanitario regionale per il triennio 1996-98.

C) Progetto Obiettivo specifico per il settore:

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

Per l'anno 1996 gli obiettivi prioritari perseguiti sono stati la riduzione del danno, la prevenzione della diffusione dell'HIV e l'attivazione di due Unità di strada (Torino e Provincia di Torino).

D) Legge per Albo Enti Ausiliari:

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

E) Legge per Cooperative Sociali:

L. R. 9.6.1994 n. 18

F) Legge per Volontariato:

L. R. 29.8.1994 n. 38

MODELLO ORGANIZZATIVO

G) Modello delineato dalle Leggi Regionali nel settore:

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

- SER.T. previsti: n. 63; funzionanti: n. 63

- Personale previsto: 955; effettivamente impegnato: 681

- Strutture semiresidenziali pubbliche: n. 1; utenti n. 12; personale impegnato n. 11

Utenti complessivamente in carico ai SER.T.: 13.282

- Strutture residenziali pubbliche n. 3; utenti n. 30; personale n. 22

- Strutture residenziali private (Comunità terapeutiche): n. 54 residenziali e n. 9 semiresidenziali; utenti n. 2.150; personale n. 700.

- Altro: Comunità per malati di AIDS: n. 5

Minialloggi per malati di AIDS: n. 2

Centri Crisi: n. 2

Residenze collettive per detenuti malati di AIDS: n. 2

- Spesa per rette: £. 24.000.000.000 circa

- Problematiche rilevate: necessità di ridefinire l'assetto organizzativo dei SER.T. a seguito dell'aziendalizzazione

H) Atto di intesa con Ministero Grazia e Giustizia e intervento nelle carceri: Protocollo di intesa tra Ministero di Grazia e Giustizia e Regione Piemonte 4.12.1992 rep. n. 2324.

- Convenzioni esistenti: 9 convenzioni più 1 limitatamente alla sezione a custodia attenuata su 14 istituti di prevenzione e pena.

- Strutture a custodia attenuata attivate: 1

- Detenuti tossicodipendenti negli istituti penitenziari della regione: n. 1.760 circa

- Problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli istituti penitenziari: difficoltà nel realizzare i protocolli per carenze di organico di ambedue le amministrazioni. Necessità di ridefinire le possibili competenze a seguito dell'avvio delle Aziende sanitarie.

I) Strategie adottate:

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

Due Centri Crisi in funzione a Torino.

L) Sistema Informativo:

- per SER.T.: cartella clinica regionale computerizzata

- per Enti Ausiliari: stessa cartella adattata

M) Attuazione e risultati iniziative finanziate dal Fondo Nazionale formazione ed aggiornamento:

Attività per operatori del servizio pubblico: n. 7 corsi (formati circa 170 operatori)

Attività integrata pubblico-privato sociale: n. 3 corsi (formati circa 120 operatori)

(V. re nota 775/54/49 del 25.2.1997 per rendicontazione e relazione dettagliata.)

- Progetti di prevenzione e reinserimento adottati dagli Enti Locali e dagli Enti Ausiliari, dalle coop. sociali e dal volontariato finanziati con Fondo Nazionale: non sono monitorati.

O) Incidenza del volontariato nel settore:

Associazioni e gruppi (escluse Comunità) n. 11

Associazioni di famiglie n. 10

Cooperative per il reinserimento n. 5

Problemi generali aperti

- Scarsa copertura organici SER.T.

- Difficoltà nella stipula delle "convenzioni tipo" fra Aziende Sanitarie ed Istituti di Prevenzione e Pena

- Carenza di attrezzature e sedi idonee per i SER.T.

- Inquadramento del personale medico nella disciplina delle Farmacotossicodipendenze

Proposte migliorative:

- 1) Ridefinire i ruoli del Servizio Penitenziario e del Servizio Sanitario per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti in relazione sia ai riferimenti normativi sia ai fondi disponibili in entrambe le Amministrazioni.
- 2) Avviare la trattativa a livello nazionale (Ministeri, Regioni, Enti), per la disciplina delle attività svolte dal privato sociale non comprese nelle due tipologie di comunità normate dall'Atto d'intesa Stato-Regioni del marzo 1993.
- 3) Proseguire e potenziare il coinvolgimento delle Regioni nella programmazione e nella stesura degli indirizzi nazionali nel settore.

