Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 02

Impressum

© Provincia Autonoma di Bolzano 2003

Redazione Christa Ladurner
Peter Koler
Forum Prevenzione
Via Monte Tondo 1b
39100 Bolzano

Consulenza scientifica
Alfred Uhl
Christine Gruber
Ulrike Kobrna

In distribuzione presso
Ufficio Distretti Sanitari
Ripartizione Sanità
Tel. 0471-411751
Fax 0471-411699

La riproduzione parziale del documento è ammessa con citazione della fonte

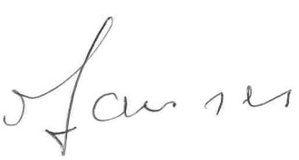
Traduzione Alberto Clò, Bolzano
Grafica Ulrike Spögler, Merano
Produzione Satzzentrum, Bressanone
Fotografie Oskar Dariz, Bolzano

Prefazione

Sono molto lieto che, in provincia di Bolzano, siano disponibili delle linee d'indirizzo adeguate alla realtà attuale delle dipendenze. Dopo che negli ultimi dieci anni erano state promosse e consolidate le varie strutture operanti nel settore, era giunto il momento di compiere un passo avanti con un approfondimento teorico e sostanziale.

Per la prima volta la Provincia Autonoma di Bolzano ha varato un documento che raccoglie linee d'indirizzo strategiche ed obiettivi di sviluppo, fornendo così un punto di riferimento essenziale sia per tutti gli operatori del settore, sia per i responsabili dell'attività politica, di programmazione ed amministrativa.
Grazie al prezioso contributo di numerosi esperti appartenenti ad istituzioni pubbliche ed al privato sociale operanti in un campo così delicato e complesso, si è riusciti a dar vita ad un documento che indirizzerà le scelte e l'attività nel settore delle dipendenze per i prossimi anni.

Desidero dunque esprimere la mia gratitudine a tutti coloro i quali – responsabili del progetto, consulenti e lettori - col proprio impegno, hanno accompagnato il processo di definizione e stesura delle "Linee d'indirizzo per una politica sulle dipendenze in Alto Adige".

Dott.Otto Saurer 

Assessore alla sanità ed al servizio sociale

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 04

indice

06 INTRODUZIONE

09 **LINEE D'INDIRIZZO PER UNA POLITICA SULLE DIPENDENZE IN ALTO ADIGE**

13 **1° AMBITO OPERATIVO: PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE**
14 La teoria
15 La realtà attuale
17 Le prospettive
22 Le priorità operative
23 **2° AMBITO OPERATIVO: TERAPIA E RIABILITAZIONE**
24 La teoria
25 La realtà attuale
29 Le prospettive
33 Le priorità operative
35 **3° AMBITO OPERATIVO: INTEGRAZIONE PROFESSIONALE E SOCIALE**
36 La teoria
37 La realtà attuale
41 Le prospettive
44 Le priorità operative
45 **4° AMBITO OPERATIVO: RIDUZIONE DEL DANNO E SODDISFACIMENTO DEI BISOGNI PRIMARI**
46 La teoria
47 La realtà attuale
49 Le prospettive
50 Le priorità operative
51 **5° AMBITO OPERATIVO: SICUREZZA**
52 La teoria
52 La realtà attuale
53 Le prospettive
56 Le priorità operative
57 **1ª STRATEGIA QUALITATIVA: IL LAVORO IN RETE**
58 La teoria
58 La realtà attuale
59 Le prospettive
62 Le priorità operative

Per rendere più agevole la lettura del testo, gli autori hanno utilizzato i sostantivi che identificano persone nella sola accezione maschile. Tuttavia, è ovvio che si debbano intendere tutte riferite ad entrambi i generi

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 05

63 **2ª STRATEGIA QUALITATIVA: LA PROFESSIONALITÀ**

64 La teoria

64 La realtà attuale

65 Le prospettive

66 Le priorità operative

67 **3ª STRATEGIA QUALITATIVA: LA PIANIFICAZIONE E IL COORDINAMENTO**

68 La teoria

68 La realtà attuale

68 Le prospettive

70 Le priorità operative

71 **4ª STRATEGIA QUALITATIVA: LA DOCUMENTAZIONE E LA RICERCA**

72 La teoria

72 La realtà attuale

72 Le prospettive

74 Le priorità operative

75 **CONSIDERAZIONI TEORICHE**

76 Le "droghe": quale significato dare al termine

76 Le diverse forme dell' uso di sostanze

78 La centralità etica del rispetto della persona

79 Come nascono le dipendenze

80 Le varie forme di dipendenza

87 **NORME E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

88 La legislazione nazionale sulle droghe

90 La legislazione nazionale in materia di alcoldipendenza

91 Gli strumenti della politica sulle dipendenze nella provincia autonoma di Bolzano

Figura 1 92 **COMPETENZE DEL SERVIZIO SANITARIO**

Figura 2 94 **COMPETENZE DEI SERVIZI SOCIALI**

96 **LE STRUTTURE OPERANTI NEL CAMPO DELLE DIPENDENZE IN PROVINCIA DI BOLZANO**

Appendice 101 **L' EVOLUZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI IN PROVINCIA DI BOLZANO**

107 BIBLIOGRAFIA

introduzione

Quello delle dipendenze è un problema che riguarda tutta la società. Ecco perché un coordinamento organico degli interventi adottati in questo campo deve coinvolgere, oltre agli aspetti strettamente sociali e sanitari, l'intero contesto delle politiche sociali in settori come la famiglia e i giovani, l'istruzione, la sicurezza, l'economia e il lavoro. **Ne consegue che una gestione globale e coordinata di tutto il sistema dei servizi costituisce un principio irrinunciabile delle presenti linee d'indirizzo.**

Le dipendenze sono un problema assai complesso per la società odierna, anche perché le esperienze maturate finora hanno dimostrato che non esistono delle soluzioni già pronte. Tuttavia, un confronto comune fra gli esperti può contribuire ad ottimizzare i servizi esistenti e a sviluppare strategie nuove, idonee a problematiche che mutano in continuazione.
Il presente documento vuole dunque illustrare lo stato attuale dei servizi per le dipendenze, formulando al tempo stesso delle linee d'indirizzo cui possano ispirarsi le strutture sociali e sanitarie sia pubbliche che private, e fornendo così dei servizi e delle prestazioni originate da un approccio comune.

Perché un piano incentrato sulle dipendenze da alcool e da droghe illegali?

Quando si stabiliscono dei principi d'intervento per prevenire e trattare le dipendenze, e per assistere e reintegrare le persone affette da questo problema, viene ovviamente da chiedersi se le linee d'indirizzo da adottare debbano riferirsi alle dipendenze in generale, o piuttosto a determinate forme di dipendenze legate o meno all'uso di sostanze.
In effetti, diverse dipendenze comportamentali, ossia non legate a sostanze, scaturiscono da disturbi di base piuttosto simili fra loro. È vero, peraltro, che l'attuale sistema assistenziale è incentrato sul trattamento delle tossicodipendenze e dell'alcolismo, ma sempre più spesso nascono e si sviluppano iniziative verso altre forme di dipendenza.
Pertanto, benché le problematiche centrali su cui vertono le presenti linee d'indirizzo siano l'alcolismo e le dipendenze da droghe illegali, si è tenuto debitamente conto anche di altre forme quali il tabagismo, le farmacodipendenze, il gioco d'azzardo patologico ed altre dipendenze comportamentali, soprattutto per le iniziative da adottare nella cosiddetta prevenzione primaria.

Qual è l'obiettivo delle linee d'indirizzo?

Per essere davvero efficace, una politica sulle dipendenze deve scaturire da una collaborazione concreta fra le varie strutture, pubbliche e private, che operano in settori diversi come la sanità e i servizi sociali, la giustizia, la scuola, le politiche giovanili, la pubblica sicurezza, la cultura e così via. Ecco perché queste linee d'indirizzo partono sempre dal presupposto che le varie istituzioni siano disponibili a collaborare, a scambiarsi costantemente le informazioni disponibili e a coordinare i propri piani d'intervento.
Del resto, la funzione di linee d'indirizzo ispirate alle esigenze pratiche e suffragate dalla teoria è proprio quella di favorire una gestione efficiente e coordinata dei vari servizi esistenti.
L'esistenza di linee d'indirizzo comuni e condivise, inoltre, può rendere il confronto sulle problematiche legate alla droga più obiettivo e razionale, favorendo una maggiore sintonia tra i vari settori operativi.

Le presenti linee d'indirizzo prendono spunto dai risultati più aggiornati della ricerca, e riprendono gli standard europei, ma non sono rivolte soltanto agli esperti del settore, bensì anche agli operatori del volontariato sociale, agli amministratori, a tutti gli interessati e, non ultime, alle stesse persone affette da qualsivoglia forma di dipendenza.
I loro contenuti rappresentano dunque un riferimento importante, soprattutto per gli uffici provinciali competenti e la loro programmazione operativa. La loro attuazione pratica, invece, si compie in un secondo momento ed è compito precipuo degli organi politici ed amministrativi.

I principi ispiratori e le strategie di fondo da cui scaturisce il presente documento si possono così sintetizzare:

- riconoscere la necessità di superare l'attuale sistema dei servizi, troppo incentrato sul fronte sanitario
- attribuire, in ambito sanitario, una funzione centrale ai Servizi per le dipendenze (Ser.T.), estendendo le loro capacità d'intervento alle diverse forme di dipendenza
- adoperarsi, in futuro, per definire e disciplinare meglio le competenze e le integrazioni fra le diverse strutture
- valorizzare concretamente l'iniziativa privata
- tutelare il pluralismo, nel rispetto delle conoscenze scientifiche ormai acquisite
- consolidare il settore della prevenzione secondaria.

La metodologia

Le linee d'indirizzo sono state redatte coinvolgendo direttamente le strutture che operano nel settore. A tale scopo si è dovuto trovare un metodo procedurale che desse un ruolo attivo alle varie categorie coinvolte, partendo dalle esperienze già maturate da altri, ma creando al tempo stesso i presupposti di un consenso che scaturisse da una partecipazione diretta alla stesura del testo.
Ispirandosi al metodo Delphi, un approccio graduale ideato per favorire la ricerca del consenso, si è deciso di sottoporre varie bozze provvisorie al vaglio di esperti.
Proprio a tale scopo è stato istituito il Comitato degli esperti, reclutati dalle strutture pubbliche e private e dell'amministrazione provinciale. Tale comitato ha contribuito in misura determinante alla strutturazione del testo e dei suoi contenuti, con cinque sedute formali e numerosi contatti personali e telefonici, finché si è riusciti a completare un testo che riscuotesse il consenso di tutte le figure coinvolte.
Il secondo strumento di verifica è stato il Comitato dei lettori, composto dai rappresentanti delle principali strutture operanti nel settore delle dipendenze in Alto Adige. A tale comitato sono state sottoposte due versioni del testo in momenti diversi del processo di stesura, raccogliendo poi i relativi suggerimenti, integrandoli nel testo e riproponendoli alla discussione collettiva.
Un terzo livello "esterno" di verifica è stato quello della consulenza scientifica fornita per tutta la durata del progetto dal dott. Alfred Uhl e dalle sue collaboratrici dott.ssa Christine Gruber ed Ulrike Kobrna, dell'Istituto di ricerca sulle dipendenze Ludwig Boltzmann di Vienna.
In occasione di una seduta comune convocata nel maggio 2003, si è potuto finalmente licenziare il testo definitivo col consenso di tutte le parti coinvolte.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 08

Un grazie particolare va rivolto a tutti gli esperti e lettori coinvolti che, con la propria collaborazione, hanno contribuito a dare un maggiore spessore scientifico alle linee d'indirizzo.

