

REGIONI	PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO	
	<i>Piani sanitari e sociosanitari regionali vigenti</i>	<i>Altre norme programmatiche regionali</i>
EMILIA- ROMAGNA	Il Piano Sanitario Regionale 1999-2001, approvato con D.C.R. n. 1235/1999, si sofferma sul tema delle dipendenze patologiche nell'ambito dei Progetti Speciali per l'integrazione socio-sanitaria. Rileva che nel settore delle dipendenze patologiche è da tempo avvertita la necessità di definire le modalità di integrazione delle competenze, delle risorse e degli interventi fra Aziende USL ed Enti locali prevedendo il coinvolgimento anche degli Enti ausiliari e delle Associazioni di volontariato. A tale scopo è adottato, con D.G.R. n. 62/1999, un Protocollo d'intesa con la Confederazione delle Autonomie Locali dell'Emilia-Romagna (CALER). Il protocollo chiarisce le differenze fra competenze istituzionali e gestione degli interventi, consentendo di individuare modalità di rapporto tra i diversi enti che garantiscano unitarietà di programmazione e di indirizzi ed integrazione operativa degli interventi.	D.G.R. 17.1.2005 n. 26: "Applicazione della L.R. n. 34/1998 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso - Ulteriori precisazioni". La Regione definisce le modalità di qualificazione dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali di particolare complessità, quali: accoglienza e presa in cura dei casi con morbidità anche psichiatrica; appropriatezza dell'intervento residenziale; appropriatezza dei trattamenti farmacologici dei tossicodipendenti da eroina e da alcol.
TOSCANA	Il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 approvato con D.C.R. 16 febbraio 2005, n. 22, nella parte dedicata ai progetti speciali di interesse regionale e alla prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze, prevede uno sviluppo delle azioni finalizzate alla promozione dell'empowerment della popolazione attraverso interventi tesi a ridurre l'uso eccessivo di alcol, in particolare nelle fasce di età adolescenziali e giovanili, e la prevalenza di forti bevitori. Il Piano prevede, inoltre, la revisione dell'Azione Programmata: "Organizzazione dei servizi alcolologici" di cui alla D.C.R. n. 281/1998, alla luce delle esigenze emerse e delle indicazioni contenute nella legge quadro nazionale n. 125/2001.	In attuazione del PSR 2005/2007, la D.G.R. 27 marzo 2006 n. 210 prevede "Attivazione del processo di revisione dell'Azione Programmata: "Organizzazione dei servizi alcolologici" e indirizzi per azioni di promozione, sostegno e coordinamento degli interventi di sensibilizzazione e prevenzione dei rischi derivanti dall'uso di sostanze alcoliche".

REGIONI	PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO	
	<i>Piani sanitari e sociosanitari regionali vigenti</i>	<i>Altre norme programmatiche regionali</i>
MARCHE	Piano sanitario regionale 2003-2006, approvato con D.C.R. n. 314/2003, dedica il paragrafo 2.2.4 al tema “dipendenze patologiche”. Il paragrafo inizia con l’analisi del “cambiamento del sistema di welfare”, che ha portato ad una modifica dei servizi alla persona e quindi anche delle dipendenze. L’articolata rete dei servizi nella Regione costituisce lo strumento per perseguire obiettivi prioritari, tra cui il potenziamento degli interventi di prevenzione primaria, anche attraverso collaborazioni interistituzionali (comuni, provveditori agli studi, ecc.), riconoscendo agli ambiti la funzione di co-progettazione delle azioni di salute rivolte alla prevenzione primaria. E’ necessario definire un piano pluriennale (progetto obiettivo) per articolare una programmazione, di governo e di gestione; occorre anche stabilire profili di assistenza che attraversino i diversi servizi (materno-infantile, età evolutiva, servizi per le dipendenze patologiche, ecc.) e siano fondati sulla centralità di funzione del MMG e del PLS.	In attuazione del Piano sanitario regionale, la Regione ha previsto la “Adozione dell’atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche” (D.G.R. 29.6.2004 n. 747). Si tratta di un ampio provvedimento, che definisce il sistema integrato territoriale dei servizi alla persona e alla comunità in materia di dipendenze, disciplinando in particolare il dipartimento dipendenze patologiche.
UMBRIA	Il Piano Sanitario Regionale 2003-2005, approvato con D.C.R. n. 314/2003, conferma e sviluppa gli obiettivi sulla prevenzione e contrasto delle dipendenze patologiche sulla base di una serie di atti regionali precedenti ed in particolare: “Atto di indirizzo programmatico sulla riduzione del danno da dipendenze” (D.C.R. 10.1.2000 n. 767); “Nuovo sistema servizi nell’area delle dipendenze e tariffe regionali di riferimento utenti tossicodipendenti” (D.G.R. 29.7.2002 n. 1057); “Piano sociale regionale 2000/2002” (D.C.R. 20.12.1999 n. 759). Il Piano sanitario regionale prevede anche lo sviluppo di alcuni servizi specialistici, tra cui il <i>Servizio terapeutico riabilitativo per persone con problemi alcolcorrelati</i>.	La D.G.R. 15.12.2004 n. 1973: “Linee di indirizzo Aziende sanitarie relative ai progetti del PSR 2003-2005. Dipendenze”, che si sofferma sulla attuale organizzazione dei servizi, compresi i Centri Alcologia, e stabilisce le priorità di azione, tra cui l’approfondimento sulla conoscenza dei fenomeni e una diversa e più adeguata metodica di rilevazione e diffusione dei dati.

