

O) Incidenza del volontariato nel settore:

Il volontariato incide in misura rilevante nell'ambito del reinserimento e recupero sociale dei soggetti tossicodipendenti.

- Problemi generali aperti:

carenze strutturali e di personale nei Servizi pubblici. Problematiche varie circa l'applicazione dell'Atto d'intesa e della L.R. 22/96.

- Proposte migliorative:

potenziamento dei Ser.T. sia per gli aspetti logistico-organizzativi sia per le piante organiche.

Regione Sardegna**A) Legge Regionale istituzione Ser.t. :**

DGR n. 6/94 del 20-2-87 (piano regionale sulle tossicodipendenze)

DGR n. 40/90 del 12-11-91 (programma potenziamento Sert e adeguamento organico)

B) Piano sanitario regionale (con riferimenti precisi in materia. Precisare se è già stato adottato

o in corso di adozione dopo i DD.lgs.vi 502/92 e 507/93):

In corso di adozione

C) Progetto obiettivo specifico per il settore (indicare, ove esistente, per punti, gli obiettivi ed altri aspetti significativi, eventuali risorse finalizzate):

Il progetto obiettivo in fase di definizione, sarà inserito nel piano sanitario regionale.

D) Legge per Albo Enti Ausiliari

DAIS n. 6688/43508 del 7/9/90

DGR 12/11 del 19/4/94

E) Legge per Cooperative sociali:

In corso di approvazione al Consiglio Regionale.

F) Legge per Volontariato:

L.R. 39 del 13/9/93

MODELLO ORGANIZZATIVO**G) Modello delineato dalle Leggi regionali nel settore:**

La legge regionale del 26 gennaio 1995 n.5 "Norme di riforma del servizio sanitario regionale" inserisce i Ser.t. all'interno del "Dipartimento diagnosi, cura e riabilitazione" quale servizio autonomo

-Sert previsti: n.15; funzionanti: n.14

-Personale previsto: n. 242; effettivamente impegnato: 291

-Strutture semiresidenziali pubbliche (attività diurna strutturata: centro diurno, day-hospital, Centro accoglienza a bassa soglia, centro crisi, ecc..) n.../.... utenti n.../... personale impegnato.../...

Utenti complessivamente in carico ai Ser.t. n. 5723

- Strutture residenziali pubbliche n.../....utenti n.../.....personale n.../... giornate di degenza residenziale n.../.... operatori n.../....

- Strutture residenziali private (Comunità terapeutiche): n. 15; utenti n. 480; personale n. 215 dipendenti

- Altro (definire): .../...

- Spesa per rette: L. 6.992.3245.000

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

H) Atto di intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia

Intervento nelle carceri (indicare se è stato recepito).

-Convenzioni esistenti

n. 2 convenzioni

n. 3 protocolli operativi sulla base delle convenzioni.

-Strutture a custodia attenuata attivate:

n. 1

- Detenuti tossicodipendenti negli I. P. della Regione

Non è stato rilevato

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

Sono state adottate le indicazioni previste dalla convenzione

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

Nel 1996 sono state realizzate iniziative di riduzione del danno (2 unità di strada, centri di pronta accoglienza,telefono verde) curati da Asl e Comuni finanziate col fondo per la lotta alla droga.

L) Sistema Informativo:

-per Sert : in fase di definizione il progetto del Ministero della Sanità

-per enti ausiliari: No

M) Attuazione e risultati iniziative finanziate dal Fondo Nazionale

-Formazione ed aggiornamento (esplicitare chi ha usufruito dell'attività e corsi realizzati)

Il Dipartimento per gli Affari Sociali ha approvato n. due corsi di formazione per operatori e di valutazione dei servizi da realizzare con lo svincolo dei fondi.

-Altre iniziative ed attività:

Predisposizione atti per regionalizzazione fondi 309/90 L.4.800.000.000

Adesione progetto nazionale valutazione qualità dei servizi

Programma attività per l'alcolismo

- Progetti di prevenzione e reinserimento adottati dagli enti locali e dagli enti ausiliari , dalle coop. Sociali e dal volontariato finanziati col fondo nazionale:

L'Assessorato della sanità - settore tossicodipendenze - dispone di copia dei progetti presentati al Dipartimento per gli Affari sociali:

39 progetti presentati dai Comuni, 2 dalle province, 7 dalle ASL, 1 dai privati

N) Collegamento ad iniziative internazionali

Nessuna

O) Incidenza del volontariato nel settore / problemi generali aperti:

Riorganizzazione del modello operativo dei sert in base alla normativa regionale e nell'ottica di un intervento a rete sul territorio.