Comitato degli esperti	
Degiorgis Alberto	Associazione "Hands"
Di Fede Liliana	Ripartizione 9 – Servizi Sociale e Sanità del Comune di Bolzano
Fiocca Luciana	Ufficio Provinciale Soggetti Portatori di Handicap ed Invalidi Civili
Ghirardello Gabriele	Ser.T. Merano – Azienda Sanitaria Merano
König Alfred	Ufficio Provinciale Distretti Sanitari
Marcato Bruno	Associazione "La Strada-Der Weg"
Mattedi-Tschager Fernanda	Servizi Sociali della Comunità Comprensoriale Oltradige-Bassa Atesina
Wagger Alfred	Eco Service – Comunità Comprensoriale Val Pusteria
Zingerle Helmut	Centro Terapeutico "Bad Bachgart" – Azienda Sanitaria Bressanone
Zingerle Paul	Ripartizione Servizi Sociali – Azienda Servizi Sociali Bolzano
Esperto aggiunto	
Dellantonio Elio	Ser.T. Bolzano – Azienda Sanitaria Bolzano

Comitato dei lettori	
Andergassen Günther	Dipartimento del Personale, alla Sanitá ed al Servizio Sociale
Balestrini Piero	Young & Direct – Servizio di Consulenza per Giovani
Bauer Irene	Ufficio Provinciale Distretti Sanitari
Bracchetti Sigrid	Distretto Sociale Oltradige – Comunità Comprensoriale Oltradige-Bassa Atesina
Brugger Paggi Edith	Servizio Educazione alla Salute, Integrazione e Consulenza Scolastica – Intendenza Scolastica Tedesca
Caroli Gerardo	Commissariato del Governo della Provincia di Bolzano
Casadei Catia	Ufficio Provinciale Soggetti Portatori di Handicap ed Invalidi Civili
Cominato Luca	Servizio Psicologico – Psicologia Viaria - Azienda Sanitaria Bolzano
Conci Alberto	Distretto Sociale Piani-Rencio - Azienda Servizi Sociali Bolzano
Endrizzi Paolo	Ser.T. Merano – Azienda Sanitaria Merano
Ferrari Marina	Ser.T. Bolzano – Azienda Sanitaria Bolzano
Frizzera Sandra	Servizio Medicina dello Sport – Azienda Sanitaria Bolzano
Gallegati Annalisa	Servizio di Educazione alla Salute - Intendenza Scolastica Italiana
Girelli Nadia	Ufficio Provinciale Distretti Sanitari
Guidoboni Francesco	Ser.T. Merano – Azienda Sanitaria Merano
Kastlunger Lois	Servizio di Educazione alla Salute - Intendenza Scolastica Ladina
Mairl Meinrad	Associazione "Progetto Tossicodipendenze Alto Adige"
Marcello Patrizia	Ufficio Provinciale del Lavoro
Micocci Ulderico	Cooperativa Sociale "Oasis"
Morosetti Giulia	Ufficio Provinciale Igiene e Salute Pubblica
Mussner Edmund	Ordine dei Medici
Nothdurfter Klaus	Ufficio Provinciale Servizio Giovani – Cultura Tedesca e Ladina
Nuzzaci Anna Rita	Ministero di Grazia e Giustizia - Dip. dell'Amministr. Penitenz. - Casa Circondariale Bolzano
Panzani Patrizia	Ser.T. Bolzano – Settore Alcologia Ospedale - Azienda Sanitaria Bolzano
Pastorini Lucia	Commissariato del Governo della Provincia di Bolzano
Pretto Paolo	Servizio Pneumologico – Azienda Sanitaria Bolzano
Recla Marco	Ufficio Provinciale Servizio Giovani – Cultura Italiana
Santi Sonia	Ufficio Provinciale Famiglia, Donna e Gioventù
Santoro Stefano	Ufficio Provinciale Servizio Giovani – Cultura Italiana
Savegnago Christian	Associazione "La Strada-Der Weg"
Schweigkofler Heiner	Caritas – Diocesi Bolzano-Bressanone
Seeber Theodor	Servizio Educazione alla Salute, Integrazione e Consulenza Scolastica – Intendenza Scolastica Tedesca
Sonnerer Hüttner Karin	Ser.T. Bressanone – Azienda Sanitaria Bressanone
Spolaore Paolo	Ripartizione Sanità
Stoppa Elisabetta	Associazione "Genitori Prevenzione e Reinserimento dei Tossicodipendenti"
Tasinato Alessandra	Cooperativa Sociale "Albatros"
Tragust Karl	Ripartizione Servizio Sociale
Trenkwalder Antje	Ufficio Provinciale Igiene e Salute Pubblica
Trompedeller Ruth	Comunità Comprensoriale Salto Sciliar
v. Sölder Marion	Ser.T. Brunico – Azienda Sanitaria Brunico
Windegger Heidi	Comunità Comprensoriale Burgraviato
Zitturi Pia	Centro Giovanile "Inso Haus" – San Lorenzo di Sebato

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 09

Linee d’indirizzo per una politica sulle dipendenze in Alto Adige

La prevenzione promuove la salute dei cittadini e fa emergere precocemente le situazioni di rischio

La prevenzione primaria delle dipendenze, intesa come promozione della salute, si compie realizzando una serie di strategie incentrate sulle cause delle dipendenze, e tutte volte a valorizzare le risorse dell'individuo, dei sistemi e delle strutture coinvolte in questo processo. L'obiettivo è di promuovere fin dall'infanzia le competenze personali, ponendo le basi di una gestione autonoma della propria vita[1]. Pertanto la prevenzione deve iniziare prima di tutto dai genitori. Prevenire le dipendenze, inoltre, è un compito che non deve limitarsi alle fasce giovanili, ma abbracciare tutte le fasce d'età. Oltre agli aspetti strettamente individuali, una prevenzione organica deve intervenire su tutto il contesto degli interventi della politica sociale, per esempio sulle norme che regolano l'economia e il mercato, l'istruzione, la politica sociale, familiare, giovanile e sanitaria.

Un ambito d'intervento che sta acquistando sempre più importanza è la prevenzione secondaria, ossia la capacità di rilevare precocemente i problemi e adottare misure in favore dei gruppi a rischio.

L'obiettivo è favorire la salute e il benessere nei diversi ambiti della vita, impedendo l'insorgere di dipendenze o comportamenti analoghi.

La presenza di servizi e strutture diversificate, ma integrate nel sistema sociosanitario, consente di reagire più efficacemente e tempestivamente alle diverse realtà

I servizi terapeutici e riabilitativi debbono comprendere tutte le forme di dipendenza, essere diversificati e operare a stretto contatto col territorio. Chi è affetto da una dipendenza deve potersi avvalere di servizi d'assistenza e trattamento adeguati alle proprie esigenze, ed estesi anche ai propri familiari.

Va sempre garantito il diritto all'autonomia e alla riservatezza, favorendo un accesso diretto e informale alle varie strutture del settore, e rispettando rigorosamente il segreto professionale e l'anonimato degli utenti.

Gli interventi sanitari e sociali finalizzati all'astinenza vanno distinti chiaramente dalle forme d'aiuto che non la impongono. Pur costituendo sempre una meta ideale, infatti, l'astinenza dalla sostanza non può essere imposta agli utenti quando mancano i presupposti individuali.

L'obiettivo, dunque, è migliorare la qualità della vita e la capacità di gestirla autonomamente, ridurre i danni alla salute e aumentare il numero degli utenti che riescono ad uscire da una dipendenza.

[1] L'OMS ha assunto questa posizione nella Carta di Ottawa.

Integrando le persone dipendenti nel lavoro e nella collettività, si previene la loro emarginazione sociale

In tutti gli approcci terapeutici e assistenziali è fondamentale adoperarsi affinché le persone affette da dipendenze conservino o riacquistino la propria integrazione sociale e professionale.

L'obiettivo è evitare che queste persone vengano emarginate, aiutandole a proseguire o concludere il proprio iter formativo, a conservare o riacquistare la capacità lavorativa e ad avere la certezza di un alloggio.

Gli interventi di riduzione del danno riducono i rischi per le persone dipendenti

Oltre ad essere parte integrante della cosiddetta prevenzione terziaria, i progetti di riduzione del danno sono un punto cardine nel trattamento attuale delle dipendenze. È ormai dimostrato, infatti, che offrendo forme d'aiuto informali e a bassa soglia si riesce a coinvolgere nel trattamento anche le persone che non puntano all'astinenza. È importante che siano i servizi ad andare incontro alle esigenze degli utenti, adottando forme d'intervento flessibili e personalizzate, integrando opportunamente l'assistenza sanitaria e quella sociale, e promuovendo sempre le capacità di autoaiuto, la partecipazione e la responsabilità personale degli interessati.

L'obiettivo è, entro i limiti oggettivi del sistema attuale dei servizi, ridurre quanto più possibile i danni fisici e l'emarginazione sociale.

Tutte le forze in campo devono adoperarsi per la sicurezza della collettività

Ispirandosi ad un concetto più organico di sicurezza, al di là degli interventi convenzionali delle forze dell'ordine per contenere i problemi legati alle dipendenze, è essenziale adottare anche misure mirate di politica sociale e sanitaria. Oltre quindi a combattere la criminalità, occorre garantire in generale la sicurezza, per esempio sulle strade, nelle piazze, sulle piste di sci e nelle manifestazioni pubbliche.

L'obiettivo è tutelare la collettività dalle conseguenze del consumo di alcol e di droghe illegali, riducendo il senso d'insicurezza della popolazione.

La collaborazione attiva e il lavoro di rete migliorano la qualità degli interventi

Chi è affetto da una dipendenza può avere bisogni molto differenziati. Ecco perché è essenziale che i vari esperti collaborino tra loro in modo costruttivo, sia in seno alle proprie strutture, sia coordinando e integrando i propri interventi con le altre istituzioni del settore. Ma un presupposto per far funzionare la collaborazione interdisciplinare è che si stabiliscano con chiarezza le rispettive competenze e funzioni, e che queste vengano realmente esercitate e rispettate.

L'obiettivo è coordinare ed integrare gli interventi, regolando in modo chiaro e trasparente i rapporti tra i vari ambiti funzionali in cui operano le diverse strutture, sociali e sanitarie, pubbliche, private e del volontariato.

La professionalità degli operatori è una garanzia di qualità

I problemi legati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze sono tali da richiedere risposte altamente professionali.

L'obiettivo, pertanto, è promuovere tutte le opportunità di formazione e aggiornamento professionale per medici, psicologi, pedagogisti, assistenti sociali, educatori professionali, personale infermieristico, operatori volontari e chiunque operi in questo campo così complesso.

Coordinare i servizi e i loro interventi è una premessa indispensabile per ottimizzare la pianificazione e la documentazione

Ogni struttura che opera nel campo delle dipendenze è chiamata a svolgere compiti e funzioni che cambiano costantemente. Da qui l'importanza di coordinare i rispettivi ambiti d'intervento affinché l'offerta dei servizi sia la più organica e completa possibile, puntando ad un equilibrio sostanziale sia tra il pubblico e il privato, sia tra i servizi sociali e quelli sanitari.

L'obiettivo è creare un ufficio di coordinamento col compito di programmare e documentare tutti gli interventi del settore.

Diffondere i dati scientifici della ricerca per migliorare l'efficienza dei servizi

È importante tenere sotto costante e attenta osservazione tutti i nuovi sviluppi, le tendenze e i dati più aggiornati sulle patologie da dipendenza, sul consumo di sostanze legali ed illegali e sulla stessa cultura giovanile. In questo modo, infatti, si possono migliorare e adeguare costantemente gli interventi sia preventivi che terapeutici, adottando dei metodi sistematici di garanzia di qualità e verifica dei risultati.

L'obiettivo è promuovere e intensificare la ricerca scientifica ed epidemiologica sulle dipendenze.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 13

1° AMBITO OPERATIVO

Prevenzione delle dipendenze

La prevenzione promuove la salute dei cittadini e fa emergere precocemente le situazioni di rischio

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 14

La teoria

La prevenzione delle dipendenze è un settore specifico della prevenzione in generale, ed è rivolta a tutte le forme di dipendenza,[2] **legate o non legate all'uso di sostanze.** Gli esperti della prevenzione operano sul fronte della promozione generale della salute e su quello più specifico delle dipendenze, ma la loro attività può essere rivolta anche ai consumatori in situazioni di rischio.
Prevenire le dipendenze è un compito che investe tutta la società, da affrontare il più possibile **a contatto col territorio.** È fondamentale, infatti, coinvolgere tutti gli enti e gli interlocutori locali, proponendo interventi mirati alle condizioni individuali, sociali e strutturali specifiche.
Non ultimo, la prevenzione va considerata un processo dai tempi lunghi, poiché non bastano dei meri interventi ad hoc, ma occorrono invece dei progetti di lungo respiro.

È ormai una tradizione consolidata suddividere la prevenzione in tre livelli: primaria, secondaria e terziaria, ma poiché è sempre più difficile separare chiaramente un livello dall'altro, qualcuno sta pensando di superare questa differenziazione troppo rigida.[3] Tuttavia, mancando ancora delle alternative chiare e condivise, in questo documento si riprende la suddivisione convenzionale nei tre livelli, pur sapendo che la linea di demarcazione fra l'uno e l'altro è tutt'altro che netta, soprattutto nella pratica.
Questo capitolo si sofferma in termini sintetici sulla prevenzione primaria e secondaria, fornendo, per completezza, anche una definizione della prevenzione terziaria.

La prevenzione primaria nel campo delle dipendenze

La prevenzione primaria ha lo scopo di evitare a priori l'insorgere di disturbi o patologie, ed è un'attività rivolta a tutti i cittadini. Nel settore specifico delle dipendenze, la prevenzione primaria opera sia a livello strutturale e collettivo (scelte politiche, attuazione delle leggi, pubblicità, realtà scolastica e lavorativa, attività progettuale ecc.), sia a livello individuale (educazione, informazione e sensibilizzazione).