REGIONI	PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO	
	<i>Piani sanitari e sociosanitari regionali vigenti</i>	<i>Altre norme programmatiche regionali</i>
LAZIO	Il Piano Sanitario Regionale 2002-2004, approvato con D.C.R. n. 114/2002 prevede, tra i problemi di salute specifici nell'ambito delle dipendenze, il tema della dipendenza da alcol. Tale attività sarà inserita nell'ambito del Dipartimento delle Dipendenze attivato presso le Aziende USL (Progetto obiettivo dipendenze D.G.R. 716/2000). La proposta operativa nel campo della Diagnosi e cura dell'alcoldipendenza è quella di attivare in ogni ASL un Servizio Alcolologico Territoriale (SALT) dotato di un' équipe alcolologica multidisciplinare. Il progetto obiettivo del 2000 sarà implementato con il <i>Piano di intervento regionale sui Problemi Alcol Correlati</i> elaborato dal Centro di Riferimento Regionale per i problemi e le Patologie Alcol Correlate (PAC) istituito con D.G.R. 5626/97 (Policlinico Umberto I- Dipartimento di Medicina Clinica).	Provvedimenti sui "criteri per la definizione dei progetti e il riparto della quota del Fondo Nazionale di Lotta alla Droga trasferita alla Regione Lazio" (es. D.G.R. 3.8.2001 n. 1229).
ABRUZZO	Il "Piano sanitario regionale 1999-2001", approvato con L.R. 2.7.1999 n. 37 e tuttora vigente, dedica ampio spazio al tema della "prevenzione cura e recupero delle tossicodipendenze e interventi in materia di alcooldipendenza e di dipendenza dal tabagismo". Il Piano sviluppa ulteriormente i servizi e gli obiettivi previsti dalla L.R. 29.11.1999 n. 114: "Prevenzione dei problemi alcol-droga-correlati e formazione di operatori del settore socio-sanitario, del settore socio-educativo e del volontariato".	
CAMPANIA	Nell'ambito del "Piano Sanitario regionale 2002-2004", approvato con D.C.R. 20.6.2002 n. 129/3, la Regione Campania ha definito specifici obiettivi di salute da perseguire nel triennio anche sui problemi correlati all'alcol, in riferimento a quanto previsto dal PSN 1998-2000 e con la finalità generale di promuovere comportamenti e stili di vita per la salute. Il Piano regionale prevede, poi, lo sviluppo degli interventi di cura, riabilitazione e contrasto delle dipendenze, nonché delle azioni per monitorare e conoscere meglio il fenomeno.	Con la D.G.R. 2 luglio 2004, n. 970 la Regione ha approvato un "Programma di interventi per gli alcooldipendenti, ai sensi della legge 30 maggio 2001, n. 125". Con diverso provvedimento, D.G.R. 16.12.2005 n. 1910, la Regione disciplina la "Rete Ser.T. e strategie d'intervento per l'assistenza ai tossicodipendenti". La D.G.R. 15.4.2005 n. 514 concerne invece la: "Informatizzazione dei Ser.T." in riferimento al Progetto Ministeriale "Sesit".

REGIONI	PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO	
	<i>Piani sanitari e sociosanitari regionali vigenti</i>	<i>Altre norme programmatiche regionali</i>
BASILICATA	il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999, approvato con D.C.R. 30.12.1996, n. 478 prevede una specifica <i>Azione programmata sulle "Patologie alcolcorrelate"</i> , con questi risultati attesi: ridurre il consumo di alcol del 25% entro l'anno 2000; ridurre le morti per patologia alcolcorrelata; ridurre i ricoveri per patologia alcolcorrelata; recupero e reinserimento degli alcolisti. Definisce le conseguenti azioni prioritarie: sviluppo di programmi di promozione ed educazione alla salute; rete di servizi coordinata in aree funzionali omogenee o in Dipartimenti; definizione di programmi di intervento specifico per le famiglie.	Il "Piano Socio Assistenziale per il triennio 2000/2002", approvato con D.C.R. 22.12.1999 n. 1280 stabilisce, tra le priorità, lo sviluppo di una politica organica di lotta alla droga e alle altre dipendenze patologiche sul fronte della prevenzione; l'utilizzo dei Piani di zona come occasione per sviluppare una programmazione organica degli interventi, delle risorse e dei servizi territoriali, anche di promozione sociale, in un quadro di integrazione verticale ed orizzontale dei soggetti istituzionali e sociali.
MOLISE	Il Piano Sanitario Regionale 1997-1999, approvato con D.C.R. n. 505 del 30.12.1996, affronta specificamente il tema "Tossicodipendenza e alcolodipendenza", definendo alcuni obiettivi generali ed azioni prioritarie. Aggiorna così quanto in precedenza stabilito con la L.R. 8 giugno 1992, n. 18 "Interventi sociali e sanitari per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo e per il trattamento dei soggetti che fanno uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope".	
CALABRIA	Piano regionale per la Salute 2004/2006, approvato con L.R. 19.3.2004 n. 11, tratta il tema dell'Alcol al paragrafo 2.3, rilevando che "la riduzione dei danni sanitari e sociali causati dall'alcol è, attualmente, una delle più importanti azioni di salute pubblica che gran parte degli Stati Europei si preparano a realizzare per migliorare la qualità della vita dei propri cittadini". Per affrontare questo complesso problema il Piano considera prioritaria la prevenzione e l'implementazione dei servizi; definisce inoltre un'articolata serie di obiettivi di salute e di azioni prioritarie.	