Provincia Autonoma di Bolzano

Quadro normativo provinciale

a) legge provinciale istituzione SERT:

- L.P. 7.12.78 n.69 „servizio di prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di devianza sociale, tossicodipendenza ed alcolismo“

b) piano sanitario provinciale:

- L.P. 18.8.88 n.33 „piano sanitario provinciale 1988-91. E' in fase di definizione il nuovo piano sanitario

c) progetto obiettivo specifico per il settore:

- potenziamento delle attività di prevenzione delle tossicomanie ivi comprese le alcoldipendenze ed il tabagismo
- adeguamento delle risorse impegnate nella rete dei servizi di assistenza sanitaria ai tossicodipendenti ed agli alcolisti
- integrazione funzionale dei servizi socio-assistenziali finalizzati al recupero ed al reinserimento sociale dei tossicodipendenti e degli alcoldipendenti

d) albo enti ausiliari:

- delibera Giunta Prov.le 15.10.90 n.6202, ai sensi della legge 162/90 art.93
- decreto assessore sanità 26.8.93 n.498, ai sensi dell'atto di intesa Stato/Regioni

e) legge per cooperative sociali: /

f) legge per il volontariato: - L.P. 1.7.93 n.11 „Disciplina del volontariato“

g) modello organizzativo:

Il SERT fa parte dell'area funzionale ed organizzativa di medicina sociale e salute mentale dell'USL. Per l'adempimento dei suoi compiti si avvale delle strutture distrettuali, ospedaliere e terapeutiche.

Situazione al 31.12.96:

SERT previsti: 4

SERT funzionanti: 4

personale previsto: 84

personale effettivamente impegnato: 54

n. utenti in carico ai SERT (solo tossicodipendenti) 890 + alcolisti

strutture residenziali/semiresidenziali pubbliche: /

strutture residenziali private: 2 di cui 1 per tossicodipendenti e 1 per alcolisti (comunità terapeutica)

altro: casa di cura privata: 1 per tossicodipendenti

personale n.: dipendenti

n. utenti: 54 tossicodipendenti, 23 alcoldipendenti presenti (ricoverati ca. 80)

spese per rette: tossicodipendenza: L. 1.302.185.920 alcoldipendenza: L. 305.519.884

h) atto di intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia

- convenzioni esistenti: USL Centro-Sud/SERT

- strutture a custodia attenuata attivate: /

- detenuti tossicodipendenti negli istituti penitenziari della Provincia:

75% dei detenuti: dato numerico non fornito

- problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli istituti penitenziari (personale, tipo di collaborazione): /

i) strategie adottate:

i SERT attuano la strategia della riduzione del danno

l) sistema informativo:

per SERT: in fase di attuazione la informatizzazione; attualmente solo

(rilevazioni dati utenza. Prevista la cartella clinica prov.le e

per enti ausiliari: l'osservatorio prov.le nel 1998.

m) attuazione e risultati iniziative finanziate dal Fondo Nazionale:

- formazione ed aggiornamento:

iniziative previste solo con il 1997

- altre iniziative ed attività:

previste solo con il 1997

- progetti di prevenzione e reinserimento adottati dagli enti locali e dagli enti ausiliari, dalle cooperative sociali e dal volontariato finanziati con Fondo Nazionale:

previsti solo con il 1997

n) collegamento ad iniziative internazionali (indicare quali): /

o) incidenza del volontariato nel settore: 40%

Provincia Autonoma di Trento

A) Legge Provinciale Istituzione Sert

Con L.P. 29 aprile 1983, n. 12 (recante "Nuovo ordinamento dei servizi e del personale della Provincia Autonoma di Trento") come modificata con L.P. 19 maggio 1992, n. 15, il Sert è stato istituito quale servizio della Provincia Autonoma di Trento.

Peraltro, con L.P. 1 aprile 1993, n. 10 (recante "Nuova disciplina del Servizio sanitario provinciale") come modificata con L.P. 28 agosto 1995, n. 10, è stata istituita l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e il Sert è divenuto struttura organizzativa dell'Azienda stessa.

B) Piano Sanitario Provinciale

Il Piano sanitario provinciale 1993-1995, approvato con la L.P. 6 dicembre 1993, n. 38, al Capitolo 3, paragrafo 2, subparagrapho 4 si occupa di "Prevenzione delle tossicomanie, recupero e assistenza sanitaria dei tossicodipendenti".

Attualmente è in corso il procedimento di adozione del Piano sanitario provinciale 1996-1998.