Se fino alla fine degli anni Ottanta la prevenzione delle dipendenze consisteva quasi esclusivamente nell'informare i giovani, oggi prevale la convinzione che quest'approccio vada integrato con interventi meno specifici e meno incentrati sulle dipendenze, puntando piuttosto a rafforzare le competenze di vita e di salute dell'individuo, sia in età infantile e giovanile, sia in età adulta.
In altri termini, prevenire significa anche "imparare a gestire la propria vita"[4] cominciando proprio là dove la vita inizia. L'efficacia della prevenzione, infatti, è legata a doppio filo all'efficacia dell'attività educativa, ossia alla capacità di cogliere e rispettare le caratteristiche individuali dei propri figli, accompagnandoli nello sviluppo della propria personalità.
Ecco perché nella prevenzione primaria è assai importante coinvolgere, oltre ai genitori, gli insegnanti, gli assistenti spirituali, gli educatori in genere, i datori di lavoro, i politici e così via.

[2] cfr. Costa, E.; Koler, P.; Ladurner, C.; Prader, S.; Schwienbacher, L. (1999) [3] cfr. Hafen, M. (2002)
[4] cfr. Magistrat der Stadt Wien (amministrazione comunale di Vienna) (1999)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 15

La prevenzione secondaria nel campo delle dipendenze

La prevenzione secondaria si propone di rilevare ed affrontare quanto più precocemente possibile situazioni problematiche di tipo fisico, psichico e sociale, cercando di risolverle. In sostanza, il suo obiettivo è di aiutare le persone già alle prese con problemi che richiedono un sostegno di tipo psicopedagogico o sociale. Di fatto nella prevenzione secondaria si è già in presenza di un consumo problematico o dannoso di sostanze legali o illegali, sicché ciò che occorre maggiormente in queste fasi è lavorare sulla conoscenza del rischio da parte dei consumatori e ridurre il più possibile il danno, oltre che promuovere un uso più consapevole delle sostanze. Nella prevenzione secondaria gli interventi sono più incentrati sull'individuo e sulle sostanze consumate. Chi lavora a questo livello deve saper mediare tra l'opinione pubblica – che preme per una repressione del consumo delle droghe illegali – e i consumatori di sostanze, ai quali occorre avvicinarsi con molta obiettività ed equilibrio, facendoli sentire accettati e partendo dai loro problemi individuali. È importante, infatti, informare sui pericoli legati al consumo di una sostanza in modo sobrio e realistico, senza assumere toni moralistici che sortiscono quasi sempre un effetto boomerang.[5]

La prevenzione terziaria nel campo delle dipendenze

La prevenzione terziaria, infine, è quella che si rivolge alle persone già affette da problemi rilevanti di dipendenza, cercando di risolverli insieme a loro, di ridurne il più possibile la portata o, quantomeno, di prevenire un ulteriore peggioramento per l'individuo e il suo contesto. Il concetto di prevenzione terziaria abbraccia dunque la terapia, gli interventi di riduzione del danno, l'assistenza post dimissioni o post trattamento, e la profilassi delle ricadute.[6]

La realtà attuale

Sono molti e assai differenziati gli enti e le strutture, pubbliche e private, che operano nella prevenzione primaria e secondaria delle dipendenze.
Attualmente i servizi offerti nella prevenzione primaria delle dipendenze hanno ormai preso piede, e a fornirli sono soprattutto gli uffici dell'amministrazione provinciale (sanità, giovani, scuola), il Forum Prevenzione, i servizi di educazione alla salute delle tre intendenze scolastiche, i servizi per le dipendenze delle aziende sanitarie (Ser.T.), diverse associazioni (Hands, La Strada – Der Weg, Caritas, Associazione provinciale per l'igiene mentale ed altre), vari servizi e centri giovanili, i distretti sociosanitari, il consultorio giovanile Young & Direct, l'Infocentro per i disturbi alimentari, le strutture residenziali come Bad Bachgart e diverse amministrazioni comunali.

Per legge l'attività di prevenzione delle dipendenze è affidata ai servizi per le dipendenze (Ser.T.), ma se ne occupano in prima persona anche alcuni distretti sociosanitari della provincia di Bolzano. Collaborando con enti ed interlocutori locali, queste strutture realizzano progetti di prevenzione primaria sul territorio.
Nel 2001, poi, in provincia di Bolzano è stato istituito un centro di prevenzione delle dipendenze, col compito di promuovere la professionalità e fungere da risorsa per chi

[5] cfr. Uhl, A. (2002) [6] cfr. Uhl, A.; Springer, A. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 16

vuole attuare interventi preventivi. Vi lavorano esperti che si occupano esclusivamente di questo settore, garantendo così impegno e continuità. Oltre alla sua attività corrente d'informazione, aggiornamento e gestione di progetti, questo servizio funge anche da punto d'appoggio e di riferimento per tutte le strutture che operano in rete. In questo modo si può garantire sia una documentazione aggiornata di tutti gli interventi di prevenzione progettati e realizzati nel territorio provinciale, sia l'eventuale valutazione di progetti e la definizione di criteri qualitativi.

Nel mondo della scuola, invece, la prevenzione delle dipendenze e la promozione della salute sono affidate ai servizi d'educazione alla salute delle tre intendenze scolastiche provinciali, che a loro volta coinvolgono spesso nella propria attività di prevenzione le strutture pubbliche e private presenti nel territorio. Prevenire le dipendenze è una delle funzioni educative della scuola, ed è quindi un compito che ciascun insegnante deve far proprio in quanto parte integrante dell'educazione alla salute.
A tale proposito è bene sottolineare che alla percezione tradizionale e "patogenetica" della malattia, delle sue cause e del suo decorso, si contrappone l'approccio "salutogenetico"[7] che, in sostanza, si propone di dare risposta ad un quesito semplice ma fondamentale: che cosa fa sì che una persona riesca a mantenersi sana nonostante i molti fattori di rischio patogenetici, i disagi psicosociali e gli eventi critici della vita ai quali è esposta? E quali sono i presupposti personali e generali che le consentono di conservare integra la propria salute?

Nella realtà scolastica i problemi legati al consumo di sostanze legali o illegali richiedono ovviamente delle forme d'aiuto adeguate, e proprio a tale scopo si sta ultimando un programma informatico di rilevamento precoce chiamato "step by step". Inoltre la legge italiana prevede la possibilità che le scuole forniscano una consulenza mirata per i problemi psicologici, con l'aiuto dei cosiddetti "centri d'informazione e consulenza". Per il momento, però, mancano dei dati per valutare l'efficacia dei progetti già avviati a questo livello.
I programmi didattici delle scuole pubbliche, inoltre, prevedono la realizzazione di finalità educative ispirate al concetto di "educazione alla convivenza civile", come il fatto di conoscere le funzioni delle regole e delle norme di legge per la vita quotidiana, i diritti e i doveri dei cittadini, l'importanza di un esercizio responsabile della propria libertà, dell'identità personale e della pace, l'evoluzione umana e individuale, o anche l'acquisizione di competenze personali come l'autonomia operativa, l'autocontrollo e l'autostima.

Nel campo della diagnosi e dell'intervento precoce non va dimenticato il ruolo importante dei servizi sanitari, che realizzano progetti di screening alcologico, nonché colloqui motivazionali negli ospedali e nei luoghi di lavoro, soprattutto rivolti alla popolazione adulta.

[7] cfr. Antonovsky, A. (1987)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 17

Le prospettive

L'IMPORTANZA DI LAVORARE COI GIOVANI

I giovani sono cittadini caratterizzati da esigenze, preoccupazioni, timori, speranze ed aspirazioni diverse dagli adulti, e proprio per questo necessitano di spazi propri in cui esprimersi e comunicare, fare esperienze, sperimentare con autonomia e trovare i propri punti di riferimento. Per compiere il proprio processo di crescita psicosociale, infatti, ciascun individuo deve potersi muovere e sperimentare con libertà, in spazi autonomi sufficientemente protetti. Tutte le generazioni giovanili hanno un potenziale creativo ed emancipatorio enorme, e il compito più importante quando si lavora coi giovani è di far leva su questo potenziale, dandogli spazi e stimoli con modelli partecipativi adeguati.

Chi lavora coi giovani deve operare in spazi di sperimentazione e con approcci che siano il meno possibile repressivi. Proprio nelle strutture o nei centri giovanili il fatto di potersi confrontare quotidianamente su quesiti legati alle dipendenze ed al consumo di sostanze, o più in generale su come superare situazioni di crisi, rappresenta una grande opportunità per prevenire efficacemente le varie forme di dipendenza. Rispetto agli specialisti che lavorano nei consultori, nelle strutture terapeutiche o nelle istituzioni di pubblica sicurezza, gli animatori e gli educatori hanno il grande vantaggio di essere accettati molto più facilmente dai giovani e di conquistarne più rapidamente la fiducia, soprattutto se riescono a non stigmatizzare i loro comportamenti e ad instaurare con loro un rapporto più stretto.

Nelle emergenze, poi, è importante che questi operatori conoscano tutte le opportunità offerte dai servizi, facilitandone l'accesso ai giovani e ai loro familiari.

I PROGETTI DI PREVENZIONE SECONDARIA

Rispetto alla prevenzione primaria, la prevenzione secondaria delle dipendenze stenta ancora a decollare, sia nella teoria che nella pratica, e si avverte una carenza rilevante non solo di progetti concretamente avviati, ma anche di letteratura specifica, studi e valutazioni scientifiche.[8]

In futuro occorrerà quindi dare una maggiore importanza al lavoro sul campo (ossia nei luoghi d'aggregazione dei giovani), alla formazione e all'addestramento dei cosiddetti "moltiplicatori", e al rilevamento precoce delle situazioni di rischio, poiché è ormai accertato che i programmi di promozione della salute avviati in passato, rivolti in modo indiscriminato a tutta la popolazione e mirati all'astinenza, non consentono, di fatto, di avvicinarsi alle persone a rischio.

Saper essere presenti, osservare e capire: sono queste le tre virtù di riferimento per essere efficaci negli interventi rivolti alle fasce giovanili, in altre parole, saper apprendere il loro linguaggio e comprendere il loro universo.

[8] cfr. Schmid, B. (1999)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 18

“Quelli della notte”

Com’è noto, proprio in occasione di feste, rave ed eventi collettivi il consumo di sostanze può assumere un’importanza rilevante. Si è visto che si possono ottenere dei risultati concreti e incoraggianti sensibilizzando e coinvolgendo attivamente gli organizzatori degli eventi e i gestori dei locali da ballo, ed anche distribuendo materiale informativo sul comportamento da adottare nell’emergenza e sul cosiddetto safer use, ossia un consumo più oculato e ragionevole. Ma è anche importante coinvolgere in questa sensibilizzazione i frequentatori dei locali, e il compito delle strutture specializzate è addestrare efficacemente questi “pari” nel loro ruolo di mediatori. Le informazioni che essi forniscono, infatti, appaiono molto più accettabili agli occhi dei destinatari, poiché aiutano a ridurre i rischi secondari per la salute legati al consumo di sostanze, anche illegali, senza esprimere giudizi su chi ne fa uso.[9]

Nel complesso, comunque, è un settore in cui occorre escogitare e fornire costantemente risposte nuove.

Gli operatori di strada: un occhio attento e sensibile

Nella prevenzione secondaria il cosiddetto “lavoro di strada“ è incentrato sui contesti sociali in cui vivono le persone a rischio. Per esempio può rivolgersi a giovani emarginati, oppure a gruppi di giovani che gravitano su un determinato territorio o quartiere urbano. Sarebbe un errore, quindi, creare a questo livello una specializzazione dell’offerta (per esempio addestrando operatori di strada specializzati in skinheads, criminalità giovanile, consumatori problematici ecc.). Anche la presenza in occasione di feste ed eventi è un compito importante degli operatori di strada. Chi lavora sulla strada deve cercare di conoscere i microcosmi giovanili, immergendovisi e comprendendone le implicazioni con la collettività. Deve accettare il prossimo e offrirgli di entrare in relazione con lui. Soprattutto nelle situazioni più complesse, l’operatore di strada può diventare, per l’utente, un interlocutore importante per problemi legati a sessualità, scuola, casa, lavoro, uso di sostanze o rapporti con la polizia.

Il rilevamento e l’intervento precoce

Attualmente non esistono ancora interventi mirati ed efficaci per le persone che rischiano di andare incontro a problemi per le proprie abitudini di consumo.

Il più delle volte, infatti, sono i medici d’urgenza o del pronto soccorso ad accorgersi per primi che una persona è dedita ad un consumo problematico o manifesta una dipendenza, oppure le forze dell’ordine quando dispongono il ritiro della patente di guida o segnalano un consumo di sostanze illegali (articoli 121 e 75).