REGIONI	PRINCIPALI NORME DI RIFERIMENTO	
	<i>Piani sanitari e sociosanitari regionali vigenti</i>	<i>Altre norme programmatiche regionali</i>
PUGLIA	“Piano Sanitario regionale 2002-2004 e Piano regionale di Salute 2002-2007”, approvato in via definitiva con D.G.R. 27.12.2001 n. 2087. -Il paragrafo 8.2.2 “Dipendenza da sostanze di abuso” conferma la scelta di coordinare la rete dei servizi nel “Dipartimento delle dipendenze patologiche” delle ASL, come previsto dalla L.R. 6.9.1999, n. 27. Stabilisce gli obiettivi prioritari, tra cui la definizione del sistema di autorizzazione ed accreditamento; il recepimento della legge n. 125/2001 e degli obiettivi del PSN 1998/2000 per realizzare - attraverso l'attivazione di strutture dedicate sia nell'ambito del Dipartimento per le dipendenze patologiche sia nell'ambito delle strutture ospedaliere ed universitarie - i seguenti obiettivi specifici: prevenzione dell'abitudine all'alcol tra gli studenti delle scuole; prevenzione dell'abitudine all'alcol nei confronti della popolazione in generale ed in particolari luoghi di aggregazione; trattamenti per la disassuefazione dall'alcol.	La Regione, con D.G.R. 30.11.2005 n. 1722, ha previsto la “Costituzione del Comitato regionale interdipartimentale sulle dipendenze patologiche” (C.R.I.Di.P.), con funzioni di orientamento, istruttoria, implementazione, formazione, ricerca e supporto tecnico-scientifico alla gestione strategica regionale in materia di dipendenze patologiche. Inoltre la L.R. 9 agosto 2006, n. 26 “Interventi in materia sanitaria” dedica l'art. 6 alle dipendenze patologiche e prevede nuove modalità organizzative al fine di garantire la piena operatività dei SERT e dei Dipartimenti per le dipendenze patologiche (DDP); delega poi la Giunta regionale ad emanare indirizzi in materia (anche per la tutela della salute dei detenuti in attuazione del D.Lgs. 230/99).
SICILIA	Il Piano sanitario regionale 2000-2002, approvato con D.P.Reg. 11.5.2000, prevede che le A.U.S.L. istituiscano il <i>Dipartimento funzionale delle dipendenze patologiche</i>, come scelta strategica per coordinare e riorganizzare il sistema degli interventi e fornisce indicazioni sull'organizzazione del Dipartimento e sulle principali unità componenti, i SERT.	In attuazione del Piano sanitario regionale, il Dec.Ass. 21 dicembre 2001 ha approvato le “Linee guida sul dipartimento delle dipendenze patologiche”. Inoltre la Circ.Ass. 22.5.2006 n. 1195 fornisce “Direttive per lo sviluppo del nuovo sistema informativo regionale delle dipendenze. Debito informativo aziendale e obiettivi di attività per l'anno 2006”.
SARDEGNA	Il Piano Regionale per i Servizi Sanitari, approvato con D.G.R. n. 51/9/2005 ed in fase di approvazione da parte del Consiglio regionale, stabilisce specifici obiettivi ed azioni prioritarie sul tema delle dipendenze. Impegna anche la Regione, entro 180 giorni dall'entrata in vigore del Piano, a predisporre un <i>programma di interventi nel settore delle dipendenze</i> (inclusi alcolismo e tabagismo), prevedendo il coinvolgimento di tutta la rete dei servizi, pubblici e privati, impegnati nella risposta a tale bisogno di salute. La Regione istituisce la <i>Commissione regionale per le dipendenze</i> con compiti di supporto all'analisi e al monitoraggio degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nonché di sostegno tecnico-scientifico nella promozione delle iniziative.	Il “Piano socio-assistenziale per il triennio 1998-2000”, approvato con D.C.R. 29.7.1998, contiene un'azione programmatica sulla prevenzione e contrasto delle dipendenze patologiche, per collegare alla più articolata e consistente attività delle Aziende U.S.L. le competenze dei Comuni nell'ambito della prevenzione e nella predisposizione e attivazione di progetti di inserimento sociale. Dovrà porsi particolare attenzione agli stili di vita ed al disagio della popolazione adolescente e giovanile.

*Fonte: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

6.2. Gli interventi e le attività delle Regioni e Province Autonome in attuazione della legge 30.3.2001 n. 125

Al fine di acquisire informazioni confrontabili secondo un modello uniforme per tutte le Regioni, il Ministero della Salute ha proposto alle Regioni, quale traccia per l'elaborazione delle Relazioni regionali previste dall'art. 9 comma 2 della legge 125/2001, lo schema sottoindicato, relativo ai principali settori di intervento previsti nella legge stessa.