Regione Toscana

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

A) Legge regionale istituzione SERT: L.R. 51 del 9.9.1991

B) Piano Sanitario Regionale

C) Progetto Obiettivo per il settore: approvati contestualmente dal consiglio Regionale il 21.12.1995.

Si istituisce il Dipartimento Dipendenze in ogni azienda U.S.L., si precisa l'organizzazione per gli aspetti specifici (l'organizzazione dei dipartimenti è definita nella legge regionale n. 1/95 che disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle U.S.L. ai sensi degli artt. 3 e 4 D.L. 502/92 e successive modificazioni); si individuano nei "livelli di assistenza" l'insieme delle prestazioni e delle attività da assicurare; si indica nel progetto obiettivo "Prevenzione delle dipendenze e assistenza alle persone tossicodipendenti e dipendenti da alcool" la finalità di conoscere, prevenire, curare e contribuire a ridurre il fenomeno delle dipendenze nella sua complessità, con obiettivi legati all'attivazione di adeguati sistemi informativi, ad assicurare le attività e gli interventi necessari per affrontare il fenomeno, a realizzare l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali, settori del lavoro educativi, del tempo libero, soggetti pubblici e privati; si indicano nel dettaglio indirizzi operativi ed interventi prioritari per le aziende U.S.L.; si definisce nei criteri di riparto del fondo sanitario regionale di parte corrente il "peso percentuale" di 1,5 del totale, per ciò che riguarda il livello assistenziale "dipendenze".

D) Legge per Albo Enti Ausiliari: approvata, albo regionale relativo funzionante (L.R.T. n. 54/93); iscritti 18 Enti Ausiliari con 57 sedi operative;

E) Legge per Cooperative Sociali: approvata, albo regionale funzionante (L.R.T. n. 13/94);

F) Legge per il Volontariato: approvata, registro regionale relativo funzionante (L.R.T. 28/93).

MODELLO ORGANIZZATIVO

G) Modello delineato dalle leggi regionali nel settore: il SERT è una delle articolazioni zonali del dipartimento delle dipendenze (l'U.S.L. ha dimensione provinciale, la zona corrisponde in linea di massima alle vecchie unità sanitarie locali, il dipartimento dipendenze aggrega ed integra il SERT e i gruppi operativi per l'alcolismo);

- SERT previsti n. 40 e funzionanti n. 40

- Personale previsto n. 681 e effettivamente n. 530 per l'utenza e le qualifiche previste dal D.M. 444/90.

- Strutture semiresidenziali pubbliche: in molti SERT è organizzata una attività diurna strutturata, con diverse modalità d'intervento che vedono impegnati direttamente operatori SERT oppure la presenza di operatori di cooperative sociali convenzionate.

- Strutture residenziali pubbliche n. 5

utenti n. 5 personale n. 22 giornate degenza 8090

La spesa di tali strutture, comprensiva del personale e di beni e servizi, è stata di L. 198.000.000 per l'anno 1993 e di L. 1.797.532.000 per l'anno 1994 e di L. 1.535.000 per l'anno 1995.

- Strutture residenziali private n. 56 (sedi operative di 16 EE.AA.

utenti n. 909 (anno '95)

" n. 1186 (anno '94)

" n. 1254 (anno '93)

" n. 1338 (anno '92)

Si segnala il decremento significativo delle presenze nelle strutture private convenzionate.

personale n° non rilevato

- Altro ____ / _____

- Spesa per rette: L. 15.576.171.000.000 (anno '95 - dati di spesa desunti dai rendiconti UU.SS.LL.) L. 18.710.144.000.

Problematiche rilevate: sul piano normativo la legislazione nazionale "specificata" sulle tossicodipendenze, riferita ai servizi socio-sanitari, non sempre si accorda con l'organizzazione aziendale prevista dal D.L. 502/92 e con le competenze regionali in materia sanitaria; sul piano operativo la trasformazione in atto nella tipologia dell'utenza, le modalità gestionali delle strutture residenziali convenzionate, le prestazioni richieste ed erogate, richiedono per un verso una maggiore attenzione e controllo sugli aspetti organizzativi e dall'altro una maggiore flessibilità dei modelli di intervento.