C) Progetto Obiettivo Specifico Per Il Settore

Nel campo delle tossicodipendenze si mira a raggiungere i seguenti obiettivi:

1. consolidamento di un'ottica di coordinamento intersettoriale e interdisciplinare che permetta di perseguire una prevenzione coordinata, che può concretizzarsi anche in progetti specifici territoriali e locali caratterizzati da un'effettiva continuità ed efficacia e in un costante raccordo con il mondo della scuola;
2. potenziamento di attività ambulatoriale volta alla prevenzione e alla cura delle patologie correlate a stato tossicodipendenze;
3. informatizzazione del Sert e dell'Assessorato alla sanità della Provincia Autonoma di Trento, in modo da realizzare una rete di conoscenze e di collaborazione sia tra questi due soggetti sia tra le sedi operative del Sert stesso;
4. analisi della qualità delle prestazioni fornite dal Sert e dagli enti ausiliari convenzionati con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, i quali propongono e offrono interventi terapeutici-riabilitativi e promuovono attività volte al reinserimento sociale-riabilitativo dei tossicodipendenti.

D) Legge Per Albo Enti Ausiliari

Con deliberazione di Giunta provinciale n. 10900 di data 7 settembre 1990 è stato istituito l'Albo provinciale degli enti gestori di strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti, ai sensi dell'art. 93 della legge n. 685/9175 come sostituito con l'art. 28 della legge n. 162/1990 (e con art. 115 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309).

E) Legge Per Cooperative Sociali

L.R. 22 ottobre 1988, n. 24 (c.m. con L.R. 1 novembre 1993, n. 15) recante "Norme in materia di cooperazione di solidarietà sociale"

F) Legge Per Volontariato

L.P. 13 febbraio 1992, n. 8 "Valorizzazione e riconoscimento del volontariato sociale"

G) Modello Organizzativo

Nella Provincia Autonoma di Trento è previsto ed è effettivamente funzionante un unico Servizio per le tossicodipendenze.

In base alla L.P. 1 aprile 1993, n. 10, come modificata con L.P. 28 agosto 1995, n. 10, il Sert è considerato struttura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e, nell'ambito dell'Azienda, esso costituisce un'unità operativa all'interno della Direzione Cura e Riabilitazione.

Il Sert è così strutturato:

- sede centrale: - Trento - Via Malta n. 6
- sedi periferiche: - Rovereto - Via della Terra n. 49
- Riva del Garda - Largo Marconi n. 2
- recapiti quindicinali - Borgo Valsugana - Via Roma n. 12
- Cavalese - Via Roma n. 4
- Cles - Via Sieli
- Tione - c/o Ospedale

Il personale del Sert previsto (in base alla deliberazione di Giunta provinciale n. 7541 di data 14 giugno 1991) e quello effettivamente impegnato è il seguente:

	PERSONALE PREVISTO	PERSONALE EFFETTIVAMENTE IMPEGNATO
Medici	5	3 (di cui 1 con funzioni di Dirigente)
Psicologi	8	7 (di cui 2 in maternità)
Sociologi	3	1 (assente con mandato politico)
Assistenti sociali	11	6
Infermieri o assistenti sanitari visitatori	2	1
Educatori professionali o di comunità	4	1
Operatori amministrativi	2	3

- Nel territorio della Provincia Autonoma di Trento non esistono né strutture residenziali pubbliche né strutture semiresidenziali pubbliche.
- Le strutture private iscritte all'albo provinciale degli enti ausiliari che svolgono attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento dei tossicodipendenti sono 8 e precisamente:

ENTE AUSILIARIO GESTORE	COMUNITA' GESTITE	PERSONALE DIPENDENTE
Centro Antidroga	- Comunità residenziale di Accoglienza (Varignano d'Arco, Trento)	6
	- Comunità residenziale Terapeutica di Camparta (Camparta di Meano, Trento)	7
	- Comunità residenziale di Reinserimento Piero Agostini (Lamar di Gardolo, Trento)	2
Centro Trentino di Solidarietà (C.T.S.)	- Comunità semiresidenziale di Accoglienza (Villa S. Nicolò, Ravina, Trento)	5
	- Comunità residenziale Terapeutica Villa Speranza (Nomi, Trento)	6
	- Comunità residenziale di Rientro (Via alla Busa, 6, Trento)	3
Voce Amica	- Casa di accoglienza residenziale di Villa Lagarina	4
Centro Relazioni Umane	- Centro Residenziale di Prabubolo di Ala (Trento)	5
Comunità Incontro	- Comunità Terapeutica residenziale Maso Bottesi (Loc. S. Massenza di Vezzano, Trento)	3