Griglia di argomenti per la Relazione delle Regioni ai fini della Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati nell'anno 2005 ai sensi della legge 125/2001

- 1) Iniziative adottate per favorire l'accesso ai trattamenti sanitari e assistenziali nonché per migliorarne la qualità
- 2) Iniziative adottate per favorire l'informazione, la prevenzione e l'educazione sui danni alcolcorrelati
- 3) Iniziative adottate per garantire adeguati livelli di formazione e aggiornamento del personale addetto
- 4) Iniziative adottate per promuovere la ricerca e la disponibilità di formazione specialistica a livello universitario
- 5) Iniziative adottate per favorire le associazioni di auto-mutuo aiuto e le organizzazioni del Privato Sociale *no profit*
- 6) Strutture di accoglienza eventualmente realizzate o presenti sul territorio per i fini di cui all'art. 11
- 7) Protocolli di collaborazione o convenzioni stipulate con enti e associazioni pubbliche o private operanti per le finalità della legge
- 8) Attività di collaborazione con le competenti istituzioni dell'Amministrazione dell'Interno, municipali o altre per il rispetto delle disposizioni in materia di
 - pubblicità
 - vendita di bevande superalcoliche nelle autostrade
 - tasso alcolemico durante la guida di autoveicoli
- 9) Attività o progetti messi in atto per assicurare la sicurezza sui luoghi di lavoro
- 10) Provvedimenti adottati per assicurare l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale dei farmaci per terapie antiabuso o *anticraving* dell'alcolismo
- 11) Dettagliata illustrazione, possibilmente con documento separato, di un eventuale progetto o iniziativa di particolare rilevanza realizzata nella Regione in adesione agli orientamenti e ai principi della legge 125/2001.

Tutte le Regioni e Province autonome hanno dato riscontro alle richieste informative del Ministero, inviando la relazione richiesta.

E' possibile pertanto per l'anno 2005 presentare un quadro illustrativo dell'impatto della legge 125/2001 in tutto il territorio nazionale nei vari settori di interesse.

6.2.1 INIZIATIVE ADOTTATE PER FAVORIRE L'ACCESSO AI TRATTAMENTI SANITARI E ASSISTENZIALI NONCHÉ PER MIGLIORARNE LA QUALITÀ

REGIONE PIEMONTE

-Costituzione di Dipartimenti delle Dipendenze, con la realizzazione nel loro ambito di Unità Operative di Alcologia. Sempre più numerose sono le ASL piemontesi che hanno effettuato tale scelta, sebbene persistano alcune A.S.L. in cui si sono preferite soluzioni organizzative diverse come l'istituzione di équipes di operatori addetti al trattamento delle problematiche alcolcorrelate nell'ambito dei Servizi per le Dipendenze.

-Attività delle associazioni del privato sociale e del Volontariato. Fra esse una realtà molto importante, presente in tutto il Piemonte, è sicuramente costituita dalle ACAT (Associazione dei Club Alcolisti in Trattamento). Sono state censite 35 ACAT con 270 Clubs funzionanti. Un'altra significativa realtà è quella dei gruppi di auto-aiuto degli Alcolisti Anonimi, presenti in numero di 23 in tutta la regione. Altre agenzie operanti in questo settore sono l'Associazione Aliseo, con sede a Torino, ed il Cufrad, con sede a Sommariva del Bosco in provincia di Cuneo. Vanno ricordate anche la Comunità Terapeutica Cascina Nuova di Roletto, gestita dall'Associazione Aliseo, e la Fondazione Ruffini con la Comunità Cascina Vesco di Ivrea.

REGIONE VALLE D'AOSTA

-Ampliamento della capacità ricettiva e della attenzione alle problematiche alcolcorrelate del Ser.T della ASL della Valle d'Aosta, nell'ambito del quale, in conseguenza di ciò, gli utenti alcolodipendenti hanno registrato un forte e costante aumento.

-Studio della attivazione di specifici servizi dedicati, non ancora presenti nella Valle d'Aosta, nel quadro di un complessivo ripensamento dei servizi da prestare all'utenza tossico-alcolodipendente.

-Prosecuzione della valorizzazione dell'associazionismo familiare e della promozione dell'esperienza dei gruppi di auto aiuto.

REGIONE LOMBARDIA

-Ampliamento e perfezionamento del sistema d'intervento messo in atto contro le dipendenze, tramite il completamento del percorso di accreditamento dei servizi pubblici e privati presenti nel territorio, la definizione del tariffario di prestazioni e funzioni eseguite dai servizi e la sperimentazione di un sistema di classificazione a "pacchetti di prestazione", al fine di ottimizzare gli interventi dei servizi.

-Possibilità di poter usufruire dei nuovi servizi specialistici per "alcoldipendenze e poliabuso" nell'ambito delle unità di offerta di un sistema d'intervento centrato sul Dipartimento e finalizzato a contrastare tutte le dipendenze in maniera univoca.

P.A. BOLZANO

-Attività di consulenza psicologica con utenti con problematiche alcolologiche degenti in ospedale, su richiesta dei singoli reparti di degenza (514 consulenze effettuate).