H) Atto di Intesa con Ministero di Grazia e Giustizia e intervento nelle carceri: in Regione Toscana esiste un protocollo con il Ministero di Grazia e Giustizia per l'intervento nelle carceri, che anticipa e comprende i contenuti dell'Atto di intesa.

- Convenzioni esistenti: dei 20 istituti penitenziari toscani, 15 hanno convenzioni con le USL per la presenza del SERT all'interno del carcere.

Le strutture a custodia attenuata che risultano sono 5 su 18 sezioni per tossicodipendenti (di cui 1 per giovani fino a 25 anni). nell'anno passato è stata aperta una struttura a custodia attenuata per detenuti ad Empoli - Firenze. che prevede una ospitalità fino ad un massimo di 30 soggetti con pregressa tossicodipendenza.

- Detenuti tossicodipendenti ed alcolisti negli istituti penitenziari della regione al 31.12.1996 n. 895 uomini e 72 donne, sul totale detenuti di 3599 uomini e 124 donne presenti.

- Problemi rilevati nel modello organizzativo di intervento negli istituti penitenziari; il personale SERT disponibile ad un lavoro nel carcere si riduce in relazione alla diminuzione complessiva del personale nei SERT ed al contestuale incremento nella attività generale.

I) STRATEGIE ADOTTATE: la Regione Toscana non ha dato indicazioni operative univoche sulle strategie d'intervento, molti servizi seguono indicazione di "riduzione del danno" che significati e comporta interventi differenziati nei diversi SERT, in relazione alla "cultura" complessiva del servizio e dei singoli operatori.

L) SISTEMA INFORMATIVO: fino al '94 la Regione ha richiesto ed elaborato, nell'ambito della relazione annuale sullo stato di salute, dati ed informazioni dai servizi delle UU.SS.LL.. Attualmente si sta procedendo alla definizione di nuove modalità in relazione al diverso assetto organizzativo delle aziende UU.SS.LL.

- per SERT: elaborazione dati utenza ed attività, schede semestrali ed annuale SE.CE.DAS, integrate da scheda regionale annuale.

- per Enti Ausiliari: rilevazione presenze ed interventi su scheda elaborazione regionale.

M) ATTUAZIONE E RISULTATI INIZIATIVE FINANZIATE DAL FONDO NAZIONALE.

- Formazione ed aggiornamento: dal 1991 al 1996

Attività per operatori del servizio pubblico: attività formativa inizialmente organizzata per le diverse professionalità nei SERT-

medici 45 part.

psicologi 40 "

educatori prof. e sociologi 30 "

assistenti sociali 45 "

Attività per gli operatori di uno stesso servizio su tematiche specifiche

(VRQ-in sei servizi toscani per un anno) e giornate di studio seminariali per tutti gli operatori pubblici;

Attività per operatori del privato sociale: Corso biennale per operatori di comunità per tossicodipendenti;

Attività integrata con operatori degli istituti penitenziari (70 partecipanti)

Attività integrata pubblico-privato sociale: con cooperative sociali ed enti ausiliari su problematiche legate alla prevenzione (progetti giovani, operatori di strada, ecc.)

- Altre iniziative ed attività ____/____

Progetti di prevenzione e reinserimento adottati dagli Enti Locali e dagli Enti Ausiliari, dalle cooperative sociali e dal volontariato finanziati con il Fondo Nazionale: conosciuti, non monitorati;

N) COLLEGAMENTO AD INIZIATIVE INTERNAZIONALI: attività di singoli SERT legate al Fondo Sociale Europeo (Progetto Euridice di inserimento lavorativo, in collaborazione con il sindacato)

O) INCIDENZA DEL VOLONTARIATO NEL SETTORE: su 1450 associazioni iscritte nel registro regionale del volontariato, 26 svolgono la loro attività prevalente nel settore delle tossicodipendenze;

PROPOSTE MIGLIORATIVE:

Adeguaire i livelli assistenziali e le risposte operative ad un'intensa multiproblematica che afferisca ai servizi doppia diagnosi,

polidipendenza, età avanzata, nuclei familiari;

- coerenza tra i provvedimenti e le normative nazionali, dei diversi ministeri, del Governo e del Parlamento con maggior coinvolgimento, delle regioni nella fase di preparazione dei provvedimenti;

- effettiva realizzazione degli interventi;

1) Valorizzazione delle competenze regionali in materia di organizzazione dei servizi e degli EE.LL.;

2) Impegno significativo ai fini della formazione del personale del servizio pubblico e degli enti ausiliari.

