

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 9 novembre 2007 - Deliberazione N. 1936 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Area/Programmi per le Dipendenze. (DGR n.7301/2001 - Regolamento Consiglio Regionale della Campania n.1 del 22 giugno 2007).**

VISTO

- L'art. 16 dell'Atto di Intesa Stato Regioni pubblicato sulla G. U. – Serie Generale n. 231 del 01.10.99;
- La deliberazione di Giunta Regionale n. 7301 del 31.12.2001;
- Il Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 del Consiglio Regionale della Campania recante ***“la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che rogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale”***;

CONSIDERATO

- Che nel suddetto Regolamento, tra i requisiti previsti per le strutture per tossicodipendenti è esplicitamente così indicato: “deve essere garantita l'attività riguardante il contratto con utenti non presi in carico presenti sul territorio nel quale insiste il Servizio, attraverso:
 - **unità di strada**
 - **gruppi di auto mutuo-aiuto**
 - **centri di ascolto che promuovono nell'ambito della propria comunità locale, attività di sensibilizzazione e di informazione, attività di orientamento all'utilizzo dei servizi, call center, attività di counseling**
 - **case a metà strada.**

VALUTATA

- L' **“Area programmi per le dipendenze”**: piattaforma di programmazione per gli interventi sulle dipendenze, presentata dal Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo che qui si allega e che fa parte integrante della presente deliberazione;

RITENUTO

- Che la suddetta **“Area programmi per le dipendenze”** affianca, supporta e completa la programmazione già approvata con le DDGGRR n. 1910 del 16/12/2005 e n. 5743 del 28/10/00, provvedimenti che realizzano in Campania una definizione del Sistema delle risorse socio-sanitarie pubbliche e private per le dipendenze patologiche;

- Che, al fine di dare un'efficace azione di Coordinamento delle Unità di Strada, dei gruppi di auto mutuo-aiuto, dei centri ascolto, delle “case a metà strada”, si rende necessario istituire un **“Registro/Area programmi per le dipendenze”** presso il Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo del Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-sanitarie Particolarmente Deboli, AGC Assistenza Sanitaria, in attuazione di quanto disposto con DGR n. 1910/05 che, tra l'altro, al punto “Unità di comando” dell'Allegato C, così recita:

“E' necessario una “unità di comando”.

Unità di comando significa una struttura territoriale che ha il compito e la responsabilità di condurre gli interventi sulle dipendenze e su i nuovi consumi di sostanze psicoattive.

L'unità di comando a livello ASL, è il Dipartimento. E' il quartiere generale sul fenomeno in una determinata zona, corrispondente, per ora, al territorio della ASL. Esso, nella strategia a ruota, è il motore.

L'unità di comando va rivendicata anche a livello regionale. Anche in Regione va immaginata una sola struttura che programma, controlla, attiva l'intera azione sul problema. L'unità di comando non risponde ad esigenze di potere ma alla complessità degli interventi. La frantumazione, la dispersione, gli episodi non hanno nessuna efficacia e nessuna credibilità scientifica. L'unità di comando non significa tirannia, far da sé, terrore burocratico, impero. Significa organicità, coordinamento, somma, sistema, condivisione. E niente altro.

PRESO ATTO

▪ Che l'istituzione di un **Registro/Area programmi per le dipendenze** rende concrete ed efficaci le disposizioni già approvate nelle DDGRR n. 7301/01, n. 2136/03 e 1910/05 e nel regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 del Consiglio Regionale della Campania;

VISTO

- La DGR n. 3466/03;

Propone e la Giunta a voti unanimi

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente riportato

-di approvare la piattaforma "**Area Programmi per le Dipendenze**" che qui si allega e che fa parte integrante della presente deliberazione;

-di istituire presso il Servizio per le dipendenze del Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli un "**Registro/Area programmi per le dipendenze**" per un coordinamento efficace delle Unità di Strada, dei gruppi di auto mutuo-aiuto, dei centri ascolto e delle case a metà strada;

-di demandare al Settore Interventi a Favore di Fasce Particolarmente Deboli dell'AGC Assistenza Sanitaria l'organizzazione del Registro e la predisposizione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della piattaforma **Area/Aprogrammi per le dipendenze**.