-Prosecuzione della collaborazione tra reparto di Gastroenterologia e ambulatorio alcolologico dell'Azienda ospedaliera di Bolzano e ambulatorio alcolologico territoriale Hands per l'organizzazione dei ricoveri nel reparto ospedaliero di Gastroenterologia, con n. 2 posti letto dedicati a ricoveri programmati di disintossicazione/riabilitazione alcolica (43 ricoveri programmati nell'anno 2005). La collaborazione è finalizzata ad accogliere e trattare il paziente in modo integrato.

Metodologie e strumenti: definizione concordata di tutto il processo (modalità d'invio, selezione della tipologia d'utenza, tempi e metodi della valutazione medica, della disintossicazione da alcol, della valutazione psicologica, dell'intervento informativo e motivazionale, dell'avvio alla riabilitazione post-degenza); effettuazione di periodiche riunioni tra i referenti ospedalieri e ambulatoriali per la messa a punto di aspetti organizzativi, analisi e gestione integrata dei casi.

-Prosecuzione della collaborazione operativa tra ASL di Bolzano, ambulatorio territoriale di Alcolologia Hands e centro terapeutico residenziale "Bad Bachgart", tramite l'attività terapeutica, di coordinamento e visita periodica del medico psichiatra del Ser.T di Bolzano presso le citate strutture.

-Protocollo d'intesa tra ambulatorio territoriale di Alcolologia Hands e Commissione Patenti, per le visite di valutazione alcolologica connesse al ritiro della patente di guida.

-Incremento delle ore di presenza degli operatori dell'ambulatorio territoriale di Alcolologia Hands presso i distretti socio-sanitari, per le attività di informazione dell'utenza, i colloqui psicologici, la psicoterapia e il sostegno alla formazione di gruppi di auto-aiuto, la consulenza e il coordinamento degli interventi con gli operatori del distretto e i medici di Medicina Generale.

-Prosecuzione del progetto transfrontaliero finalizzato all'attivazione di gruppi di sostegno a conduzione professionale (psicologi e psicoterapeuti) per familiari,

elaborato e realizzato in collaborazione con l'associazione austriaca del Tirolo del Nord "B.I.N." e finanziato dal Fondo Sociale Europeo.

-Prosecuzione delle attività del gruppo di lavoro congiunto per il miglioramento del lavoro di rete, con la partecipazione dei medici di Medicina Generale, degli operatori del servizio psichiatrico, del Ser.T, del servizio psicologico e dei consultori nonché del medico dell'ambulatorio territoriale Hands.

-Visite settimanali da parte degli operatori della ASL ai pazienti aziendali ricoverati per problematiche alcoliche nelle cliniche convenzionate.

-Controllo e verifica costante del protocollo operativo, della qualità degli interventi e della capacità di "ritenzione" dei pazienti del Ser.T di Merano.

-Gestione di gruppi post-dimissioni nel Ser.T di Merano.

-Funzionamento di un consultorio per le alcoldipendenze presso l'Azienda ospedaliera "F.Tappeiner" e presso la clinica convenzionata "S.Anna".

-Funzionamento di un consultorio psico-sociale della associazione Caritas-Silandro(Bz), in convenzione con la Provincia e con la ASL di Merano, per il trattamento di problematiche derivanti dall'abuso di alcol, dipendenza da farmaci, droghe illegali, gioco d'azzardo e disturbi alimentari concomitanti (132 pazienti trattati per problemi di alcoldipendenza).

-Prosecuzione del funzionamento dei Ser.T di Bressanone e Brunico per la gestione dei soggetti con problemi alcologici, in collaborazione con i servizi delle ASL, gli ospedali, i medici di Medicina Generale, i gruppi di auto aiuto, i servizi sociali, le Commissioni patenti.

P.A. TRENTO

-Presenza capillare, nell'ambito dell'unica Azienda sanitaria del territorio provinciale, dei servizi di Alcologia (11 servizi con organizzazione di tipo funzionale, indipendenti dal Ser.T, diffusi in ogni sede di distretto), con visite senza tempi di attesa, un responsabile medico a tempo parziale e almeno un operatore di rete.

-Prosecuzione del progetto "R.A.R." (*Referente Alcolologico di Reparto*), nel quale si prevede che in tutti i reparti ospedalieri sia collocato almeno un operatore formato (di solito infermiere professionale) il quale, sulla base di una apposita cartella anamnestica per l'individuazione dei bevitori problematici o alcolisti, somministrata a tutti i pazienti

al momento del ricovero, esegue i colloqui motivazionali con i soggetti interessati al fine di inviarli ai servizi di Alcologia e ai gruppi di auto mutuo aiuto.

- Realizzazione di incontri di sensibilizzazione-informazione destinati a gruppi omogenei di persone attive nel sociale (assistenti sociali, educatori professionali, sacerdoti, Forze dell'ordine etc.) e di incontri *ad personam* con i medici di famiglia, con la finalità di sensibilizzare all'invio delle persone con problemi alcolcorrelati ai servizi di Alcologia.

-Stampa e diffusione in luoghi pubblici (specie sanitari: ambulatori, farmacie, ospedali etc.) di manifesti e dépliant informativi sui servizi di Alcologia, dal titolo "*Alcol che fare se...*".

-Prosecuzione del coordinamento dei servizi di Alcologia tramite il "Servizio di Riferimento per le attività alcolologiche", per assicurare alle famiglie l'accesso ai servizi in maniera omogenea su tutto il territorio provinciale e controllare lo sviluppo dei progetti di prevenzione in tutta la Provincia.