Comunità San Patrignano	- Comunità Terapeutica residenziale San Patrignano 3 (S.Vito di Pergine, Trento)	1
Convento S. Antonio dei Padri Francescani	- Casa di Accoglienza residenziale di Cles (TN)	-
Associazione Famiglie Tossico- dipendenti (A.F.T.) Via Torre Vanga, 11 -Trento		2
TOTALE		44

- Dall'1 aprile 1996 risultano convenzionate con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari il Centro Antidroga, il Centro Trentino di solidarietà (CTS) e Voce Amica, e quindi, per quanto riguarda le comunità site sul territorio della provincia di Trento, il Sert invia utenti solo a questi 3 enti ausiliari. Nel 1996 le giornate di presenza registrate da queste Comunità per quanto riguarda gli utenti inviati dal Sert sono le seguenti:

- ♦ Centro Antidroga: 19.460
- ♦ C.T.S. 11.861
- ♦ Voce Amica 1.974

- La spesa sostenuta per le rette e finanziamenti erogati alle comunità, site sia in provincia di Trento sia in altre località italiane, convenzionate con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari o con altre Aziende sanitarie, alle quali il Sert ha inviato utenti, è stimabile in L. 2.325.000.000

H) Atto Di Intesa Con Il Ministero Di Grazia E Giustizia - Intervento Nelle Carceri

Con deliberazione n. 4108 di data 12 aprile 1996 la Giunta provinciale ha recepito lo schema di convenzione tra il Ministero di Grazia e Giustizia e le UU.SS.LL. per la cura e la riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti ristretti negli Istituti di pena, predisposto in attuazione delle "Linee di indirizzo in materia di prevenzione, cura e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti coinvolti nell'area penale" approvate dalla Commissione nazionale consultiva e di coordinamento per i rapporti con le Regioni e gli Enti locali in data 11 dicembre 1992 e ratificate in data 10 marzo 1994.

Con deliberazione 1696 di data 29 agosto 1996 il Direttore Generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha approvato la convenzione con la Casa Circondariale di Trento per l'erogazione dell'assistenza ai soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti detenuti, convenzione che in data 30

agosto 1996 è stata sottoscritta dal Direttore dell'Istituto e dal Direttore Generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Contestualmente alla convenzione sono stati adottati anche due protocolli operativi per la disciplina degli interventi assistenziali nei confronti dei detenuti tossicodipendenti e alcooldipendenti nell'ambito dell'Istituto di pena di Trento.

Sia la convenzione che i protocolli operativi sopra citati risultano ora in corso di attuazione.

Nella Provincia Autonoma di Trento non esistono strutture a custodia attenuata.

Il numero dei detenuti tossicodipendenti negli Istituti Penitenziari della Provincia Autonoma di Trento è il seguente:

- Casa circondariale di Trento: 221 tossicodipendenti
- Casa circondariale di Rovereto: 40 tossicodipendenti (dato rilevato al 31.12.96)

Di questi tossicodipendenti, il Sert nel 1996 ne ha seguiti 94.

I) Strategie Adottate

Tra le strategie adottate per far fronte al fenomeno tossicodipendenze la prevalente è quella integrata, cioè quella che prevede un intervento sia medico sia psicologico sia assistenziale.

Si è adottata anche la strategia della riduzione del danno e, precisamente, si è dato luogo all'utilizzo del metadone nell'ambito di trattamenti a mantenimento, anche se con dosaggi medio-bassi (da 20 a 40 mg) e nei confronti di un numero molto limitato di tossicodipendenti (circa l'1% di tutti quelli ammessi al trattamento con farmaco sostitutivo)

L) Sistema Informativo

Non esiste un sistema informativo specifico in materia di tossicodipendenze nè per il Sert, nè per l'Assessorato alla Sanità della Provincia Autonoma di Trento, nè per gli enti ausiliari.

Il Sert attualmente utilizza il sistema "EPI INFO 5.1" per la rilevazione dei dati relativi all'utenza e per il monitoraggio dell'attività.

M) Attuazione E Risultati Iniziative Finanziate Dal Fondo Nazionale

Non è stata attuata nessuna iniziativa con finanziamenti desunti dal Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga.

N) Collegamento Ad Iniziative Internazionali

Non c'è stato nessun collegamento con iniziative internazionali.