Ma lavorando con le persone a rischio si è ormai accertato che è l’ambiente sociale ristretto (genitori, scuola, datori di lavoro) il contesto migliore per rilevare precocemente un comportamento a rischio,[10] e quanto prima ci si accorge dell’insorgere di una dipendenza, tanto maggiore è la probabilità di guarire per la persona. Pertanto occorre dedicare più sforzi e risorse ai programmi di rilevamento precoce, affidandoli ai servizi che operano coi giovani, all’assistenza sociale giovanile, ad ospedali e istituzioni scolastiche.

Per quanto riguarda l’intervento precoce, inoltre, bisogna sempre verificare se il con-

[9] cfr. Verein Wiener Sozialprojekte (2001) [10] cfr. Ulrich, W. (2000)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 19

sumo di sostanze è un sintomo di un disagio più profondo, nel qual caso occorrerà trattare primariamente il disturbo di base (depressione, nevrosi da ansia o altro).
Infine, un ambito d'intervento che sta prendendo sempre più piede è la prevenzione nei luoghi di lavoro e nelle aziende, dove sarebbe possibile coinvolgere anche i medici del lavoro.

La consulenza e l'informazione rivolta ai giovani e ai genitori

I dati statistici più aggiornati confermano che il consumo di sostanze sta diventando una realtà quotidiana per molti giovani d'oggi, ma, dal canto loro, i giovani non si considerano a rischio di dipendenza finché tale consumo non produce conseguenze pesanti e problematiche, ed è molto raro che essi si rivolgano spontaneamente ai servizi istituzionali disponibili. Semmai, preferiscono parlarne con amici e coetanei. Pertanto, si può sostenere che proprio i giovani che avrebbero il maggiore bisogno d'aiuto attualmente hanno meno opportunità di ottenere un'assistenza adeguata e in linea con le proprie aspettative.
Non di rado, poi, sia i diretti interessati che i loro familiari si sentono "scaricati" da un servizio all'altro, finendo sovente in un vicolo cieco. Ecco perché occorre migliorare ed ampliare la consulenza fornita dai servizi, prestando un'attenzione maggiore anche ai genitori.

I figli delle persone affette da dipendenza

I figli di genitori affetti da dipendenze sono probabilmente la categoria più trascurata. Per esempio, da parecchie ricerche è emerso che chi sviluppa una dipendenza alcolica proviene in una percentuale significativa da famiglie in cui il padre, la madre o entrambi i genitori erano alcoldipendenti.[11] In generale è opinione condivisa che chi cresce in una famiglia con problemi di dipendenza è a sua volta un soggetto a rischio, non solo per le varie forme di dipendenza, ma anche per altre patologie psichiche e fisiche che possono emergere in età infantile, giovanile o adulta.
I programmi di prevenzione attuati finora hanno considerato poco le esigenze dei figli degli interessati, sicché oggi si avverte la necessità urgente di programmi di prevenzione secondaria rivolti in modo più mirato a questa categoria di persone. Le priorità da garantire sono la precocità, la continuità e il coordinamento degli interventi, ma oltre a ciò occorre sensibilizzare l'opinione pubblica su questo argomento, motivando i diretti interessati a cercare e accettare aiuto quanto prima possibile. Assai importante, da questo punto di vista, è sensibilizzare il personale delle scuole materne e gli insegnanti, in modo che questi bambini possano beneficiare precocemente d'interventi di sostegno individuali. Inoltre non va dimenticato che una delle misure preventive più efficaci per questi bambini è assicurare loro dei contatti sociali stretti e sicuri con coetanei che non abbiano un'infanzia problematica. Quest'integrazione sociale è essenziale quando si lavora coi minori, senza dimenticare, peraltro, che nessun intervento può essere adeguato ed efficace se non tiene conto delle esigenze espresse dalla famiglia di riferimento.

[11] cfr. Klein M. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 20

LA PREVENZIONE DELL'ALCOLISMO

Nella società altoatesina è da poco tempo che si avverte l'esigenza di un rapporto più consapevole e critico con le bevande alcoliche, e questo vale per tutte le classi sociali e le fasce d'età. Ecco perché sarebbe importante affrontare ripetutamente e approfonditamente alcune tematiche scottanti, facendole entrare definitivamente nella coscienza dei cittadini: l'alcol in famiglia, sul posto di lavoro, nelle associazioni sportive e ricreative, l'alcol alle feste, il rapporto tra l'alcol e la tutela delle fasce giovanili, l'alcol e la sicurezza stradale, la mescita di bevande alcoliche ai minori o alle persone già ubriache. In futuro occorrerà stabilire il divieto di vendere alcolici ai minori di 16 anni, ma anche creare un vasto consenso pubblico sulla gravità del problema. Promuovendo interventi comuni con le associazioni imprenditoriali (produttori, rivenditori, ristoratori e agenti pubblicitari), si possono indurre gli operatori del settore ad assumersi una maggiore responsabilità. L'obiettivo a livello locale deve dunque essere un coordinamento più stretto fra tutte le figure coinvolte, e l'elaborazione di una sorta di codice deontologico comune.

Riprendendo i principi strategici formulati dal Piano d'azione europeo sull'alcol,[12] si possono dunque stabilire i seguenti obiettivi:

1. per la popolazione generale:

- diffondere una maggiore consapevolezza del problema alcol e un atteggiamento diverso sul consumo di bevande alcoliche;
- sviluppare abitudini di consumo che riducano il rischio individuale e gli effetti negativi sul contesto sociale dell'individuo e su tutta la collettività

2. per i gruppi a rischio, le situazioni di rischio ed alcune realtà di vita specifiche:

- ridurre il consumo dannoso di alcol (indicando quantità massime da non superare, raccomandando modalità di consumo e informando sui rischi per la salute)
- promuovere la cosiddetta sobrietà "puntuale", ossia l'astinenza in determinate situazioni (come la guida o il lavoro), in determinate categorie di persone (come bambini o giovani fino ad una soglia d'età o le donne in gravidanza), e in luoghi specifici (come ospedali, scuole o luoghi di lavoro).

Sarebbe auspicabile che le campagne di sensibilizzazione future si ispirassero a questi principi.

[12] OMS, Ufficio regionale per l'Europa (1999)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 21

LA PREVENZIONE DEL TABAGISMO

L'80% circa dei fumatori afferma d'aver iniziato a fumare in età giovanile. Inoltre sappiamo che proprio in questi ultimi anni il consumo di nicotina ha ripreso a crescere fra i giovani. È raro, invece, che una persona inizi a fumare dopo i vent'anni. Alla luce di questi dati, la prevenzione in questa fascia d'età ci appare in tutta la sua rilevanza ed urgenza. È anche accertato che l'abitudine di fumare di genitori, insegnanti e figure di riferimento incide in misura rilevante sulla scelta dei giovani di iniziare essi stessi a fumare. Nei programmi di prevenzione del fumo la scuola svolge una funzione primaria, per esempio nelle iniziative che puntano a fare dell'ambiente scolastico un luogo di promozione della salute secondo i criteri dell'OMS. Altrettanto urgente sarebbe verificare ed eventualmente modificare le norme che attualmente regolano la vendita dei tabacchi tramite i distributori automatici. Prendendo spunto dalle ricerche scientifiche ormai disponibili sull'efficacia dei vari interventi, vanno quindi avviati e realizzati sia dei progetti preventivi, sia campagne di sensibilizzazione e informazione.

PROBLEMATICHE SPECIFICHE

Fino ad oggi gli interventi nel campo della prevenzione delle dipendenze hanno largamente trascurato alcune forme specifiche di dipendenza come quella da internet, dai videogiochi e dal gioco d'azzardo. A queste problematiche, quindi, in futuro andrà rivolta una maggiore attenzione.[13]

[13] vedi Regione Veneto (2001)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 22

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Ampliare e migliorare la professionalità di educatori e animatori che lavorano coi giovani, inserendo nei loro programmi di formazione e aggiornamento anche corsi specifici – da svolgere anche insieme agli esperti di prevenzione, consulenza e terapia – nel campo della prima consulenza e colloquio motivazionale, e offrendo loro delle conoscenze approfondite sia sulle sostanze, sia sulla rete dei servizi.**
- **Individuare e sperimentare nuove strategie d'intervento con le fasce giovanili, con la possibilità di realizzare progetti pilota senza doversi attenere a rigidi schemi burocratici.**
- **Coinvolgere direttamente le categorie interessate nella pianificazione dei progetti di prevenzione secondaria, e acquisire familiarità col mondo giovanile.**
- **Avviare progetti locali per prevenire il consumo problematico di sostanze alle feste e nelle discoteche.**
- **Migliorare e ampliare il lavoro di strada.**
- **Dare un peso maggiore al rilevamento e all'intervento precoce, a tutti i livelli e nelle diverse fasce d'età.**
- **Prestare maggiore attenzione all'assistenza sociale dei minori e adottare strategie mirate contro l'abbandono scolastico.**
- **Potenziare i servizi di consulenza rivolti ai giovani consumatori di sostanze e ai loro genitori, creando un'offerta adeguata e flessibile che copra tutte le problematiche legate alle sostanze, all'uso problematico dei mezzi d'informazione (internet), al gioco d'azzardo e così via.**
- **Spingere le strutture che operano nel campo delle dipendenze e quelle deputate all'assistenza sociale dei minori ad elaborare strategie comuni di prevenzione ed intervento rivolte ai figli delle persone dipendenti.**
- **Sensibilizzare maggiormente sui problemi legati al consumo di alcol e nicotina.**
- **Diffondere, soprattutto per le forme di dipendenza meno note e dibattute, una maggiore consapevolezza del problema, elaborando nuove strategie d'intervento.**
- **Migliorare le competenze educative dei genitori, anche sensibilizzandoli sulla funzione di esempio e modello che gli adulti esercitano sui giovani.**
- **Indurre tutte le strutture sociali e sanitarie a riconoscere nei fatti l'importanza fondamentale dell'educazione alla salute e della prevenzione.**

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 23

2° AMBITO OPERATIVO

Terapia e riabilitazione

La presenza di servizi e strutture diversificate, ma integrate nel sistema sociosanitario, consente di reagire più efficacemente e tempestivamente alle diverse realtà

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 24

La teoria

Data la complessità che caratterizza le patologie da dipendenza, con le loro conseguenze fisiche, psichiche e sociali, altrettanto differenziato deve essere il ventaglio d'interventi da adottare per la cura e la riabilitazione.
In linea di principio, l'obiettivo della cura è sempre la guarigione dalla dipendenza e il ripristino dello stato di salute e delle competenze professionali e sociali.
Tuttavia, essendo la dipendenza una patologia cronica, una guarigione totale non è sempre possibile da conseguire, e in questi casi l'obiettivo dell'intervento deve essere una convivenza quanto più dignitosa possibile con la malattia.
Sono molte le strade che conducono alla dipendenza, e altrettanto eterogenea deve essere l'offerta di strumenti per uscirne. Da qui l'importanza che gli approcci delle varie strutture ambulatoriali e residenziali siano diversi a seconda degli obiettivi: ossia del proposito di portare il paziente all'astinenza, oppure di assisterlo e seguirlo nell'assunzione, soprattutto quando si tratta di persone affette da dipendenza cronica.

Questo capitolo si sofferma principalmente sugli interventi da adottare quando le dipendenze sono caratterizzate da sintomatologie patologiche di elevata gravità, che a loro volta producono comorbilità gravi, altre forme di dipendenza, effetti a lungo termine o conseguenze a livello sociale.

Il sistema di cura, riabilitazione e assistenza deve essere:

- affidato ad un'équipe multidisciplinare
- coordinato in "rete", soprattutto quando sono coinvolti diversi servizi sociali o sanitari
- gestito in modo da prevenire danni iatrogeni
- orientato ad uno stile di vita sano o astinente
- incentrato su obiettivi concordati e definiti insieme al paziente
- basato sul consenso esplicito del paziente in merito alle finalità terapeutiche, sul diritto di autodeterminazione e sulla corresponsabilità dell'utente.

Per assistere e curare un paziente occorre instaurare con lui un rapporto personale, comprendendo a fondo le cause della dipendenza. L'obiettivo dell'intervento è di restituire alla persona dipendente una partecipazione attiva alla vita sociale, mettendola in condizione di decidere autonomamente sulla propria vita. La terapia è un processo psicosociale e pedagogico che richiede anche la collaborazione dell'interessato e la sua disponibilità al cambiamento.
Nella propria attività terapeutica ciascun operatore deve vedere non solo gli aspetti problematici del paziente, ma anche tutte le altre caratteristiche della sua vita e personalità, facendo leva sulle sue risorse e aiutandolo ad assumere comportamenti diversi per promuovere il suo stato di salute. Quando si assistono persone affette da patologie da dipendenza particolarmente gravi e accompagnate da problemi rilevanti d'emarginazione sociale, il lavoro dell'operatore è sovente assai difficile e faticoso, talora perfino impossibile. Proprio in queste situazioni, l'accettazione dell'utente è un

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 25

presupposto importante per mantenere in piedi il rapporto, senza dimenticare peraltro che rispettare almeno le norme di comportamento sociale più basilari è una premessa irrinunciabile.