REGIONE VENETO

-Prosecuzione del funzionamento, presso i dipartimenti per le Dipendenze delle ASL regionali, di unità operative di Alcologia, costituite da ambulatori alcolologici operanti secondo un modello integrato e multimodale.

-Prosecuzione del funzionamento della rete alcolologica regionale, che consiste in 21 dipartimenti per le Dipendenze all'interno dei quali si trova almeno un'unità operativa/funzionale di Alcologia, una comunità terapeutica residenziale per alcolisti e per soggetti con doppia diagnosi, l'associazione regionale dei Clubs per alcolisti in trattamento, con 523 gruppi e 33 associazioni di Clubs (ACAT), l'associazione Alcolisti Anonimi con 100 gruppi, una comunità del privato sociale specifica per alcolisti e altre comunità terapeutiche con moduli specifici per il trattamento di alcolodipendenti.

I servizi alcolologici offrono consulenze e prese in carico psicologiche, psicoterapiche, mediche e sociali sia dei soggetti alcolodipendenti sia dei familiari, attraverso un'ampia e diversificata offerta di programmi terapeutici sanitari e assistenziali, che vanno dalla disintossicazione farmacologica al *counseling* telefonico, al sostegno psicologico e psicoterapeutico individuale e/o di gruppo, al ricovero ospedaliero (in regime sia diurno che ordinario), all'inserimento in centri diurni o in comunità terapeutiche residenziali, all'invio in gruppi di auto-mutuo aiuto, all'orientamento lavorativo-professionale.

-Sostegno della rete alcolologica territoriale tramite il mantenimento o potenziamento di protocolli d'intesa ed operativi stipulati con le divisioni specialistiche ospedaliere interessate ai problemi alcolcorrelati, con i medici di Medicina Generale, con i servizi socio-sanitari, gli enti locali, gli istituti penitenziari, le organizzazioni di volontariato e

auto-mutuo aiuto, le cooperative sociali, le comunità terapeutiche del privato-sociale, le Forze dell'ordine, gli istituti scolastici, le associazioni imprenditoriali di categoria e sindacali.

-Potenziamento dei protocolli attuati in collaborazione tra i dipartimenti per le Dipendenze e i dipartimenti di Salute Mentale, per l'intervento congiunto in caso di pazienti con doppia diagnosi psichiatrica.

-Attivazione di percorsi terapeutici specifici per donne, anziani ed immigrati alcolodipendenti.

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

-Nell'ambito della ASS n.1 "Triestina":

apertura di n. 3 centri di ascolto da parte dell'associazione di volontariato "As.Tr.A", con la collaborazione del servizio di Alcologia;

ampliamento dell'offerta delle attività di cura, con la possibilità di ricoveri nelle 24 ore presso il centro residenziale, il centro diurno e il centro serale;

potenziamento della presenza di operatori presso gli ambulatori dell'unità operativa.

-Nell'ambito della ASS n.2 "Isontina":

distrettualizzazione del Ser.T e creazione di due strutture operative semplici (Alto e Basso Isontino);

accessibilità dell'utenza alle due sedi in orari più ampi;

mantenimento dell'attività di trattamento terapeutico quotidiano di gruppo.

-Nell'ambito della ASS n.3 "Alto Friuli":

attuazione del progetto "*Nuove strategie di trattamento per problemi alcol-correlati*", finalizzato a migliorare la qualità dei trattamenti sanitari tramite un'offerta di percorsi terapeutici in grado di trattare efficacemente anche le nuove tipologie di alcolisti e quelle che non rispondono ai trattamenti storicamente proposti dai servizi di Alcologia.

Nell'ambito della ASS n.4 "Medio Friuli":

-organizzazione di una rete territoriale complessa per la collaborazione tra servizi del settore pubblico e del privato sociale (distretto, centro Salute mentale, medici di Medicina Generale, Clubs di alcolisti in trattamento, AA ecc.), allargata anche alle altre associazioni ed enti.

REGIONE LIGURIA

-Funzionamento in tutte le ASL della Liguria, nell'ambito dei dipartimenti delle Dipendenze e comportamenti di abuso, di specifici nuclei operativi per l'offerta di servizi in relazione all'alcoldipendenza e ai problemi alcolcorrelati.

-Ampliamento dell'orario di funzionamento dei servizi per far fronte al notevole incremento dei nuovi accessi.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

-Prosecuzione delle attività sanitarie e assistenziali in adesione alle linee d'indirizzo sugli interventi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dell'alcolismo e dei problemi alcol-correlati definite nella Delibera di Giunta n. 1639/1996 e aggiornate nel 2003.

-Prosecuzione del funzionamento, nell'ambito di tutti i Ser.T della Regione, di presidi funzionali dedicati all'area specifica delle sostanze legali (alcol e tabacco), con accessi differenziati rispetto ai pazienti che fanno uso di sostanze illegali.

REGIONE TOSCANA

-Adozione di un modello organizzativo di rete, finalizzato a favorire continuità d'intervento e integrazione operativa tra i servizi sanitari territoriali e ospedalieri, con la partecipazione sistematica ai programmi di attività delle associazioni e volontariato, dei medici di Medicina Generale, delle équipes alcolologiche territoriali, degli specialisti ospedalieri, con l'adozione di protocolli validati e condivisi dai vari livelli operativi, per la partecipazione attiva di tutti gli operatori.