Regione Autonoma Valle D'aosta

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

- A) Con D.G.R. n. 7838 del 18 settembre 1987 "Direttive ed indirizzi per la costituzione e l'immediato avvio di una unità organizzativa o struttura per l'assistenza ai tossicodipendenti" è stata istituita l'Unità Operativa per l'Assistenza ai Tossicodipendenti nell'ambito del Servizio Assistenza Sanitaria di base dell'U.S.L. Valle d'Aosta.
- B) Il PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE è stato adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 3451 del 02.08.1996 ed in seguito dal Consiglio regionale in data 06.03.1997.
- C) PROGETTO OBIETTIVO sulle tossicodipendenze delle Regione Valle d'Aosta.

Generalità e principi ispiratori

- 1) Tale progetto-obiettivo ha la finalità di riordinare gli interventi globali (prevenzione, cura, riabilitazione) sulle tossicodipendenze e le alcoldipendenze tenendo conto delle esperienze maturate, della realtà del fenomeno nel nostro contesto regionale, dello stato di Servizi e delle risorse disponibili.
- 2) La filosofia di intervento in questo campo presuppone la necessità di fornire all'utenza tutti i possibili presidi terapeutici in un'ottica bio-psico-sociale, con il coinvolgimento di tutti i Servizi preposti.
- 3) Nasce quindi la necessità di sviluppare, in maniera organica, una rete di interventi strutturati.
- 4) Tale progetto dovrà essere condiviso da tutti i Servizi Pubblici, dal privato sociale e dal volontariato e quindi fornire un'integrazione funzionale degli interventi e delle risorse.
- 5) Il coordinamento e la Responsabilità dell'intero progetto spetterà al SERT dell'U.S.L. della Valle d'Aosta.
- 6) All'interno di tale piano si dovranno chiarire, il più possibile, i ruoli e le funzioni di ogni Servizio affinché ognuno abbia il suo riconoscimento in seno all'intera globalità del progetto.
- 7) Il modello di intervento proposto è soprattutto indicativo-pragmatico e andrà sviluppato in ogni sua parte sotto ogni aspetto teorico e pratico.
- 8) Tutti i Servizi coinvolti dovranno saper affrontare le problematiche legate alle tossicodipendenze da droghe illecite, all'alcolismo, alle dipendenze diverse e complicate (dalla sieropositività ai disturbi psichiatrici), al disagio giovanile ed a tutte le situazioni a rischio di cadere nei comportamenti di dipendenza.

Coordinamento generale

E' la funzione deputata allo sviluppo delle politiche di raccordo e di intervento in rete a livello regionale. Deve promuovere ed orientare i diversi interventi e fare da referente ai livelli dirigenziali dell'Assessorato alla Sanità Regionale e della Direzione Generale dell'Azienda U.S.L. Dovrà inoltre verificare e valutare gli effettivi risultati raggiunti nei diversi settori di intervento previsti dal progetto-obiettivo. Si identifica, con le opportune integrazioni di altri componenti, con il Gruppo Tecnico Regionale sulle Tossicodipendenze (Delibera Regionale n. 6833 del 25/8/95).

Sarà tale gruppo quindi a coordinare tutte le politiche di intervento.

Questi sarà anche l'organo ufficiale di rappresentanza e di riferimento per tutte le politiche sulle tossico-alcol-dipendenze.

Si riunirà a scadenze fisse e, a seconda delle necessità, presso l'Assessorato della Sanità ed Assistenza Sociale della Regione Valle d'Aosta.

Informazione/Sensibilizzazione

E' la funzione preposta ad informare, sensibilizzare, sia la popolazione a rischio, sia la popolazione generale sia i Servizi sanitari ed assistenziali dell'U.S.L., della Regione, degli Enti Locali ed in genere di tutte le realtà locali significative, sui problemi delle dipendenze (da droghe sia illecite che lecite) sui Servizi e le modalità che si sono organizzate per affrontarlo. Ha inoltre l'obiettivo a lungo termine di sviluppare una cultura diversa sulle tossicomanie.