I princípi di riferimento nell'attività di cura e assistenza

Chi pianifica o esegue direttamente dei trattamenti di aiuto rivolti alle persone dipendenti deve ispirarsi ai seguenti principi:[14]

- Partire sempre dalla centralità dell'individuo, considerando le esigenze e le differenze individuali di ciascuna persona.
- Preferire l'auto aiuto all'aiuto esterno, utilizzando e promuovendo tutte le risorse personali dell'utente.
- Preferire le forme d'assistenza ambulatoriali a quelle residenziali.
- Fornire assistenza il più possibile nel luogo di residenza dell'utente, tranne nei casi in cui cambiare domicilio può aiutare la persona ad uscire dalla dipendenza.
- Concordare con ogni paziente un piano di trattamento.
- Fornire l'aiuto più adeguato allo stadio della malattia.
- Evitare terapie unificate o preconfezionate.

Inoltre non bisogna dimenticare che chi cerca aiuto deve poter accedere ai servizi senza ostacoli burocratici o formali, e sempre vedendosi riconosciuto il diritto alla riservatezza.

La cosiddetta legge sulla privacy del 31 dicembre 1996 disciplina la raccolta e l'elaborazione di tutti i dati "sensibili", ossia riferiti alla persona. In particolare, la legge sancisce in termini perentori il diritto alla segretezza e alla tutela dell'identità personale.

In questa materia vigono anche le norme sul rispetto dell'anonimato e del segreto professionale (Art. 120 del D.P.R. 309/90) che i servizi sanitari sono tenuti a garantire, soprattutto nei confronti dei consumatori di sostanze illegali.

Del resto, solo potendo contare su riservatezza e anonimato il paziente può rivolgersi ai servizi pubblici con la fiducia e la sicurezza necessarie, due premesse indispensabili per instaurare il rapporto terapeutico.

I dati sulle persone vanno utilizzati in maniera consapevole e discreta dal personale che opera nei servizi, garantendo la correttezza nell'uso dei dati, sempre e comunque nel rispetto della persona e delle sue scelte. Peraltro col consenso esplicito del paziente è sempre possibile collaborare con altre strutture senza violare le norme sulla privacy.

La realtà attuale

In provincia di Bolzano l'attività di trattamento e riabilitazione si articola nelle strutture di competenza dei servizi sanitari e sociali.

L'attività di competenza dei servizi sanitari comprende gli interventi terapeutici (trattamento di patologie) **e di riabilitazione sanitaria** (ripristino dello stato di salute e in-

[14] cfr. DHS (1999)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 26

tegrazione). L'obiettivo è guarire le patologie da dipendenza e ridurre al minimo le conseguenze per la salute, in modo da conservare l'integrazione sociale dei pazienti. **L'attività di competenza dei servizi sociali comprende la riabilitazione sociale** delle persone dipendenti, sia tramite interventi immediati di tipo sociale ed economico (sussidi), sia con un trattamento riabilitativo di più lungo respiro, soprattutto per i cosiddetti pazienti "lungo assistiti", in modo da favorire la (re-)integrazione sociale e prevenire l'emarginazione.

I TRATTAMENTI AMBULATORIALI

La consulenza e l'assistenza delle persone affette da dipendenze rientra nelle competenze dei Ser.T. (servizi per le dipendenze) istituiti presso le varie aziende sanitarie. Nel territorio dell'azienda sanitaria di Bolzano l'assistenza ambulatoriale dei pazienti alcoldipendenti è demandata all'associazione privata Hands, mentre per la Val Venosta una parte dei compiti attribuiti al Ser.T. di Merano è svolta dal consultorio psicosociale della Caritas.
Le disposizioni vigenti (DPR 309/90) affidano ai Ser.T. una funzione primaria nel sistema dei servizi, ed in particolare nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione nelle patologie da dipendenza.
In seno ai servizi operano diversi profili professionali che, a seconda delle indicazioni cliniche, mirano all'astinenza o all'assunzione assistita. Il fatto che alcuni utenti manifestino gravi disturbi comportamentali fa sì che i Ser.T. siano spesso stigmatizzati dalla popolazione come veri e propri ghetti.

Il ventaglio dei servizi offerti dai Ser.T. in regime ambulatoriale comprende le prestazioni **medico-specialistiche e psicologiche** (psicoterapia e terapia di gruppo), integrate dalla presenza di assistenti sociali che, fra l'altro, provvedono alla mediazione e al coordinamento con l'attività dei servizi sociali.
Nei Ser.T. si somministrano anche le **terapie farmacologiche,** fra le quali rientrano il trattamento con antagonisti e il trattamento sostitutivo, vale a dire la somministrazione di sostanze sostitutive alle persone dipendenti da oppiacei. Oltre al metadone, che continua ad essere la sostanza maggiormente usata, da un paio d'anni si prescrive anche la buprenorfina, ma non l'eroina, che invece si sta utilizzando a titolo sperimentale in altri paesi. In Italia la terapia sostitutiva è utilizzata sia per la disintossicazione sia come terapia a lungo termine volta alla riduzione del danno. Tuttavia per molti pazienti questa modalità ambulatoriale di disintossicazione fisica, da ottenere con una riduzione graduale del metadone, si rivela assai difficile.
Il trattamento sostitutivo a lungo termine è indicato dopo ripetuti tentativi falliti di terapia mirata all'astinenza, e sicuramente aiuta il paziente a stabilizzare le proprie condizioni di vita.

I Ser.T. pianificano e svolgono anche **progetti terapeutici a lungo termine** in collaborazione con altri servizi sanitari, continuando a rappresentare per l'utente e i suoi familiari il servizio di riferimento.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 27

Un'altra competenza dei Ser.T. è la **terapia ambulatoriale di disintossicazione** nei pazienti affetti da dipendenza fisica da sostanze (alcol, sostanze psicotrope come l'eroina, farmaci ecc.). In ogni caso, quando il trattamento ambulatoriale si rivela insufficiente, occorre passare ad un trattamento residenziale in strutture specializzate.

La terapia del tabagismo

Attualmente il trattamento delle persone nicotinodipendenti è gestito in forme diverse nelle varie aziende sanitarie. Chi si rivolge ai servizi per smettere di fumare può contare sul Servizio pneumologico interaziendale di Bolzano, che opera in tutta la provincia in collaborazione coi servizi psicologici, coi Ser.T. e coi reparti di pneumologia degli ospedali. Finora, comunque, l'aiuto offerto per la cura del tabagismo è piuttosto limitato, e comprende la terapia individuale e di gruppo, l'ipnosi individuale e in gruppi ristretti, e la terapia farmacologica.

IL TRATTAMENTO RESIDENZIALE

La disintossicazione nei reparti specialistici ospedalieri

La disintossicazione residenziale è una terapia rivolta essenzialmente alle persone eroino- e alcoldipendenti, e solo in misura esigua a quelle farmacodipendenti.
In quest'ultimo caso il ricovero per la disintossicazione coincide quasi sempre con quello per il trattamento della patologia di base.
Attualmente la terapia di disintossicazione per le persone affette da dipendenze è svolta in diversi reparti ospedalieri della provincia, ma esiste anche la possibilità di inviare i pazienti ad un centro specializzato fuori provincia (in Austria o nell'Italia settentrionale) per eseguire un trattamento di disintossicazione qualificato e affiancato da un piano di trattamento più articolato.

La riabilitazione in centri e comunità terapeutiche

Le strutture residenziali sono uno dei pilastri portanti nell'assistenza delle persone dipendenti, e sarebbe quindi un errore molto grave ridurne il numero o chiuderle per contenere la spesa da sostenere in questo settore. Attualmente in Alto Adige esistono le seguenti opportunità terapeutiche (v. il capitolo sulle strutture):

- Per le persone dipendenti da droghe illegali esistono una comunità terapeutica che lavora con progetti a lungo termine mirati all'astinenza (associazione "La Strada – Der Weg"), ed una comunità d'orientamento che opera senza perseguire l'astinenza.
- Per le persone alcoldipendenti, invece, c'è la possibilità di svolgere dei soggiorni terapeutici sia a breve termine (Bad Bachgart), sia di più lungo respiro (Hands).
  Anche in questi casi, comunque, esiste la possibilità di inviare i pazienti ad altri centri in Italia e all'estero, dove si opera con gli approcci terapeutici più svariati.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 28

L'ASSISTENZA POST TERAPIA O POST DIMISSIONI

Seguire ed assistere i pazienti dopo la terapia è una parte integrante e irrinunciabile di ogni piano di trattamento, e andrebbe garantita ad ogni paziente predisponendola, al più tardi, durante il ricovero terapeutico.
Gli obiettivi dell'assistenza post terapia sono:

- stabilizzare e seguire il paziente nella fase di riorganizzazione della propria vita;
- aiutare il paziente ad assumersi gradualmente la piena responsabilità delle proprie azioni;
- aiutarlo a riacquistare sicurezza e autonomia individuale;
- prevenire le ricadute.

Le esperienze di ricaduta fanno parte della sintomatologia delle dipendenze, e quando capitano devono indurre a riconfrontarsi con una problematica evidentemente non elaborata in modo completo. All'indomani di una ricaduta, infatti, i pazienti hanno spesso un momento di ravvedimento e si sottopongono spontaneamente ad un nuovo trattamento.
Lo strumento più importante dell'assistenza post terapia, comunque, resta l'impegno nell'auto e mutuo aiuto. Infine, possono essere assai proficui dei gruppi a guida terapeutica, la terapia individuale, di coppia o familiare.

I gruppi di auto e mutuo aiuto

Aiutarsi e sostenersi fra „pari" è un momento assai importante nel percorso di guarigione di una persona dipendente, e proprio frequentando per lunghi periodi i gruppi di auto e mutuo aiuto, i pazienti hanno la possibilità di aiutarsi a vicenda a gestire la propria vita astenendosi dalla sostanza, e ritrovare gradualmente la propria stabilità psichica.
Soprattutto nel trattamento delle persone alcoldipendenti l'auto aiuto è un elemento centrale e specifico della strategia terapeutica, ed è una parte integrante dell'intervento specialistico. Proprio per questo esso non deve costituire un pretesto per negare ai pazienti – magari con l'intento di ridurre la spesa – un'assistenza professionale.[15]

GLI INTERVENTI IN FAVORE DEI FAMILIARI

Quando insorge una dipendenza, la vita diventa difficile non solo per la persona che ne è affetta, ma anche per i suoi familiari, primi fra tutti il coniuge, i genitori e i figli. Per quanto riguarda il coniuge, poi, oltre a subire pesantemente le conseguenze dello stato di dipendenza del partner, spesso si vede perfino rinfacciare la responsabilità, almeno parziale, del disagio e della sofferenza del compagno. Diverse ricerche condotte su questo argomento hanno dimostrato che, rispetto alla popolazione normale, i familiari di pazienti affetti da dipendenze manifestano maggiori problemi di ordine psicosociale.[16] Inoltre, sono assai numerosi i casi di coniugi, figli e genitori costretti a subire la violenza fisica, sessuale o psichica dei congiunti affetti da dipendenze. Pertanto, in tutte le situazioni in cui si osservano in uno o più familiari dei disturbi

[15] cfr. DHS (1999) [16] cfr. Fengler, J. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 29

complessi e che richiedono assistenza, dovrebbe sempre essere offerto un aiuto professionale adeguato.
Attualmente l'assistenza fornita ai familiari non è altrettanto differenziata e articolata quanto quella rivolta alle persone dipendenti: esistono opportunità sotto forma di gruppi di auto e mutuo aiuto, oppure dei gruppi diretti da terapeuti, consulenze e terapie individuali, e infine le terapie di coppia, familiari e di gruppo.

Le prospettive

IL TRATTAMENTO AMBULATORIALE

Attualmente i Ser.T. operano prevalentemente con pazienti affetti da dipendenze gravi.
In futuro, però, sarà importante che la loro attività sia maggiormente diversificata sia per le varie sostanze d'abuso (nicotina, farmaci, cannabis ecc.), sia per le fasce d'utenza (giocatori d'azzardo, giovani, consumatori a rischio), in modo da colmare le carenze rilevanti che oggi si osservano in alcuni di questi settori. Anche per i loro operatori, poi, sarebbe uno sgravio notevole poter lavorare non più esclusivamente con pazienti cronici.
In seno all'attuale sistema dei servizi, inoltre, ci si dovrebbe occupare maggiormente dei disturbi presenti nel partner e nella famiglia del paziente.

