

Conferenza per un progetto delle Regioni sulle dipendenze Bologna, 7 e 8 febbraio 2005

Documento delle Regioni

Provincia Autonoma di Bolzano, Regioni Campania, Emilia-Romagna, Friuli - Venezia Giulia, Marche, Sardegna, Toscana, Umbria.

Obiettivo: mettere in luce le scelte strategiche comuni alle Regioni, evidenziando i punti di discordanza con il disegno di legge nazionale

Premessa: la *Strategia dell'Unione Europea in materia di droga (2005 – 2012) (Consiglio Europeo 15 novembre 2004)* presenta un approccio integrato, multidisciplinare ed equilibrato. In tema di riduzione della domanda, si pone alcuni obiettivi, da ottenersi attraverso lo sviluppo e il miglioramento di un sistema efficace, integrato, completo e basato sulle conoscenze, che includa la prevenzione, gli interventi precoci, il trattamento, la riduzione del danno, la riabilitazione e il reinserimento sociale; si sottolinea la necessità di tenere conto dei problemi sanitari e sociali prodotti dall'uso di sostanze psicoattive illegali e del policonsumo in associazione con sostanze psicoattive legali come il tabacco, l'alcol e i farmaci.

Gli obiettivi sono:

- prevenire l'inizio del consumo di sostanze;
- prevenire il passaggio dall'uso sperimentale all'uso regolare;
- mettere a disposizione interventi precoci per i consumatori a rischio;
- mettere a disposizione programmi di trattamento;
- mettere a disposizione programmi di riabilitazione e reinserimento sociale;
- ridurre i danni sanitari e sociali droga-correlati.

Tutte le azioni sono complementari e dovrebbero essere offerte in modo integrato e contribuire a ridurre l'uso e la dipendenza da droghe e a ridurre le conseguenze sanitarie e sociali droga-correlate.

A partire dalla strategia dell'UE in tema di prevenzione, trattamento e riduzione del danno, le Regioni concordano sui seguenti punti:

Prevenzione

Le Regioni si impegnano a:

- Promuovere la partecipazione dei giovani e valorizzare le risorse presenti nei gruppi informali e nei singoli come risorse per le comunità locali
- promuovere il benessere delle giovani generazioni e sostenere il conseguimento dell'autonomia e del senso critico dei giovani, con l'attuazione di politiche regionali e locali complessive e coordinate tra diversi soggetti istituzionali e l'attivazione di tutte le risorse istituzionali, formali ed informali presenti nelle comunità locali
- attivare percorsi personalizzati di ascolto, supporto, accoglienza ed eventuale presa in carico e offerta di prestazioni anche specialistiche per i gruppi, le situazioni ed i comportamenti a rischio;
- sviluppare e qualificare il lavoro di prossimità (interventi sul posto), anche prevedendo la riorganizzazione, in una logica di prossimità, dell'offerta dei servizi sociali e sanitari

- sviluppare e qualificare gli interventi di promozione della salute nei luoghi del divertimento
- garantire la necessaria formazione e riqualificazione degli operatori
- promuovere stili di vita sani e consapevoli

no a:

- messaggi di tipo terroristico
- messaggi che equiparano tutte le sostanze e tutte le modalità di assunzione
- interventi non progettati in relazione al contesto

Trattamento:

Le Regioni si impegnano a

- garantire tutti i trattamenti riconosciuti efficaci ed appropriati, ambulatoriali e residenziali, compresi i farmaci oppioidi, per tutte le persone dipendenti da sostanze
- valorizzare le competenze dell'utente
- privilegiare i trattamenti integrati medici psicologici e sociali
- coinvolgere l'Ente locale e la comunità locale in senso lato nelle sue funzioni di supporto all'inclusione sociale.

no a:

- trattamenti limitati da considerazioni che non siano dettate da evidenze scientifiche
- riduzione degli interventi residenziali a sostituti della carcerazione
- confinamento delle persone dipendenti da sostanze in un percorso di trattamento chiuso al territorio

Riduzione del danno:

le Regioni si impegnano a:

- garantire l'accoglienza e il supporto alle persone che abusano o sono dipendenti da sostanze a prescindere dalla loro intenzione a cessarne o meno l'uso
- migliorare la qualità della vita
- ridurre la mortalità e morbidità correlata
- sostenere il lavoro di prossimità (interventi sul posto)
- favorire l'accesso ai servizi di cura
- migliorare l'inclusione sociale attraverso il coinvolgimento dell'Ente locale e della comunità locale nel suo complesso, tenendo conto dell'impatto sociale degli interventi

no a:

- emarginazione di chi non può o non vuole cessare l'uso
- rifiuto di utilizzare misure di profilassi contro la diffusione delle malattie infettive

Le Regioni si impegnano a conseguire questi obiettivi attraverso una organizzazione dei servizi con idonee caratteristiche.

Il modello organizzativo deve garantire al cittadino con problemi di abuso o dipendenza da sostanze percorsi di trattamento di qualità, efficaci ed appropriati, destinando a questo settore adeguate risorse e prevedendo le necessarie iniziative di formazione ed aggiornamento di tutti gli operatori dei servizi. Il servizio pubblico garantisce l'erogazione

delle prestazioni e collabora a questo fine con le organizzazioni del privato sociale, fin dalla fase di lettura dei bisogni. La dimensione territoriale deve essere valorizzata attraverso una assunzione di responsabilità dell'Ente locale nella sua veste di titolare delle politiche locali di promozione della cittadinanza sociale e del benessere dei cittadini.

Questo modello non prevede quindi competizione o contrapposizione tra servizi delle Aziende USL e del privato sociale, che al contrario concorrono al medesimo obiettivo, con strumenti diversi ma in integrazione fra loro. Inoltre questo modello non relega l'Ente locale a semplice fornitore di "assistenza sociale", ma ne valorizza le competenze e le funzioni programmatiche attraverso lo strumento dei Piani sociali di zona di cui alla L. 328/2000.

In particolare:

- Le Aziende UsI assicurano l'erogazione del livello di assistenza direttamente attraverso i Sert nelle loro diverse articolazioni (Centri alcolici, servizi a bassa soglia ecc..) e gli altri servizi aziendali coinvolti e, mediante accordi, attraverso le organizzazioni del privato sociale.
- I Sert e le organizzazioni del privato sociale devono produrre le prestazioni richieste secondo criteri di qualità come previsto dai requisiti per l'accreditamento
- Le Aziende USL riservano adeguate risorse per assicurare l'effettiva erogazione del livello di assistenza
- La definizione delle tariffe per le strutture del privato sociale, in mancanza di una definizione nazionale, viene effettuata a livello regionale, in relazione alle tipologie di offerta previste nella normativa per l'accreditamento
- I rapporti tra i Sert e le organizzazioni del privato sociale sono improntati alla collaborazione, e prevedono la condivisione della lettura dei bisogni, dell'offerta presente sul territorio, delle eventuali necessità di modifiche dell'offerta, di sperimentazione di percorsi innovativi che rispondano al mutare del fenomeno.

Trattandosi di prestazioni a natura sociosanitaria, le Regioni si impegnano ad una responsabilizzazione degli Enti locali, i quali, attraverso lo strumento di programmazione territoriale (Piano di zona) definiscono con l'Azienda USL, con la collaborazione delle organizzazioni del privato sociale, gli interventi di reinserimento sociale e lavorativo e di riduzione del danno.

Riguardo alla prevenzione, pur in assenza di una necessaria legislazione nazionale sui giovani, le Regioni concordano sul fatto che, per ottenere risultati significativi sul piano della prevenzione primaria, occorre investire risorse nelle politiche per i giovani.

Tali politiche, la cui titolarità prevalente è dell'Ente Locale, vanno attuate con la collaborazione di tutti i soggetti pubblici e del Terzo settore coinvolti, ciascuno con responsabilità e ruoli diversi, fin dalla fase di lettura dei bisogni e di definizione dell'offerta, sperimentando anche percorsi innovativi che rispondano al mutare dei bisogni.