-di pubblicare il presente atto sul BURC.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino

**Assessorato Sanità
Regione Campania**

**Area/Programmi
per le Dipendenze**
(art. 16 Atto di intesa Stato/Regioni 1999)

A cura del Servizio
tossicodipendenze ed alcolismo

Riferimenti normativi

- **DPR 14 gennaio 1997** recante “ Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e privati “
- **Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502** modificato dal **Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229**;
- **L’Atto d’Intesa Stato-Regioni del 21/01/99** sulla riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti
- **Atto D’Intesa Stato –Regioni del 5 agosto 1999** su “Determinazione dei Requisiti minimi Standard per l’autorizzazione al funzionamento e l’accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d’abuso”;
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001** su “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- **Delibera Regionale N. 5743 del 28/11/00** su “ Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti – che recepisce integralmente l’Atto d’Intesa Stato Regioni del 5 agosto 1999;
- **Delibera Giunta Regionale della Campania n. 3958 del 7 agosto 2001** modificata con **Delibera 7301 del 31 dicembre 2001** su “ Definizione dei requisiti strutturali e tecnologici ed organizzativi minimi per l’autorizzazione alla realizzazione ed all’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania – Approvazione delle procedure di autorizzazione;
- **Delibera Giunta Regionale della Campania n. 2136 del 20 giugno 2003** “Organizzazione servizi dipendenze nelle AA.SS.LL.. Dipartimento per le dipendenze”;
- **Delibera Giunta Regionale della Campania n. 1910 del 16 dicembre 2005** su “Rete Ser.T. e strategie d’intervento per l’assistenza ai tossicodipendenti. (Con allegati)”;
- **Legge n° 49/2006** su “Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione

dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309”.

▪ **Delibera Giunta Regionale della Campania n. 1154 del 29 giugno 2007** “Operazione Contatto”

▪ **Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 pubblicato sul B.U.R.C. n. 38 del 4 luglio 2007 – Consiglio Regionale della Campania**

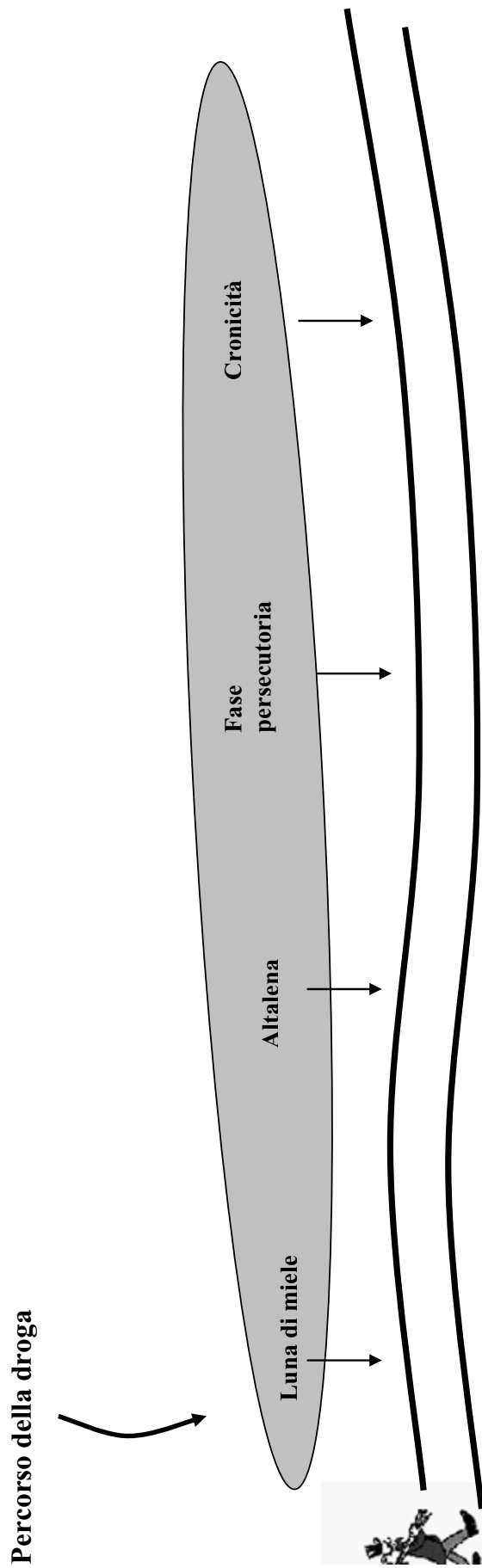
Premessa

Il percorso dell’instaurarsi di una dipendenza è lungo, mai lineare, spesso caotico, altalenante.