Per chi

Popolazione interessata ed a rischio, popolazione generale.

Diversi Enti ed organismi locali (Comuni, Comunità Montane, Parrocchie, Biblioteche, ecc..) Associazioni giovanili e sportive, Servizi Pubblici e del privato sociale, particolari realtà di aggregazione comunitaria (caserme, carcere, ospedale). Scuole ed ambienti di lavoro diversi.

Finalità

Informare correttamente riguardo a tutte le problematiche legate alla tossicodipendenza, riguardo ai servizi preposti, ai possibili percorsi terapeutici per uscirne. Sensibilizzare l'opinione pubblica nei confronti di tale problematica e di quale sia la sua importanza nella realtà locale.

Incentivare la presa di coscienza dei problemi delle tossicodipendenze con finalità preventive.

Chi lo segue

Operatori del SERT. Operatori delle Cooperative e Associazioni del privato sociale. Operatori di altri Servizi opportunamente preparati a secondo dei diversi progetti di intervento.

Chi coordina

Gruppo Tecnico Regionale sulle tossicodipendenze (supportato da figure ad hoc).

Modalità

Conferenze, seminari, dibattiti pubblici.

Corsi di informazione sui danni delle sostanze d'abuso.

Sensibilizzazione verso categorie a rischio ed i consumatori occasionali. Corsi di aggiornamento ed informazione più strutturati rivolti a diverse categorie (volontari, operatori dei servizi pubblici e privati, scuole per infermieri, medici di base, guardie mediche, farmacisti, assistenti domiciliari, insegnanti e alunni di diverse scuole, ecc..)

Informazione tramite l'attivazione dei mass-media rivolte ai servizi alla popolazione, agli Enti locali, ecc..

Programmi di educazione sanitaria ed alla salute agli utenti e ai loro congiunti, alla popolazione a rischio, alla popolazione generale.

E' chiaro che in ogni ambito di intervento (es. scuole, caserme, ecc...) dovranno essere predisposti programmi specifici di sensibilizzazione.

Quando

In giorni ed orari da stabilire a seconda dei diversi progetti.

Sedi

In ogni realtà locale ove si individua possibile ed utile l'intervento.

Sedi di progetti di sensibilizzazione - informazione andranno senz'altro considerati i seguenti luoghi: scuole di ogni ordine, caserme, ospedali (reparto di Pronto soccorso), carcere, luoghi di ritrovo a "rischio", discoteche, associazioni giovanili, parrocchie, biblioteche nei Comuni, sedi degli Enti locali.

Prevenzione

E' la funzione deputata a progettare e poi attuare i diversi interventi di prevenzione della diffusione delle tossicomanie. Dovrà prevedere interventi a diversi livelli (primari, secondari e terziari). Particolare attenzione dovrà essere rivolta ai progetti di riduzione dei danni e alle modalità per poter raggiungere ed intervenire anche sul fenomeno del "sommerso".

Attenzioni andranno rivolte anche alle situazioni di grave disagio sociale, alle famiglie multiproblematiche, alle diverse situazioni a rischio di sviluppare una qualche forma di tossicodipendenza.

Per chi

Popolazione e gruppi a rischio di tossicodipendenza: sui gruppi dei consumatori abituali, sui tossicodipendenti attivi ma che non si rivolgono ai Servizi. Per i partners ed i familiari dei tossicodipendenti.

Finalità

Attuare progetti specifici ed incisivi per le diverse realtà ed i diversi targets di popolazione a cui ci si vuole rivolgere.

Chi lo segue

- Operatori del SERT in collaborazione con altri operatori del Servizio Pubblico;
- Operatori degli Enti Ausiliari convenzionati;
- Operatori convenzionati ad hoc;
- Possibile utilizzazione di ex-tossicodipendenti e volontari opportunamente preparati.

Chi coordina

Un gruppo apposito formato da operatori del SERT e del privato sociale con il coordinamento generale del Responsabile del SERT.