I consumatori di cocaina ed ecstasy

Attualmente per le persone dedite ad un consumo problematico di cocaina la disponibilità di servizi specifici è piuttosto limitata, anche perché è piuttosto raro che i consumatori puri di cocaina ed ecstasy si rivolgano ai Ser.T..
Eppure, proprio chi consuma sostanze stimolanti, come la cocaina e l'ecstasy, è spesso soggetto a notevoli sbalzi d'umore e a sintomatologie psicotiche che, talora, possono richiedere un trattamento da parte dei servizi psichiatrici. In questi casi una collaborazione coi Ser.T. sarebbe quantomai auspicabile.
Per il momento non appare opportuno istituire a livello locale dei servizi specializzati per i consumatori di cocaina, come ne esistono in alcune città europee, ma ciò non toglie che sarebbe necessario, partendo da un rilevamento scientifico del fabbisogno, avviare e realizzare all'interno delle strutture competenti dei piani terapeutici specifici per il trattamento di queste persone.[17]

Le persone farmacodipendenti

Quella da farmaci è una dipendenza assai discreta e "nascosta", tranne i casi in cui si manifesta nell'ambito di una politossicodipendenza. Quando un paziente assume dei farmaci insieme all'alcol e alle droghe illegali, l'assistenza è prestata dai Ser.T. o dall'associazione Hands. Ma per i pazienti esclusivamente farmacodipendenti mancano a tutt'oggi sia un grado di sensibilizzazione adeguato nell'opinione pubblica (compresi gli esperti), sia dei servizi specifici cui essi si possano rivolgere.

[17] cfr. Gruppo europeo di esperti dell' ERIT (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 30

Chi non presenta problemi particolari è raro che arrivi a beneficiare di un'assistenza specialistica adeguata. Quasi sempre si vede prescrivere degli psicofarmaci dal proprio medico di base, e si rende conto della propria dipendenza psichica o fisica solo quando sospende il trattamento.

Il tabagismo

In futuro occorrerà prestare una maggiore attenzione al trattamento del tabagismo, adottando, fra le altre, le seguenti misure:[18]

- chiarire con certezza a quali enti e strutture compete il trattamento delle persone nicotinodipendenti;
- elaborare delle linee d'indirizzo specifiche per il trattamento del tabagismo;
- diffondere un atteggiamento diverso nei confronti del fumo;
- promuovere la formazione e l'aggiornamento degli operatori, fornendo loro strumenti adeguati per la terapia.

L'assistenza delle persone affette da comorbilità psichiatriche

Col termine di comorbilità, o di "doppia diagnosi", si definiscono i casi in cui una patologia da dipendenza è affiancata da altre sintomatologie patologiche, che in alcuni casi possono essere la causa o l'effetto della dipendenza, in altri, invece, ne sono sostanzialmente svincolate.

Negli ultimi anni sta aumentando il numero dei pazienti cui viene diagnosticata sia una dipendenza, sia una patologia psichiatrica, ma ciò nonostante questa categoria di pazienti è ancora una di quelle meno assistite. Da qui la necessità che i servizi psichiatrici e quelli per le dipendenze collaborino più strettamente, rendendosi conto che solo un approccio comune può dare una risposta terapeutica adeguata a queste sintomatologie.

Nell'interesse dei pazienti vanno quindi elaborati dei piani terapeutici individuali, chiarendo bene le responsabilità e gli interventi affidati ai servizi psichiatrici e ai Ser.T..

IL TRATTAMENTO RESIDENZIALE

La disintossicazione nei reparti specialistici ospedalieri

L'assistenza fornita attualmente alle persone dipendenti che desiderano sottoporsi ad una terapia di disintossicazione andrebbe gestita in modo più professionale, verificando se, anche in futuro, sarà opportuno o meno ricorrere a centri specializzati ubicati fuori provincia.

Per quanto riguarda gli alcoldipendenti, l'art. 10 della Legge 125 prescrive che "il trattamento di soggetti con problemi o patologie alcolcorrelate è svolto nelle apposite unità operative collocate presso le aziende ospedaliere e private appositamente accreditate …" La legge, peraltro in termini non molto precisi, richiama ad una razionalizzazione dell'intervento ospedaliero in sintonia coi bisogni e le caratteristiche delle rispettive realtà locali.

[18] vedi Regione Veneto, Assessorato alle politiche sociali (2001)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 31

Attualmente, un paziente può sottoporsi a disintossicazione solo se è disponibile un posto letto. In futuro, quindi, per i ricoveri di 7-10 giorni, bisognerà garantire che possibilmente in tutta la provincia sia disponibile un numero fisso di posti letto per il trattamento di disintossicazione.

La riabilitazione sanitaria nei centri e comunità terapeutiche

Per le droghe illegali:

È importante aprirsi a percorsi professionali innovativi ed offrire metodologie d'intervento diversificate, in modo da essere all'altezza di esigenze che, in questo settore, cambiano costantemente. Per gli stessi motivi andrebbero sviluppati, realizzati o verificati dei progetti sperimentali rivolti a categorie "nuove" di utenti, come le madri di figli piccoli, le persone affette da comorbilità psichiche, i consumatori di droghe "nuove" e così via.

Per l'alcol:

La terapia e la riabilitazione di persone gravemente alcoldipendenti affette da patologie secondarie, come il morbo di Korsakow o altre forme di demenza, risulta spesso assai difficile. Si tratta, infatti, di pazienti che il più delle volte necessitano di un'assistenza intensiva, e attualmente questi presupposti si possono garantire solo nei casi più fortunati.

Le persone alcoldipendenti gravi, incapaci di astenersi dalla sostanza, sono quelle che per i servizi diventano una sorta di habitué, ossia pazienti che entrano ed escono dalle strutture, in taluni casi sottoponendosi ogni anno a 10 e più ricoveri ospedalieri per la disintossicazione acuta. Quando giungono all'età pensionabile, soprattutto se i familiari se lo possono permettere, non di rado vengono semplicemente scaricati in una casa di riposo o un centro per lungodegenti.

Svolgendo un rilevamento preciso del fabbisogno, bisognerebbe quindi chiarire se a livello provinciale non sia necessario istituire delle strutture specializzate per questi pazienti, per esempio sotto forma di case protette con assistenza intensiva.

L'ASSISTENZA POST DIMISSIONI

In questo settore occorrerà nei prossimi anni ampliare le attuali opportunità d'intervento, in particolare facendo una prevenzione più mirata delle ricadute. A tale scopo sarà opportuno incentivare anche il volontariato in questo campo, senza dimenticare però la necessità di garantire anche ai volontari una formazione e un aggiornamento professionale adeguati.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 32

PROBLEMATICHE SPECIFICHE

Il coinvolgimento dei medici di medicina generale

I medici di medicina generale vanno coinvolti direttamente nella consulenza e nella diagnosi precoce delle dipendenze e del consumo problematico di sostanze. Spesso, infatti, negli stadi precoci della malattia la persona interessata non si rende conto del proprio stato, ma proprio in questa fase sono importanti i colloqui informativi e motivazionali, e l'invio mirato dei pazienti alle strutture specializzate del territorio.
Affinché ciò possa avvenire, però, i medici vanno istruiti sulle modalità degli interventi brevi, e informati sulle molteplici opportunità di consulenza e trattamento esistenti.
Il rilevamento precoce dei problemi alcolcorrelati deve diventare parte integrante delle visite diagnostiche dei medici di medicina generale.
Del resto le terapie brevi e motivanti eseguite dal medico di medicina generale si sono dimostrate estremamente utili per contrastare il consumo problematico di alcol, il tabagismo e le abitudini alimentari scorrette.

La libera scelta del trattamento e l'esenzione dalla quota assistito

A livello amministrativo è importante emanare delle direttive chiare sulla libera scelta del trattamento da parte del paziente.
È anche importante che ai pazienti disposti a pagare di tasca propria tutte le prestazioni necessarie sia garantito, se richiesto, l'anonimato assoluto.
Infine, va considerata la possibilità di estendere l'esenzione dalla quota assistito (o "ticket") - già prevista per le dipendenze da alcol e droghe illegali - anche alle altre patologie da dipendenza.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 33

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Dotare i servizi sanitari di presupposti logistici e strutturali adeguati, per esempio ingressi separati, in modo da estendere l'attuale offerta trattamentale anche ad altre forme di dipendenza.**
- **Promuovere iniziative specifiche di sensibilizzazione e trattamento per i consumatori di ecstasy e cocaina.**
- **Avviare una campagna di sensibilizzazione sulle farmacodipendenze rivolta ai medici di medicina generale, ai reparti ospedalieri e all'opinione pubblica.**
- **Concordare, in seno a ciascuna azienda sanitaria, le modalità con cui eseguire il trattamento del tabagismo, coinvolgendo tutte le risorse disponibili.**
- **Sviluppare un sistema integrato, ambulatoriale e residenziale, per la terapia e la riabilitazione dei pazienti affetti da dipendenze e comorbilità psichiatriche.**
- **Garantire, possibilmente in tutto il territorio della provincia, la disponibilità di un trattamento di disintossicazione, senza ritardi ed ostacoli burocratici.**
- **Nei centri e nelle comunità terapeutiche, dare risposte più adeguate alle nuove esigenze che stanno emergendo, rilevando le carenze assistenziali, pianificando interventi adeguati e coordinandoli con le risorse già esistenti.**
- **Creare delle opportunità differenziate di terapia ed intervento assistenziale che vadano incontro alle esigenze dei familiari e dei minori con problemi di dipendenza.**
- **Coinvolgere maggiormente, negli interventi per le dipendenze, i medici di medicina generale e i distretti, promuovendo stili di vita più sani, e garantendo una diagnosi e un intervento precoce per le persone a rischio.**
- **Valorizzare meglio i Ser.T. come servizi professionali con funzioni cliniche, e non con meri compiti di controllo sociale.**

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 35

3° AMBITO OPERATIVO

Integrazione professionale e sociale

Integrando le persone dipendenti nel lavoro e nella collettività si previene la loro emarginazione sociale

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 36

La teoria

Se da un lato è vero che una parte delle persone dipendenti o ex dipendenti è esposta al rischio dell'emarginazione, in molti casi non sussistono delle problematiche particolari che rendano necessario un intervento dei servizi sociali. Semmai le difficoltà maggiori dal punto di vista dell'inserimento professionale e dell'integrazione sociale e familiare, e dell'indebitamento economico, si osservano prevalentemente tra le persone con dipendenza cronica dall'alcol o da droghe illegali, con difficoltà più o meno accentuate.

Ciò che aggrava ulteriormente la dipendenza cronica è solitamente lo stato di indigenza, il basso livello di scolarizzazione e formazione, la mancanza di lavoro e di alloggio, ed anche la minore disponibilità di risorse sociali. Ecco perché garantire o restituire alle persone dipendenti l'integrazione nel proprio contesto sociale e nella vita lavorativa rappresenta un compito così importante e al tempo stesso così difficile. Nel settore delle dipendenze, quindi, i servizi e le iniziative per l'integrazione (o reintegrazione) hanno il compito di aiutare le persone a ritrovare una propria collocazione, accettazione e utilità in seno alla società, puntando soprattutto ad alcuni fattori essenziali per la qualità della vita come un alloggio soddisfacente, la stima sul lavoro e un buon grado d'autonomia personale. Gli interventi volti ad agevolare questo processo d'integrazione vanno attuati in ogni fase del processo d'assistenza e cura della dipendenza.[19]

Pertanto ogni intervento d'integrazione sociale non va avviato solo dopo il termine del trattamento, ma deve partire il più possibile contestualmente alla terapia medica e agli interventi di riabilitazione.

È ormai assodato che il ricorso alle terapie sostitutive o avversative, come pure l'assunzione controllata con assistenza medica e psicosociale, e l'accettazione delle ricadute, hanno contribuito in misura significativa a ridurre l'emarginazione dei pazienti, creando così dei presupposti assai più favorevoli alla loro integrazione sociale. Alla terapia sostitutiva in particolare va il merito principale d'aver ridotto non solo il rischio di mortalità legato al consumo di droghe illegali, ma anche il rischio di contagio da HIV e di criminalità tra le persone dipendenti, affrancandole dall'ansia di reperire droghe illegali, o dalla necessità di spacciare per procurarsele.

Per molti pazienti cronici, ma socialmente integrati, è sufficiente l'assistenza prestata dai servizi sanitari. Le persone dipendenti gravemente emarginate sono, in realtà, piuttosto rare, ma in compenso gravano molto pesantemente sull'attività dei servizi, assorbendo molte risorse umane ed economiche. In questi casi un buon coordinamento tra i servizi sociali e quelli sanitari può riuscire a dare o restituire a queste persone una collocazione nella società.