Il percorso di una liberazione è anch’esso zig-zagante, imprevedibile, complesso.

La terapia è una “coperta multicolore”, è una vastissima gamma di interventi, tentativi, acrobazie, perchè l’obiettivo finale non coincide mai con un confine, ma con una terra sterminata, dove permangono i rischi, i pericoli di ritorno, le ricadute. Dove la “salvezza” è solo una corazza che lentamente può diventare più forte.

Nella pagina successiva si propone un grafico che illustra il percorso della droga a partire dal primo incontro.



Idea curata dal servizio tossicodipendenze

Un “aiuto per le dipendenze” comporta, quindi, necessariamente la costruzione di una piattaforma ricca di proposte per intercettare l’avanzare del problema.

Quasi sempre le partenze delle storie di droga non si vedono. E quasi sempre i vissuti sono lontani dalle istituzioni. Soltanto dopo molto tempo, alcuni si arrendono e cercano aiuto.

E’ necessario inventare importanti strategie per:

- **arrivare prima;**
- **aspettare il momento “buono”;**
- **per accompagnare nel buio.**

La pluralità degli interventi sono divisi in due grandi aree:

1) Area programmi

alla quale fa riferimento il presente provvedimento

2) Area servizi

già regolamentata da D.G.R.C. n. 7301 del 31 dicembre 2001 e dal Regolamento del Consiglio Regionale della Campania n. 1 del 28 giugno 2007

Area Programmi

Distanze siderali separano i servizi da chi ha bisogno di aiuto. E' necessario inventare:

- **“cunei” per penetrare;**
- **“spazi” per accogliere senza pretese;**
- **“case” per aspettare;**
- **“stimoli” di strada e di aria;**

Sono tutti programmi di una permanente **“operazione contatto”**, dove la relazione con la persona tossicodipendente è debole (¹). Non è possibile instaurare con la persona un contratto terapeutico che preveda un possibile percorso di liberazione. La persona vive una condizione di latenza del suo stato di dipendenza e non è motivata ad abbandonare il suo stile di vita. Come previsto dall'art. 16 dell'Accordo Stato – Regioni del 5 agosto 1999:

“ Oltre che per i servizi di cui agli articoli precedenti, gli Enti e le Associazioni possono essere accreditate anche per programmi, attività o prestazioni, non ricompresi nelle aree precedenti, svolti dagli Enti o Associazioni autorizzati, esplicitamente definiti quali integrativi e/o migliorativi dell'offerta del servizio pubblico dai Piani regionali o dai Piani di zona, ovvero dal Progetto – obiettivo dell'Azienda Sanitaria sul cui territorio hanno luogo, relativamente a settori quali:

- a) contatto con utenti non presi in carico dagli altri servizi, con finalità di riduzione delle emergenze e delle complicanze (intossicazioni acute, patologie infettive e correlate alla tossicodipendenza) e di orientamento preventivo e terapeutico generale, con particolare riguardo all'indirizzo ai servizi strutturati;*
- b) supporto sociale e sanitario temporaneo a persone in condizioni di grave difficoltà o disagio;*
- c) programmi personalizzati di auto-aiuto, per gli utenti e i familiari, in particolare per gli alcolisti;*
- d) programmi di formazione ed avviamento al lavoro, tramite l'inserimento in attività interne della comunità o di realtà esterne nell'ambito di accordi predefiniti;*
- e) programmi educativi/riabilitativi ad impronta sociale.*