-Articolazione operativa a due livelli:

- 1) livello territoriale (presenza in ogni Ser.T di una équipe alcolologica multidisciplinare, coordinata dal responsabile del Ser.T, con funzioni di educazione sanitaria, prevenzione, intervento diagnostico e orientamento terapeutico);
- 2) livello regionale (Centro Alcolologico Regionale, con funzioni di osservatorio epidemiologico, prevenzione, formazione e ricerca; Comitato Tecnico Scientifico presso la Giunta regionale, con funzioni di assistenza alla Giunta per l'indirizzo, il coordinamento e il supporto dell'azione programmata).

-Inserimento nel Piano Sanitario Regionale 2005/2007 dell'aggiornamento dell'assetto organizzativo e funzionale dei servizi alcolologici, finalizzato ad adeguarli alle indicazioni della legge 125/2001.

-Costituzione di un tavolo di concertazione regionale sulle problematiche alcolcorrelate, finalizzato a preparare la revisione organizzativa dei servizi alcolologici prevista dal

Piano Sanitario Regionale e composto da rappresentanti dei servizi pubblici, delle associazioni di auto-mutuo aiuto e degli enti ausiliari, della Società Italiana di Alcolologia, dell'ANPPAS e degli enti locali.

Definizione e approvazione dei requisiti strutturali, funzionali e organizzativi per l'accreditamento istituzionale dei servizi per le tossicodipendenze, all'interno dei quali operano le équipes alcolologiche, nell'ottica di fornire prestazioni sanitarie di livello e appropriatezza sempre più elevati.

-Messa a punto e avvio del perfezionamento di una cartella alcolologica regionale informatizzata, finalizzata a monitorare il fenomeno dell'alcoldipendenza e delle patologie alcolcorrelate nella Regione, e a consentire valutazioni e definizione di linee guida per il trattamento delle persone con problemi e patologie alcolcorrelate.

REGIONE UMBRIA

-Inserimento funzionale delle unità alcolologiche nell'ambito dei dipartimenti per le Dipendenze in tutte le ASL, per assicurare il coordinamento degli interventi con gli altri dipartimenti e distretti socio-sanitari pubblici e privati, i servizi ospedalieri, gli istituti penitenziari e tutte le realtà che, nei diversi territori, a vario titolo, entrano in contatto con le problematiche alcolcorrelate.

-Semplificazione delle procedure di contatto e accoglienza degli utenti dei servizi alcolologici, tramite garanzia dell'accesso diretto, senza necessità di richiesta medica né pagamento di *ticket* sanitario, che consente il passaggio veloce dal primo contatto alla presa in carico, senza liste di attesa.

-Prosecuzione dei rapporti di consulenza e collaborazione dei servizi territoriali con le Aziende ospedaliere.

-Organizzazione di interventi specifici rivolti ai detenuti alcol dipendenti, secondo metodologie multidisciplinari integrate.

-Realizzazione di un protocollo con i dipartimenti di Salute mentale per la gestione degli utenti con "doppia diagnosi".

-Elaborazione del "Documento di Valutazione del Sistema Sanitario Regionale" (DVSS), in base al quale è stato misurato l'impatto del consumo di bevande alcoliche sulla salute dei cittadini umbri e sono stati definiti gli indicatori per la valutazione dell'esito degli interventi sanitari messi in atto nei confronti dei problemi alcolcorrelati.

REGIONE MARCHE

-Prosecuzione della attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 747/04 *“Atto di riordino del sistema dei servizi per le dipendenze”*, per la ricerca di modalità organizzative integrate e condivise tra i servizi preposti, pubblici e del privato sociale accreditato.

-Costituzione dei 9 dipartimenti per le Dipendenze, di cui 4 sovrazionali, nell’ambito dei quali le attività di accoglienza e presa in carico delle persone con problemi alcolcorrelati vengono garantite da una unità operativa di Alcologia per ciascun dipartimento.

- Attivazione di specifiche progettualità, anche con il finanziamento di fondi aggiuntivi regionali, per l’implementazione delle azioni di accoglienza, diagnosi e valutazione.

-Adozione di Carte dei servizi (U.O. dipendenze patologiche Ser.T Zona Territoriale n. 10 - Camerino).

-Collaborazione con i servizi ospedalieri per garantire percorsi assistenziali caratterizzati da continuità ed omogeneità, tramite diffusione di circolari informative alle unità operative ospedaliere (Ser.T Zona Territoriale n. 11 – Fermo) e adozione di protocolli d’intesa, anche con i reparti di Medicina, per programmi di disintossicazione in ambito ospedaliero.

-Protocolli d’intesa con i dipartimenti di Salute Mentale per i casi che presentano problematiche psicopatologiche.

REGIONE LAZIO

-Prosecuzione delle attività del Centro di Riferimento Alcologico della Regione Lazio (CRARL), che ha tra i suoi fini quello di individuare i componenti essenziali per il miglioramento della qualità dei servizi che operano nel campo alcologico.

-Avvio di numerosi protocolli di trattamento farmacologico e psicologico specifico (motivazionale, cognitivo-comportamentale individuale e di gruppo) in coordinamento e in collaborazione con istituzioni estere con le quali si vanno definendo accordi di collaborazione istituzionale.