[19] cfr. DHS (1999)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 37

L'importante, però, è non perdere di vista alcuni obiettivi fondamentali:[20]

- Stabilizzare i risultati provvisori ottenuti nel trattamento, rendendo il paziente più autonomo riducendo l'intensità della terapia.
- Rafforzare il senso di responsabilità personale e l'autocontrollo della persona, sensibilizzandola sui rischi e le possibilità di ricaduta.
- Strutturare concretamente la vita quotidiana e l'integrazione sociale del paziente.
- Reinserire (o avviare) la persona dipendente nel mondo del lavoro.
- Garantire un alloggio adeguato.
- Promuovere le capacità comunicative e di gestione dei conflitti.
- Promuovere le competenze sociali.
- Prevenire l'emarginazione.

Nell'attuazione di questi interventi vanno dunque adottati alcuni criteri di riferimento:

- Promuovere il più possibile la responsabilità individuale, le risorse e la partecipazione del singolo, puntando molto sul cosiddetto aiuto all'auto aiuto.
- Rispettare il diritto del paziente a decidere sulla propria vita e ad esprimere liberamente la propria volontà.
- Stabilire con la massima trasparenza le fasi e gli obiettivi dei progetti.
- Definire con chiarezza le opportunità e i limiti del sistema dei servizi, e quindi dei diritti e delle aspirazioni realizzabili, per evitare di suscitare speranze o aspettative destinate ad essere deluse.
- Ottenere dall'interessato, con un consenso vincolante, la disponibilità a scambiare con altri servizi dati e informazioni che lo riguardano.

La realtà attuale

Il problema delle competenze

In provincia di Bolzano l'integrazione sociale e professionale delle persone affette da dipendenze è un compito affidato ai servizi sociali, ma anche i servizi sanitari, attivando le risorse mediche e psicosociali disponibili, possono contribuire a creare i presupposti della migliore integrazione e riabilitazione possibile dei pazienti.
La competenza in materia d'assistenza sociale è demandata alle comunità comprensoriali e all'Azienda servizi sociali di Bolzano. Il coordinamento dei progetti individuali di riabilitazione sociale è affidato ai servizi sociali.
Le competenze in materia sanitaria, invece, sono demandate alle aziende sanitarie.

Tuttavia non si è ancora chiarito del tutto il profilo dettagliato delle rispettive competenze, né le prestazioni che ciascuno è chiamato a fornire, poiché in entrambi i settori lavorano, di fatto, operatori con competenze molto simili. Anche per questo si è visto che il coordinamento tra le istituzioni funziona molto bene quando si avviano dei progetti integrati e si svolgono degli interventi comuni di formazione e aggiornamento del personale.

[20] cfr. Knobloch, M. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 38

IL PROBLEMA DELL'ALLOGGIO

Avere un alloggio è un'esigenza fondamentale per tutti, e quando non lo si possiede si è sostanzialmente esclusi dalla vita sociale. Se pensiamo a quanto sia culturalmente importante poter abitare in un luogo autonomamente gestibile ci rendiamo conto di quanto il "non abitare" divenga, di fatto, una devianza sociale. L'alloggio in cui si abita è un elemento primario dell'identità personale, un criterio importante di riconoscimento e appartenenza sociale, e chi non lo ha è privato della libertà di cercare, o evitare, a seconda dei propri desideri, i rapporti col mondo esterno. Un'altra esigenza primaria della nostra esistenza è quella di dormire, e chi è privo di un alloggio è costretto in molti casi a modificare drasticamente le proprie abitudini di sonno e veglia, con conseguenze talora anche molto gravi per la salute fisica e mentale della persona. Ecco perché il sistema dei servizi in favore delle persone dipendenti deve comprendere anche degli interventi mirati per chi non ha la disponibilità di un alloggio.

In provincia di Bolzano gli interventi in questo settore si articolano su più livelli:

- ospitalità in dormitori o centri d'accoglienza per persone senza dimora;
- reperimento di camere d'albergo o pensioni, pagati dall'assistenza economica sociale, quando non sussistono altre possibilità d'alloggio;
- comunità alloggio assistite per le persone affette da problemi cronici alcolcorrelati;
- comunità alloggio per le persone affette da dipendenza, ma che non richiedono più un'assistenza permanente ed intensiva. In questi casi la comunità aiuta le persone ad acquisire un maggiore grado d'autonomia e integrazione, fungendo o da alloggio permanente, o da soluzione abitativa intermedia in attesa di una sistemazione propria o del ritorno in famiglia;
- alloggi per categorie sociali: anche in questi casi gli utenti devono possedere un certo grado di autonomia, debitamente certificato dai servizi sociali.

IL LAVORO

L'avvio o il reinserimento nel mondo del lavoro è indubbiamente uno dei momenti più importanti, ma anche più difficili nel processo riabilitativo del paziente. È risaputo, infatti, che il lavoro riveste una funzione fondamentale per l'autonomia e l'integrazione sociale di una persona, prova ne sia il fatto che essere senza lavoro basta già, in molti casi, per sentirsi tagliati fuori dalla società. Chiunque sia escluso dalla vita produttiva contro la propria volontà subisce sempre delle conseguenze molto profonde che vanno ben oltre la mera penalizzazione economica.

In realtà sono molte le persone che, pur consumando regolarmente delle sostanze, conservano delle buone capacità lavorative e continuano ad operare nel mercato del lavoro, ma ciò non toglie che tra le persone affette da dipendenze la percentuale dei disoccupati sia di gran lunga superiore alla media generale. Ecco perché nel processo di reintegrazione sociale il reinserimento nel mondo produttivo diventa un passaggio cruciale.

Per parecchi pazienti poter contare su spazi protetti per la formazione e il lavoro è un presupposto irrinunciabile per riacquisire la capacità lavorativa, poiché in queste condizioni

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 39

si dà loro la possibilità di recuperare il proprio ritardo di qualificazione e rendimento, sviluppando nuove capacità. Un accesso a bassa soglia con inserimento in laboratori protetti o cooperative sociali può dunque costituire un primo passo importante.

In provincia di Bolzano, le opportunità di avvio e reinserimento nel lavoro sono diverse:

- inserimento al lavoro in ambienti protetti (laboratori);
- assunzione nelle cooperative sociali;
- progetti d'inserimento lavorativo tramite "affidamento" (da parte dell'ufficio del lavoro);
- ingresso nel mercato del lavoro non protetto.

Gli interventi di formazione, aggiornamento e qualificazione professionale

Poiché parecchie persone affette da dipendenze non dispongono di un diploma scolastico o di una qualifica professionale si pone spesso la necessità di colmare queste carenze offrendo loro delle opportunità formative assistite, dove si cerca soprattutto di addestrare le loro competenze sociali, personali e professionali, e di fornire loro delle conoscenze specifiche per l'attività lavorativa. In questo settore operano, attualmente, gli enti della formazione professionale ed alcune strutture private. Una misura adottata di frequente in questo settore è anche il tirocinio aziendale, durante il quale gli interessati possono affinare le proprie capacità professionali.

LE RISTRETTEZZE ECONOMICHE

La disponibilità di denaro è un problema che assilla quasi tutte le persone affette da dipendenze, molte delle quali non dispongono di risorse economiche sufficienti per soddisfare la propria dipendenza. Non di rado sono costrette a contrarre debiti anche di lunga durata, innescando un circolo vizioso di frustrazione e rassegnazione. Il problema dei debiti e delle ristrettezze economiche diventa poi drammatico in chi è dedito al gioco d'azzardo.

In molti casi per procurarsi sostanze illegali il paziente è portato a compiere delitti contro la proprietà, oppure a dedicarsi alla prostituzione o allo spaccio. Ecco perché parecchi di loro imboccano una strada lastricata fin dall'inizio di condanne per delitti associati al consumo di sostanze, o di indebitamenti personali sempre più gravosi. Per di più capita spesso che a queste persone vengano inflitte pene pecuniarie piuttosto pesanti. È chiaro che i debiti non estinguibili con la normale attività lavorativa sono un ostacolo talora insormontabile per la reintegrazione sociale e professionale.

L'assistenza economica sociale

Sono molti, dunque, i pazienti affetti da dipendenze che possono necessitare di un sussidio economico e, se l'intervento è a breve termine, non è sempre necessario coinvolgere i servizi sanitari competenti. Se però la persona necessita di un aiuto prolungato nel tempo sono i servizi del distretto a decidere le forme dell'assistenza materiale da prestare, concordandole col Ser.T. operante nel territorio. Di volta in volta si cerca la soluzione più adeguata, tenendo conto delle risorse disponibili e degli obiettivi conseguibili, concordandoli preventivamente di concerto tra l'interessato, il distretto sociale ed il Ser.T.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 40

Quando è possibile si fa di tutto per avviare dei progetti individuali volti a produrre l'integrazione sociale e l'indipendenza economica dell'interessato.
Quando il paziente non è in grado di realizzare un progetto di questo tipo, e la dipendenza è ormai parte integrante del suo stile di vita, occorrono forme d'aiuto ispirate al principio del soddisfacimento dei bisogni primari, come aiuti materiali o in natura, contributi per l'alloggio o sussidi in denaro.

Il servizio consulenza debitori

Il Servizio consulenza debitori svolge un'attività gratuita d'informazione, consulenza e assistenza a tutte le persone che hanno problemi economici. Nasce come servizio di consulenza sociale, ma specializzato negli aspetti più strettamente economici e legali, con l'obiettivo di garantire, oltre alla disponibilità del minimo vitale, delle condizioni sociali ed economiche più stabili, anche collaborando strettamente con altri enti e strutture. Questa struttura assiste gli utenti nella propria pianificazione e gestione finanziaria, nelle trattative coi creditori, nella ridistribuzione e riduzione del debito e così via. Il servizio, inoltre, opera in base a precisi criteri di qualità stabiliti in un apposito manuale.

GLI INTERVENTI SOCIOPEDAGOGICI RIVOLTI AI MINORI E AGLI ADULTI

I minori

Quando la persona a rischio di dipendenza è minorenne è importante che l'assistenza sociopedagogica di base per i minori e tutti gli altri servizi di consulenza adottino quanto più precocemente possibile degli interventi di prevenzione secondaria. Il fatto che un giovane faccia un uso problematico di sostanze psicotrope, infatti, non deve indurre a stigmatizzarlo o ad emarginarlo dalla società. In presenza di dipendenze acute o di procedimenti penali pendenti il distretto sociale competente deve collaborare col tribunale dei minori, il Ser.T. competente ed altri servizi sanitari, in modo da dare una risposta adeguata alle problematiche dell'utente.
Vi è poi il problema dei figli minori delle persone dipendenti, da considerare una categoria a rischio (cfr. il capitolo sulla prevenzione delle dipendenze). Per i figli dei pazienti assistiti si deve quindi attivare precocemente il tribunale dei minori, che a sua volta provvede a coinvolgere i servizi sociali del distretto. Esistono poi progetti d'assistenza coordinati, che vedono la collaborazione dei Ser.T. e di altri servizi sanitari, ma che per funzionare bene richiedono un buon coordinamento reciproco, la definizione precisa delle rispettive competenze, una trasparenza assoluta, l'informazione e la sensibilizzazione degli interessati, e la massima continuità e assiduità nell'aiuto prestato.

Gli adulti

Gli adulti affetti da dipendenze possono contare sull'assistenza sociopedagogica di base per superare le proprie emergenze personali e familiari, e vanno informati su tutti i servizi di cui possono beneficiare. A seconda degli obiettivi individuali, a ciascun paziente si cerca di fornire un contatto col servizio specialistico più adeguato.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 41

Le prospettive

Finora di interventi volti ad evitare l'emarginazione e a promuovere l'integrazione sociale ne sono stati avviati parecchi, ma ciò nonostante restano aperti e irrisolti alcuni problemi o questioni complesse:

- Per molti pazienti i trattamenti mirati all'astinenza, benché molto dispendiosi in risorse umane ed economiche, restano inefficaci, e in questi casi occorre stabilire in linea di principio che quando l'obiettivo terapeutico dell'astinenza si rivela non realisticamente conseguibile bisogna optare per un intervento volto all'assunzione controllata e alla stabilizzazione sociale del paziente.
- Quando vengono fornite prestazioni sociosanitarie integrate resta aperto e irrisolto il problema di chi deve farsi carico della spesa e stabilirne i criteri.
- Va fatta chiarezza sulla responsabilità complessiva nel processo di riabilitazione, sia per il paziente, sia a livello territoriale ed istituzionale. I criteri attualmente adottati a tutti i livelli non soddisfano le esigenze delle strutture coinvolte e vanno dunque migliorati.

  Inoltre occorre tener conto maggiormente delle differenze e peculiarità locali, soprattutto quelle che distinguono le realtà urbane da quelle rurali. Vanno elaborati dei modelli di riabilitazione sociale sul territorio, promuovendo ulteriormente il coinvolgimento di tutte le strutture locali nei progetti.