O) Incidenza Del Volontariato Nel Settore

Nella realtà trentina la presenza del volontariato nell'ambito degli interventi volti alla lotta alle tossicodipendenze non è molto incidente.

Si può ricordare che in tale campo opera un'associazione che risulta iscritta all'albo delle associazioni di volontariato e che si propone quali obiettivi principali il supporto psicologico nei confronti delle famiglie dei tossicodipendenti, la prevenzione e il reinserimento degli stati di tossicodipendenze.

Regione Puglia

Quadro normativo regionale

A) Legge Regionale istitutiva dei Ser.T.:

Deliberazione di Giunta Regionale del 4 e 5 febbraio 1992 n.121 relativa alla determinazione degli organici dei Ser.T. approvata dal Consiglio Regionale; in corso di approvazione il d.d.l. " Istituzione e disciplina del Dipartimento delle dipendenze patologiche nelle tossicodipendenze ".

B) Piano Sanitario Regionale (con riferimenti precisi in materia. Precisare se e' gia' stato adottato o in corso di adozione dopo i DD.lgs.vi 502/92 e 517/93):

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

C) Progetto obiettivo specifico per il settore (indicare, ove esistenti, per punti, gli obiettivi e gli altri aspetti significativi, eventuali risorse finanziarie).

D) Legge per Albo Enti Ausiliari:

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

E) Legge per Cooperative Sociali:

L.R. 1.9.93 n.21 " Iniziative regionali a sostegno delle cooperative sociali e misure attuative della l.8.11.91 n.381 " Disciplina delle Cooperative Sociali".

F) Legge per il Volontariato:

L.R. 16.3.94 n.11 " Norme di attuazione della legge-quadro sul volontariato ".

Modello organizzativo

G) Modello delineato dalle Leggi Regionali nel settore :

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

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

- Ser.T. funzionanti: n.55

- utenti complessivamente in carico ai Ser.T.: n.11.033

- Strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche:-----

- Personale previsto: n.438 unita'; effettivamente impegnate n.359 (totalmente) e n.120 (parzialmente).

- Strutture residenziali private: Comunita' terapeutiche n.68 (Sedi operative ed Enti Ausiliari).

- Spese per rette: i relativi oneri gravano sul Fondo di parte corrente assegnato alle ASL ai sensi del D.lgs 502/92.

- Problematiche rilevate (con particolare riferimento al riordino del S.S.N.): accorpamento territoriale delle vecchie strutture in nuovi Ser.T.

H) Atto di intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia. Intervento nelle carceri

: Portato a conoscenza delle ASL

-Convenzioni esistenti:

sono in atto convenzioni con diverse ASL

- Strutture a custodia attenuata attivate:-----

- Detenuti tossicodipendenti negli Istituti Penitenziari della Regione:

e' in corso la relativa rilevazione

1) Strategie adottate (indicare se ci sono indicazioni strategiche definite, tipo riduzione del danno, interventi a bassa soglia, ecc...):

esistono esperienze sul territorio per il momento non codificate

L) Sistema Informativo:

- per il Ser.T.: nell'ambito del progetto di informatizzazione avviato dal Ministero della Sanita'

- per Enti Ausiliari:

(Indicare per entrambi se esiste e come e' organizzato: rilevazione dati utenza, monitoraggio attivita', cartella clinica regionale, Osservatorio Regionale)

Rilevazione dati utenza: e' in fase di attivazione

M) Attuazione e risultati iniziative finanziate dal Fondo Nazionale -Formazione ed aggiornamento (esplicitare chi ha usufruito dell'attivita' e corsi realizzati):

Attivita' di formazione ed aggiornamento destinate agli operatori dei Servizi pubblici e privati realizzate dalle ASL della Regione a valere sul Fondo Sanitario Nazionale ex art.127 DPR 309/90 anni 1991-1992.

- Altre iniziative ed attivita': -----

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

Per l'anno 1996 sono stati definiti i criteri di utilizzo dei fondi (Deliberazione del Consiglio Regionale 8.10.96, n.143 " Modifica ed integrazione delle deliberazione del Consiglio Regionale del 9.7.96, n.110, avente ad oggetto< Criteri e modalita' per l'attribuzione dei finanziamenti relativi alla quota regionale del fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga".

Attualmente e' in corso l'esame dei progetti. Non sono, pertanto, allo stato, rilevabili.

N) Collegamento ad iniziative internazionali (indicare quali): -----