Modalità

- Interventi sui luoghi di ritrovo (bar, piazze, discoteche)
- Istituzione degli operatori da strada (tenendo conto della realtà locale)

- Interventi di riduzione dei danni (distribuzione e scambio di siringhe, distribuzione profilattici, ambulatori medici a bassa soglia, prevenzioni overdose, ecc.).
- Programmi di screening, anche in anonimato per le maggiori patologie infettive dei tossicodipendenti.
- Programmi di prevenzione sanitaria per i tossicodipendenti, familiari, conviventi (ad es. vaccinazioni).
- Diversi interventi di prevenzione primaria e secondaria andranno pensati in ambiti specifici vedi Scuole (in collaborazione con il Provveditorato agli Studi) caserme, carceri, ospedali, ritrovi giovanili, ecc..
- Interventi primari sul disagio giovanile, gli abbandoni scolastici, le famiglie multiproblematiche.
- Interventi su situazioni particolari (ad es. extracomunitari, emarginazione sociale).

Quando

A seconda dei progetti in orari adatti.

Sedi

Ogni luogo sul territorio individuato utile dai diversi progetti.

Accoglienza e Orientamento

E' la funzione di accogliere, decodificare ed orientare le domande di aiuto, di informazione, di supporto, ecc.. Deve avere l'obiettivo prioritario di offrire disponibilità e motivare l'utente o chi chiede supporto a continuare la richiesta di aiuto. Deve saper indirizzare gli utenti ad avere la risposta più appropriata ed utile per un "aggancio" alle loro esigenze. Deve chiarire e saper indirizzare le richieste verso i servizi in loco preposti alla presa in carico attivando e coinvolgendo tutte le risorse utili allo scopo e disponibili. Le modalità di accoglienza e l'iter delle risposte che si daranno dovranno essere omogenee ed uguali in ogni ambito di ascolto previsto. Si dovranno prevedere punti di accoglienza diversi sul territorio regionale.

L'accoglienza deve terminare orientando già una prima risposta o verso i programmi a bassa soglia o, se possibile verso programmi con una completa presa in carico.

Quando nessun intervento sarà stato possibile avviare gli operatori dell'accoglienza dovranno prevedere anche delle strategie di "riaggancio" e di rimotivazione.

Per chi

- Tossico - alcol-dipendenti e le loro famiglie
- Soggetti a rischio e coinvolti in qualche modo nel problema

Finalità

Accogliere le richieste, dare le prime risposte, indirizzare ai servizi più adatti per rispondere ai diversi bisogni.

Chi lo esegue

- Operatori del SERT
- Operatori di cooperative e associazioni appositamente convenzionate in collaborazione con gli operatori dei servizi consultoriali e territoriali
- I medici di base e le guardie mediche
- Il Pronto Soccorso e i medici ospedalieri
- I volontari appositamente preparati su specifici progetti.

Chi coordina

Responsabile SERT o suo delegato

Modalità

- Segreteria telefonica con passaggio di chiamata verso le sedi aperte;
- Ascolto empatico delle richieste, loro decodifica, passaggio di informazioni sui servizi preposti (accompagnato da materiale cartaceo utile);
- Facilitazione del contratto con i Servizi individuati come utili a dare delle risposte tramite telefonate, fissando appuntamenti, al bisogno accompagnando direttamente l'utente;
- Orientare ed avviare le prime risposte possibili;
- Strategie di riaggancio e di rimotivazione alle cure.

Quando

Copertura oraria, tutti i giorni, il più estesa possibile.

Le diverse sedi dovranno avere opportune e diverse fasce orarie (con preferenza per le fasce orarie serali e notturne).

Sedi

- Sede centrale del SERT di Aosta
- Sedi dei Poliambulatori territoriali (Donnas, Chatillon, Morgex)
- Altre eventuali sedi consultoriali
- Sedi appositamente individuate da Cooperative ed Associazioni convenzionate e/o dai volontari.

Programmi a bassa soglia

Si devono attivare in un'ottica di riduzione dei danni sia sanitari che psico-sociali particolari programmi indirizzati ai tossicodipendenti che ancora non vogliono o non sono in grado di iniziare un programma vero e proprio di recupero e di cambiamento. Saranno quindi programmi che avranno un'ottica soprattutto di prevenzione secondaria e terziaria anche se, gli operatori che vi lavoreranno, dovranno sempre avere presente la possibilità di poter, una volta agganciato l'utente, convincerlo e motivarlo a seguire programmi diversi con finalità di cambiamento. Tali programmi inoltre saranno pensati anche per coloro il cui comportamento è divenuto cronico e apparentemente senza via d'uscita anche per evidenti ed oggettive difficoltà sia sanitarie che sociali.