¹ Sono definite RELAZIONI A LEGAME DEBOLE quelle caratterizzate dall'instaurazione con i pazienti di relazioni non giudicanti, non normative, flessibili nella scelta degli obiettivi pragmaticamente raggiungibili, rispettose dei diritti fondamentali quali l'anonimato e la segretezza rispetto alle informazioni raccolte sui singoli clienti. Un “legame debole” privilegia la negoziazione degli obiettivi, l'instaurazione di una “alleanza comunicativa” che si pone l'obiettivo di restare valida anche in presenza di mutamenti degli obiettivi parziali, di non raggiungimento degli obiettivi, o, ancora di assenza di obiettivi specifici in una data fase della relazione operatore-cliente (*Ministero della Sanità e della Solidarietà sociale: Linee Guida sulla riduzione del danno – Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo anno 2000, n. 3*)

Questi programmi, attività e prestazioni, hanno l'obiettivo di migliorare ed integrare l'offerta del servizio pubblico, dei piani regionali o dei piani di zona, ovvero del progetto obiettivo dell'azienda Sanitaria sul cui territorio hanno luogo.

In Regione Campania il Contatto è una caratteristica essenziale di tutti i servizi impegnati nel campo delle dipendenze. Ogni servizio autorizzato e/o accreditato deve farsi carico di una strategia di contatto, tendente a raggiungere quelle persone "lontane" dall'aiuto e dalle istituzioni.

L'attività di contatto può essere realizzata con i seguenti programmi:

- **unità di strada;**
- **centri di ascolto che promuovono anche nell'ambito della propria comunità locale, attività di sensibilizzazione e di informazione, attività di orientamento all'utilizzo dei servizi, call center, attività di counseling;**
- **centri diurni che offrono accoglienza temporanea quali la mensa, assistenza sanitaria, distribuzione presidi sanitari, servizi di cura personale, educazione alla salute, informazioni sulla previsione dei rischi nell'uso di sostanze, modalità di pronto soccorso in caso di overdose;**
- **day house per affrontare le emergenze mediante brevi periodi di residenzialità. I luoghi dell'attesa;**
- **gruppi di auto mutuo-aiuto.**

Gli obiettivi sono:

- a) **contatto con utenti non presi in carico dagli altri servizi, con finalità di riduzione delle emergenze e delle complicità (intossicazioni acute, patologie infettive e correlate alla tossicodipendenza) e di orientamento terapeutico;**
- b) **supporto sociale e sanitario temporaneo a persone in condizioni di grave difficoltà e disagio;**
- c) **programmi personalizzati di auto aiuto;**
- d) **programmi di formazione e di qualificazione al fine di creare opportunità lavorative finalizzate, ed all'interno di programmi terapeutici;**
- e) **presa in carico temporanea non legata ad un chiaro progetto di ripresa della propria vita.**

Programma/Unità Mobili

Definizione	<p>Strutture mobili, agili, flessibili, polivalenti, multidisciplinari, camaleontiche, ed attive nell'arco delle 24 ore , per almeno 24 ore mensili.</p> <p>Un servizio di prevenzione, riduzione del danno, recupero ed inclusione, rivolto a soggetti consumatori di sostanze o esposti al rischio, finalizzato a favorire, attraverso il lavoro di strada nei luoghi di maggior rischio e disagio, l'aggancio sia dell'utenza che vive in condizioni di particolare marginalità ed esclusione, sia dei consumatori ricreativi problematici, sia giovani a rischio, offrendo risposte personalizzate ad una serie di bisogni, proponendo supporto, orientamento ed accompagnamento al sistema dei servizi.</p>
Contesti	<p>Situazioni e contesti interessati da forti presenze di persone sia con dipendenze patologiche , sia consumatori saltuari, sia semplicemente giovani.</p> <p>Luoghi di incontro dei giovani come strade, piazze, stazioni, scuole, ecc...</p>
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Prevenzione primaria di comportamenti a rischio nella popolazione giovanile; ✚ Prevenzione secondaria ed emersione del sommerso nell'ambito di comportamenti problematici per abuso di sostanze, all'interno di gruppi giovanili ; ✚ Divulgazione di nozioni ed informazioni riguardanti le sostanze ed i rischi connessi all'assunzione; ✚ Aumento di consapevolezza della reale problematica, attivando dinamiche volte alla riflessione e/o al cambiamento; ✚ Prevenzione terziaria, intesa come riduzione del danno da uso di sostanze stupefacenti. Attuazione di misure sanitario-sociali e psicologiche atte a diminuire i rischi; ✚ Contenimento della diffusione di malattie a trasmissione ematica e sessuale. Informazione, orientamento e counseling; ✚ Diminuzione del disagio e miglioramento delle condizioni di vita al fine di agevolare l'integrazione sociale; ✚ Intervento sulle comunità al fine di favorire un'equilibrata percezione del fenomeno dipendenze patologiche e problematiche.
Obiettivi di verifica ex ante	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Maggiore conoscenza degli stili di consumo e del loisir; ✚ Costruzione di un network operativo integrato tra pubblico-privato sociale- associazionismo; ✚ Monitoraggio ed indagine epidemiologica su diffusione di nuove droghe e di sostanze psicoattive in area giovanile; ✚ Creazione e aggiornamento di linee guida; ✚ Programmazione condivisa di luoghi , tempi e prestazioni.
Target	<p>Dipendenti patologici Consumatori saltuari Giovani a rischio Popolazione giovanile in generale</p>