REGIONE ABRUZZO

-Funzionamento, nell’ambito di 3 delle 6 ASL regionali, di servizi esclusivamente dedicati all’Alcologia (SER.A.) (nelle altre ASL i Ser.T provvedono sia ai problemi della tossicodipendenza che dell’alcoldipendenza).

-Nell'ambito del SER.A. Avezzano - ASL 101:

partecipazione al progetto *"Centro Servizi Integrati della Marsica"*, in collaborazione con vari enti e associazioni;

attivazione di un protocollo di collaborazione con vari enti per il progetto *"PASS – Porta d'Accesso unica ai Servizi Socio-Sanitari"*.

-Nell'ambito del SER.T. SULMONA - ASL 101:

consulenze specialistiche alcolologiche con i reparti di Medicina interna, Chirurgia e Ortopedia dei presidi ospedalieri del territorio;

gruppi di auto-mutuo aiuto per pazienti con problemi alcolcorrelati e loro familiari.

-Nell'ambito del SER.A. -CHIETI – ASL 102:

inserimento di una nuova unità operativa (assistente sociale) nell'ambulatorio alcolologico e riorganizzazione e revisione dei compiti degli operatori;

ampliamento dell'orario di accesso degli utenti al servizio, con eliminazione delle liste di attesa;

formazione e aggiornamento costante degli operatori nelle materie alcolologiche.

-Nell'ambito del SER.T. L'AQUILA – ASL 104:

progetto *"Potenziamento della rete territoriale per la prevenzione, l'assistenza ed il reinserimento sociale di soggetti con diagnosi di abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive, e in particolare l'alcol, nel Comune di Barisciano"*, finalizzato a strutturare una rete di collaborazione tra i servizi sociali del Comune di Barisciano, il distretto sanitario e altre istituzioni, per favorire l'accoglienza e la presa in carico di pazienti alcolodipendenti e il supporto alle famiglie;

progetto *"Servizio Ascolto Famiglie"*, realizzato in collaborazione con il Comune di L'Aquila in un'ottica di integrazione tra servizi e di "de-sanitarizzazione" del disagio, che ha consentito di creare uno "spazio riservato" alle famiglie con disagio alcolcorrelato presso il centro servizi sociali del Comune di L'Aquila;

progetto *"Oltre il programma terapeutico"*, per la realizzazione di corsi di orientamento finalizzati all'inserimento lavorativo di pazienti che hanno effettuato un percorso terapeutico.

-Nell'ambito del SER.A. PESCARA – ASL 105:

realizzazione di attività di sensibilizzazione/informazione rivolte ad operatori socio-sanitari, alla popolazione generale e a *target* specifici, con distribuzione di materiali informativi;

razionalizzazione logistica del servizio, con acquisto di 6 P.C. da mettere in rete;

corsi e convegni per l'aggiornamento/formazione del personale, con particolare attenzione alla qualità della relazione d'aiuto;

interventi di formazione/sensibilizzazione del personale ospedaliero;

partecipazione al progetto “*Daphne VeR.S.O.*”, finalizzato ad affrontare la difficoltà di adeguate risposte sanitarie alle donne che subiscono violenza;

rapporti di collaborazione con reparti ospedalieri (Medicina, Psichiatria etc.) per garantire continuità terapeutica agli alcolisti ricoverati;

attività di collaborazione con vari servizi della ASL (Medicina di comunità, centri di Salute mentale, Ser.T), con gruppi di auto-mutuo aiuto (A.A., CAT, AlAnon, Co.DA) e associazioni del volontariato sociale.

-Nell’ambito del SER.T. TERAMO – ASL 106:

rapporti di stretta collaborazione con i servizi di Salute Mentale e con le divisioni di Medicina Interna dei presidi ospedalieri del territorio;

ampliamento del numero dei posti in convenzione con comunità terapeutiche che offrono programmi specifici per soggetti con dipendenza da alcol.

REGIONE MOLISE

-Campagne informative destinate ai medici di Medicina Generale per la diagnosi precoce dei problemi alcolcorrelati.

REGIONE CAMPANIA

-Prosecuzione delle attività in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n° 970/2004, contenente linee guida per un Piano d’azione regionale sulle alcoldipendenze (“Azione A”), tramite la stimolazione e il supporto offerto ai servizi territoriali per le Dipendenze per la definizione dei progetti operativi e dei tempi per la realizzazione dei previsti obiettivi prioritari.

-Prosecuzione della costituzione delle “Unità A”, équipes alcolologiche territoriali espressamente dedicate all’intervento sui problemi alcolcorrelati.

-Prosecuzione della attivazione in ogni ASL di *Call center* dedicati all’ascolto e all’aiuto di persone e famiglie in difficoltà per l’alcol (“Linea A”).

-Istituzione della “Equipe A”, organismo previsto da “Azione A” per supportare il lavoro dell’Assessorato alla Sanità per la pianificazione ed attuazione di programmi operativi coerenti con le linee guida contenuti nel piano di azione regionale.

-Funzionamento nel territorio di n. 44 unità operative nel settore pubblico, che dedicano risorse umane e logistiche all’utenza del settore alcolologico e svolgono specifiche e