Per chi

- Tossicodipendenti non coinvolgibili in programmi di cambiamento
- Tossicodipendenti che hanno fallito più programmi e che si trovano in condizioni di cronicità e di incapacità a cambiare.

Finalità

- Prevenire e limitare al massimo i danni che derivano dal permanere nelle condizioni di tossicodipendenza.
- Dare comunque una risposta, anche se limitata, quando per diversi motivi (dipendenti dell'utente, dal contesto, dai Servizi stessi) non può essere effettuata una presa in carico completa.

Chi lo esegue

- Operatori del SERT
- Operatori delle cooperative e associazioni del privato sociale convenzionati
- Volontari opportunamente preparati

Chi coordina

Responsabile del SERT o suo delegato

Modalità

Tra i diversi interventi a bassa soglia che andranno previsti vi sono:

- Distribuzione semplice e senza particolari vincoli di metadone a soggetti dipendenti dagli oppiacei (comunque secondo i parametri previsti dalle leggi vigenti e secondo precise regole che impediscano la cronicizzazione)
- Orari del Servizio di accoglienza accessibili e più estesi possibile
- Particolare attenzione agli aspetti sanitari (visite mediche senza prenotazione, prelievi in anonimato, vaccinazioni quanto possibile, ecc..)
- Distribuzione di siringhe (solo però in regime di scambio) o direttamente o tramite macchine scambiatrici
- Distribuzione di preservativi
- Inserimenti rapidi presso il centro crisi a tempo determinato
- Distribuzione buoni pasto per un tempo limitato
- Interventi di assistenza sociale a bassa soglia
- Rientrano in tali programmi tutte le attività che gli "operatori da strada" individueranno utili per "agganciare" il "sommerso".

Quando

In orari appropriati per poter avere un accesso ai suddetti programmi il più alto possibile.

Sedi

- Per la distribuzione farmacologica e l'ambulatorio medico a bassa soglia occorre una sede a sè stante (senz'altro staccata da quella ufficiale del SERT) che abbia modalità di funzionamento adatte a tale programma.
- Altre sedi eventualmente legate ai diversi progetti.

La presa in carico - progetti terapeutici

E' l'impostazione e la realizzazione di un progetto terapeutico personalizzato che viene predisposto dopo aver fatto un'accurata diagnosi della situazione complessiva dell'utente tramite i criteri ritenuti più opportuni (naturalmente tenendo conto anche di tutti gli elementi che si sono venuti a conoscenza durante la fase dell'accoglienza).

Tutti i programmi terapeutici sono predisposti e coordinati dal SERT. Nel portare avanti tali programmi sul territorio è necessario inoltre pensare a precisi protocolli di intesa che chiariscano gli ambiti di intervento, con tutte le diverse risorse pubbliche e private che dovranno parteciparvi. Tutti i diversi aspetti dei programmi

sottoelencati dovranno essere disponibili e realizzabili tramite i Servizi U.S.L. direttamente o con l'ausilio di altre risorse provenienti dagli Enti Ausiliari e del volontariato convenzionati.

I programmi che fanno parte di una presa in carico sono:

- 1) sorveglianza sanitaria generica e specifica
- 2) programmi farmacologici
- 3) programmi per la disintossicazione e la disassuefazione
- 4) programmi di supporto psicologico
- 5) programmi di intervento sociale ed educativi
- 6) gruppi di sostegno e di auto-aiuto
- 7) programmi comunitari (residenziali e semiresidenziali)

Una presa in carico deve prevedere:

- 1) Obiettivi
- 2) Strumenti
- 3) Condizioni dei programmi
- 4) Tipologia degli interventi
- 5) Verifiche periodiche andamento dei programmi
- 6) Valutazione e follow-up

Per chi

Utenti tossico-alcoldipendenti che richiedono ed accettano un programma terapeutico personalizzato di cambiamento.