Personale	<p>Equipe da un minimo di 3 ad un massimo di 6 persone, di cui n° 1 responsabile di programma (con diploma e/o laurea con almeno n° 2 anni con provata esperienza u.d.s., certificata dal Dipartimento /Coordinamento dipendenze dell’A.S.L. o dagli Enti Ausiliari iscritti all’Albo).</p> <p>Nell’ottica della flessibilità che caratterizza l’u.d.s., essa non è rigidamente strutturata e può ospitare,almeno temporaneamente, esperti di varie discipline (anche il musicista per esempio, o il writer, ecc.).</p> <p>Determinante per l’operatore di strada invece è la capacità empatica immediata e la conoscenza de fenomeno dipendenze patologiche in tutte le diverse manifestazioni.</p> <p>Si richiede perciò che, indipendentemente dal titolo di studio, l’operatore abbia maturato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. almeno 2 (due) anni nel settore delle dipendenze patologiche (U.d.s.), certificati dal Dipartimento / Coordinamento dipendenze dell’A.S.L. o dagli Enti Ausiliari iscritti all’Albo; <p>una formazione teorico-pratica sulle tematiche degli interventi di strada per tossicodipendenti.</p>
------------------	---

Attività/ prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Mappatura iniziale e continua in itinere ✚ Analisi dei bisogni e dei servizi ✚ Costruzione della rete dei servizi e delle opportunità ✚ Accoglienza ✚ Ascolto e counseling in setting informale ✚ Decodifica della domanda ✚ Trattamento e riduzione delle urgenze e delle emergenze ✚ Orientamento educativo e terapeutico ✚ Orientamento ai servizi ✚ Contatto per invio ed accompagnamento ai Servizi per attività di prevenzione ✚ Informazione ✚ Distribuzione di materiali informativi e preventivi ✚ Proiezione di audiovisivi di prevenzione ✚ Somministrazione di questionari ed interviste semistrutturate ✚ Gruppi di discussione tra pari ✚ Contatto ed animazione socio affettiva con gruppi giovanili ✚ Monitoraggio cognitivo-relazionale di orientamenti e modelli culturali giovanili inerenti le sostanze e la loro pericolosità.
Organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Pianificazione interventi ✚ Integrazione per la programmazione partecipata tra il Coordinamento Regionale U.d.s., Dipartimenti/Coordinamenti Dipendenze delle AASS.LL. ed Enti Ausiliari

E’ istituito presso il Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo il Coordinamento delle Unità Mobili, al fine di garantire omogeneità d’intervento e strategie condivise.

Sarà compito del Dirigente del Settore Interventi a Favore di Fasce Socio Sanitarie Particolarmente Deboli dell’Assessorato alla Sanità verificare il possesso dei requisiti e la validificazione delle operatività.