Finalità

Impostare ed eseguire un programma terapeutico di cambiamento attraverso tutti gli interventi disponibili (vedi sopra)

Chi lo esegue

- Operatori del SERT
- Operatori delle cooperative e associazioni convenzionati
- Collaborazione con altre realtà del pubblico e del privato su specifici interventi concordati.

Chi coordina

Referente delle prese in carico del SERT

Modalità

Il programma terapeutico di presa in carico avviene attraverso le modalità proprie previste dai diversi interventi: sanitari, farmacologici, psicologici, socio-educativi, comunitari, ecc..

La presa in carico verrà costruita e modificata in itinere e a seconda della risposta degli utenti.

Quando

Negli orari previsti di funzionamento dei diversi interventi.

Sedi

- Sede centrale del SERT
- Sedi territoriali distaccate
- Sedi delle diverse strutture previste nei programmi.

A) Sorveglianza sanitaria generica e specialistica

Ha come obiettivo principale di avviare gli utenti verso una maggiore attenzione e responsabilizzazione per la propria condizione di salute.

Si attua attraverso visite mediche generali ed invio, al bisogno, verso strutture mediche specialistiche. Si invita l'utente ad uno screening sanitario e, tramite un'educazione sanitaria, lo si invita a realizzare atti concreti di prevenzione e di cura.

Per chi

Tutti gli utenti tossico-alcoldipendenti che vengono in contatto con i Servizi per l'impostazione di un programma terapeutico.

Finalità

- Attenzione e cura appropriate per le condizioni di salute
- Supporto ai programmi di presa in carico
- Verifiche epidemiologiche sanitarie.

Chi lo esegue

Medici del SERT in collaborazione con i medici di base ed i medici specialistici ospedalieri.

Chi coordina

Referente medico del SERT

Modalità

- Prelievi di screening sanitario
- Visite mediche
- Educazione sanitaria (con materiale informatico adeguato da distribuire: opuscoli, video, ecc..)
- Medicazione, terapie
- Atti concreti di prevenzione per la salute (es. vaccinazioni)
- Raccolta dati epidemiologici sulle patologie riscontrate (es. HIV, epatiti, MST).

Quando

Durante le ore di apertura degli ambulatori e su appuntamento

Sedi

Sede centrale del SERT

Sedi territoriali

Studi medici di base

Ospedali e ambulatori U.S.L. (per ricoveri per visite specialistiche).

B) Programmi farmacologici

Devono essere prese in considerazione tutte le terapie farmacologiche disponibili ed utili per coadiuvare i programmi terapeutici:

- 1) farmaci sostitutivi degli oppiacei (metadone)
- 2) farmaci antagonisti degli oppiacei (naltrexone) e farmaci "anticraving"
- 3) farmaci per risolvere specifici disturbi correlati (ansia, depressione, ecc..)
- 5) consulenze di tipo farmacologico e tossicologico presso l'Ospedale e altri Servizi.

Per chi

Tossicodipendenti con problemi di ordine fisico e di dipendenza

Finalità

Coadiuvare i diversi programmi terapeutici di presa in carico

Chi lo esegue

- Medici del SERT
- Collaborazione con i medici di base ed i medici ospedalieri
- Infermieri del SERT e dei Poliambulatori

Chi coordina

Medico referente del SERT

Modalità

Prescrizioni secondo le indicazioni proprie di ogni farmaco e secondo i rispettivi protocolli d'uso concordati all'interno del SERT.

Si devono associare a tali programmi i controlli sulle urine per la ricerca di sostanze stupefacenti, come valutazione dei programmi stessi e come verifica oggettiva del loro andamento.

Quando

Negli orari di apertura del Servizio medico-infermieristico del SERT e degli ambulatori collegati e/o di eventuali altre sedi.

Gli orari dovranno essere più ampi possibile.

Sedi

- Sede centrale del SERT
- Sedi consultoriali collegate sul territorio
- Quando concordato anche presso i medici di base, i reparti ospedalieri, il Pronto Soccorso
- Nelle farmacie (come previsto dall'apposito protocollo di intesa)
- Altre sedi (centro crisi, comunità) su specifici protocolli di intesa
- A domicilio

C) Programmi per la disintossicazione e la disassuefazione

Sono le azioni indirizzate a portare velocemente il soggetto dipendente alla disintossicazione fisica e quindi all'astinenza completa.

Per chi