Programma/Centro ascolto

Definizione	Strutture elementari facilmente accessibili
Contesti	Spazio – paese – quartiere – centri commerciali – zona di forte afflusso di persone – stazioni ferroviarie, etc.
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Attivare contatti per costruire “legami” per comunicare messaggi – proposte per diffondere informazioni ; ✚ Intercettare la domanda di aiuto, spesso nascosta; ✚ Individuare percorsi di liberazione e di riorganizzazione della vita
Target	<p>Persone in difficoltà con le droghe Persone esposte al pericolo chimico Famiglie in ansia Persone alla ricerca di informazioni</p>
Personale	<p>Responsabile di programma con diploma e/o laurea con provata esperienza certificata dal Dipartimento/Coordinamento dipendenze delle AA.SS.LL. o da Ente Ausiliario iscritto all’Albo Volontari con adeguata formazione</p>
Attività/ Prestazioni	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ascolto ✚ Appuntamenti ✚ Informazione ✚ Documentazione ✚ Spazio incontri

Programma/Casa a metà strada

DEFINIZIONE	Sono piccole strutture di passaggio, attrezzate per dare ospitalità anche residenziale, fornire un aiuto immediato.
CONTESTI	Inserita nel paese, senza etichette ed apparati.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Realizzare una pausa, uno stop; ✚ Arginare la vita disgregata; ✚ Attendere l'inizio di un percorso terapeutico (luoghi dell'attesa); ✚ Attivare un piccolo programma "stop"; ✚ Soddisfare elementari bisogni: dormire, alimentarsi, curare ferite, febbre, etc.
TARGET	<p>Persone in stato di abbandono</p> <p>Persone in balia di grave emergenza (rottura di rapporti familiari, assenza di riferimenti abitativi, etc.)</p>
PERSONALE	<p>Responsabile di programma</p> <p>N° 2 Operatori con esperienza in campo</p> <p>Volontari</p>
ATTIVITA' / PRESTAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ospitalità anche notturne; ✚ Assistenza Medica; ✚ Alimentazione; ✚ Opportunità lavorative assistite "borsa-terapia".

Programma/Auto-Aiuto

Definizione	Sono piccoli gruppi o famiglie con problemi comuni e animate dalla tensione a riprendersi dalla propria sofferenza e disagio. Essi trovano nell'accoglienza reciproca e nella condivisione di bisogni e risorse un aiuto e l'energia necessaria per affrontare un percorso di liberazione.
Contesti	Ambienti organizzati intorno a valori di solidarietà, di fede (parrocchie) Istituti Carcerari Associazioni
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Arginare il degrado ✚ Motivare ad una ripresa ✚ Reciproco controllo
Target	Persone con vari disagi psicologici, sociali e sanitari in possesso di buone motivazioni (tossicodipendenti, handicappati, alcolisti, tabagisti etc.)
Personale	Responsabile programma rete auto-aiuto organizzata in coordinamenti territoriali Facilitatore di gruppo Partecipanti al gruppo
Attività/ Prestazioni	Incontri periodici Attività di lavoro in comune Scambi di esperienza

I Programmi:

sono autorizzati dalla Regione Campania

↓ l'autorizzazione è subordinata sempre al parere favorevole del Dipartimento per le dipendenze competente per territorio, all'interno del quale si svolge l'azione prevista dal programma.

↓ l'autorizzazione è regionale e si concretizza con atto a firma del Dirigente del Settore Fasce Deboli.

↓ devono prevedere un *responsabile* con provata e riconosciuta esperienza.

↓ devono prevedere un *nucleo di realizzazione* con documentata esperienza.

E' istituito presso il Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo il **Registro /Area Programmi per le dipendenze**

Area programmi

PROGRAMMA	ATTIVITA'	OPERATORI	MODELLO TEORICO	MODALITA' DI ACCESSO
Unità mobili	Informazioni Aggancio	a) Responsabile b) Nucleo di realizzazione	Terapia vicina	Non selettivo
Centro ascolto	Informazioni Aggancio Animazione Stimoli	a) Responsabile b) Nucleo di realizzazione	Contatto	Non selettivo
Case a metà strada	Ospitalità Animazione Lavoro Convivenza	a) Responsabile b) Nucleo di convivenza	Convivenza	Non selettivo
Auto/Aiuto	Esperienza di auto consapevolezza	a) Responsabile b) gruppo di pari	Educazione tra pari	Non selettivo