L'ALLOGGIO

I distretti devono pianificare e realizzare, pur nei limiti delle rispettive possibilità, delle forme residenziali adeguate, sia di bassa che di alta soglia.

- Il problema attualmente più difficile da risolvere è quello di un alloggio adeguato per le persone non astinenti, alle quali in molti casi viene offerta, anche a lungo termine, una sistemazione nei dormitori. Ma l'accoglienza nelle strutture per persone senza dimora o senza tetto non può essere considerata una risorsa utilizzabile, poiché tali strutture non sono destinate agli alcol- o tossicodipendenti; il ricorso a questi centri, quindi, va riservato ai soli casi d'emergenza estrema e avviene perché mancano risorse alternative.
- Vanno anche create delle soluzioni abitative adeguate per le donne affette da dipendenza e prive di alloggio.
- Mancano attualmente degli interventi mirati per chi dispone sì di un alloggio, ma necessita anche d'assistenza ambulatoriale, ossia ha bisogno di avvalersi dei servizi di base o specialistici disponibili sul territorio.
- L'edilizia sociale o popolare deve andare maggiormente incontro alla categoria delle persone bisognose che vivono da sole.
- Non di rado la mancanza di un alloggio è un problema reale anche per chi ha concluso con successo una terapia residenziale, ma non può contare su un aiuto concreto nella famiglia d'origine e deve cercare un proprio reinserimento sociale e lavorativo. Anche per queste persone occorre elaborare delle soluzioni adeguate.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 42

IL LAVORO

La conservazione della capacità lavorativa ed il reinserimento professionale non sono degli obiettivi da affrontare soltanto al termine del trattamento di una dipendenza, che in molti casi può durare anche anni. È invece necessario che in tutte le fasi del trattamento si adottino delle misure volte a prevenire l'emarginazione sociale. Nel contempo, però, bisogna evitare l'errore di esigere prestazioni lavorative anche dai pazienti in condizioni più gravi, poiché alcuni di loro non ne hanno semplicemente le forze, e altri riescono ad essere produttivi solo in presenza di determinati presupposti.
Di notevole importanza risulta la creazione di una catena d'interventi che produca un (re)inserimento lavorativo graduale, sino alla collocazione, laddove possibile, nel mercato libero del lavoro. Ad oggi sono di difficile coniugazione le convenzioni d'affidamento dell'Ufficio del lavoro, gli stage offerti dalla formazione professionale e le opportunità occupazionali offerte dall'Ufficio del lavoro.

Pertanto occorre adottare i seguenti provvedimenti:

- Creare nelle comunità comprensoriali dei laboratori protetti con opportunità occupazionali per le persone affette da dipendenze. In ogni caso i comprensori dovrebbero elaborare le modalità d'intervento più idonee possibili in base alla realtà presente nel proprio contesto, promuovendo uno scambio costruttivo di progetti, modalità, esperienze. Lo scambio porta sempre ad una crescita.
- Promuovere e sostenere maggiormente le cooperative sociali che – analogamente ai laboratori protetti – offrono prodotti di qualità e servizi qualificati, anche assegnando loro incarichi o commesse pubbliche (di provincia, comuni e altri enti locali) come previsto dall'art. 5 della Legge 381 del 1991.
- Sfruttare tutte le opportunità d'inserimento professionale offerte dall'Ufficio del lavoro, anche quando sono applicabili solo in parte al settore delle dipendenze. Attualmente per un progetto d'inserimento al lavoro è necessario l'invio e l'assistenza da parte di un servizio sanitario ambulatoriale, mentre le persone assistite dai servizi sociali non possono accedere a tali progetti. Vanno quindi adottate misure adeguate affinché anche tali pazienti possano beneficiare degli interventi di avvio al lavoro.
- Puntare maggiormente, anche per le persone dipendenti o ex dipendenti, sulle risorse del mercato del lavoro non protetto, cercando in tutte le situazioni possibili di ottenere un inserimento completo nel mondo del lavoro "regolare". A tale scopo i servizi di collocamento devono farsi carico in modo più mirato e consapevole di questo compito, sensibilizzando le imprese con appositi interventi formativi, e mettendole in condizione di interagire con persone affette da dipendenze o uscite da una dipendenza.
- A tale proposito vanno anche sfruttate tutte le opportunità del mercato del lavoro privato, fra cui il tempo parziale, i turni, il lavoro stagionale, il telelavoro e così via. L'importante, però, è che in questo settore tutte le istituzioni e strutture competenti collaborino più strettamente coi servizi sociali e sanitari, elaborando progetti innovativi per andare meglio incontro alle esigenze così specifiche di queste categorie di utenti.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 43

LE RISTRETTEZZE ECONOMICHE

Capita sovente che persone adulte con problemi di dipendenza si rivolgano al Servizio sociopedagogico di base perché costretti a farlo dall'Assistenza economica sociale. A costoro in molti casi viene proposto l'inserimento in un progetto d'integrazione sociale, ma se l'interessato si rifiuta di prendervi parte, dopo una valutazione accurata della sua situazione personale possono essere revocate o sospese le prestazioni sociali in denaro di cui beneficia.
Questa procedura, però, può creare dei problemi molto gravi, soprattutto ai pazienti cronici.

GLI INTERVENTI SOCIOPEDAGOGICI PER MINORI E ADULTI

Il distretto sociale rappresenta il punto cardine del sistema allargato dei servizi sociosanitari, e proprio per questo, soprattutto nei progetti d'assistenza di più lungo respiro, occorre stabilire delle regole precise di attribuzione delle competenze tra i diversi servizi coinvolti, ispirati al principio del case management o del case tutoring.
Per i giovani a rischio di dipendenza è consigliabile adottare modelli di trattamento più organici e articolati, non incentrati sul mero consumo di sostanze che, non di rado, è soltanto un aspetto sintomatico.
Le iniziative già esistenti in favore dei figli minori di genitori affetti da dipendenze vanno intensificate ed estese, facendo emergere strategie diverse e più mirate, e prestando un'attenzione maggiore soprattutto ai figli delle persone alcoldipendenti socialmente non emarginate, poiché proprio costoro rischiano d'essere esposti a situazioni di abbandono, abuso e violenza.
Infine ai genitori, coniugi e familiari dei pazienti va offerto un sostegno sociale, medico specialistico e psicologico più assiduo ed efficace.

Le attività ricreative e il tempo libero

Da una ricerca condotta dal Ser.T. di Brunico è emersa chiaramente l'aspirazione delle persone affette da dipendenze di organizzarsi il proprio tempo libero. Del resto è noto che il livello di rischio delle persone dipendenti che vivono da sole si aggrava proprio durante i fine settimane e le vacanze, senza contare che, pure dopo la conclusione di una terapia, seguire e assistere i pazienti nelle attività ricreative è un modo di prevenire le ricadute. In questo campo non occorre adottare degli interventi specifici, ma semmai censire più sistematicamente le risorse e le opportunità già esistenti nel territorio, sensibilizzare i responsabili delle attività ricreative e formative locali, per poi offrire ai singoli pazienti o a piccoli gruppi delle proposte adeguate (secondo il principio della "normalizzazione" della vita del paziente).

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 44

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Chiarire una volte per tutte e con la massima trasparenza gli ambiti di competenza dei vari servizi sociali e sanitari in materia di (re)integrazione sociale e professionale.**
- **Adottare nei confronti delle persone dipendenti con problemi d'emarginazione sociale un approccio assistenziale più integrato e interdisciplinare.**
- **Scegliere come strategia operativa il cosiddetto case management o case tutoring (gestione delle problematiche caso per caso), facendone un punto di riferimento nella collaborazione fra le varie strutture.**
- **Individuare soluzioni mirate e individuali per dare un alloggio adeguato alle donne e agli uomini affetti da dipendenze, ponendo il problema dell'alloggio di questi cittadini all'ordine del giorno degli organi politici, in modo che i servizi e le istituzioni responsabili si sentano più indotti ad escogitare soluzioni adeguate.**
- **Ogni volta che se ne intravede la possibilità, cercare sempre per le persone affette da dipendenze un inserimento nel mercato del lavoro regolare e non protetto. Se l'interessato non è in possesso di tutte le risorse necessarie, vanno sfruttate ed ampliate tutte le opportunità offerte dall'Ufficio del lavoro, dai laboratori protetti e dalle cooperative sociali.**
- **Stabilire dei criteri più precisi e unificati per la valutazione e l'assegnazione dei sussidi sociali in denaro.**
- **Concedere contributi economici ai progetti innovativi e integrati per le attività ricreative, estendendo i modelli che si rivelano più efficaci a tutto il territorio provinciale.**
- **Evitare il più possibile l'eccesso di burocrazia negli interventi, per non sprecare tempo e risorse preziose.**

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 45

4° AMBITO OPERATIVO

Riduzione del danno e soddisfacimento dei bisogni primari

Gli interventi di riduzione del danno riducono i rischi per le persone dipendenti

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 46

La teoria

L'obiettivo della prevenzione terziaria è di arrestare o quantomeno ritardare il decorso di un disturbo, di un processo o di un problema – con tutte le conseguenze che essi comportano – anche quando la patologia di base continua ad essere presente. Ciò significa, fra le altre cose, contenere il più possibile il danno e il disagio creati da un problema che continua a sussistere.

Ma la prevenzione terziaria non si limita alla sola riduzione del danno e al soddisfacimento dei bisogni primari delle persone affette da dipendenze, bensì si estende ad altri trattamenti, compresi quelli mirati all'astinenza, abbracciando di fatto tutto il ventaglio delle terapie.

In questo capitolo, dunque, la prevenzione del danno e il soddisfacimento dei bisogni primari sono intesi come parti integranti della prevenzione terziaria.

La dipendenza è una malattia il cui trattamento può richiedere anche parecchi anni, e per alcuni pazienti essa coincide con un processo d'emarginazione subíto o autoindotto. Sono persone che vivono ai margini della società, non di rado affette da disturbi psichiatrici e devianze sociali, prive di alloggio e posto di lavoro, incapaci o non disponibili a sottoporsi ad un trattamento mirato all'astinenza, e prive di relazioni sociali o familiari da cui possano trarre sostegno. Quasi sempre hanno un vissuto che ha inferto ferite profonde al loro sviluppo personale e sociale, e nella dipendenza cercano una via d'uscita dal proprio disagio, alla stregua di un'autoterapia.

In situazioni particolarmente gravi come queste gli obiettivi del trattamento vanno necessariamente rivisti, ponendo in primo piano la riduzione del danno e il soddisfacimento dei bisogni primari. Con interventi a bassa soglia si possono aiutare anche le persone più gravemente malate e socialmente emarginate, evitando ulteriori danni fisici, psichici e sociali cui altrimenti andrebbero incontro.

A "bassa soglia" significa che l'accesso alle strutture è reso quanto più semplice possibile, riducendo al minimo i requisiti richiesti, o abolendo condizioni che ostacolerebbero l'accesso come l'astinenza dalla sostanza, il rispetto preciso degli appuntamenti, le incombenze burocratiche, l'obbligo di rivelare la propria identità e così via. Ciò non significa, tuttavia, che anche nei centri a bassa soglia non vadano rispettate alcune regole essenziali, come il divieto della violenza, dello spaccio e del consumo di sostanze all'interno della struttura.

I servizi a bassa soglia hanno principalmente le seguenti funzioni:

- Garantire al paziente la sopravvivenza e il soddisfacimento dei bisogni primari nelle fasi acute.
- Evitare l'insorgenza di ulteriori danni fisici, informando il paziente sulla possibilità di fare un uso più sicuro della sostanza, e attuando una profilassi mirata dell'AIDS e dell'epatite virale.
- Tutelare la struttura sociale del paziente con interventi volti a conservare la disponibilità di un alloggio e del posto di lavoro.
- Rafforzare le strutture familiari e prevenire l'emarginazione sociale.
- Conservare o migliorare la salute fisica e psichica, prevenendo in modo mirato le emergenze sia mediche, sia psicosociali.
- Evitare lo sviluppo di luoghi d'aggregazione incontrollabili[21].

[21] cfr. Leune, J. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 47

Un obiettivo importante è di allacciare un contatto anche con le persone altrimenti non coinvolgibili coi programmi di trattamento ad alta soglia più convenzionali. Quest'ulteriore diversificazione nel sistema dei servizi, quindi, consente di aiutare e trattare un numero maggiore di persone.

Tuttavia non va dimenticato che quest'approccio non costituisce la vera soluzione del problema, né può rappresentare un'alternativa ai programmi convenzionali già in atto. Sarebbe un errore grossolano, quindi, considerare la riduzione del danno e il soddisfacimento dei bisogni primari un modo tutto sommato più economico e meno impegnativo di intervenire su questa categoria di pazienti.
Uno degli obiettivi fondamentali di tutti gli interventi nel campo delle dipendenze, infatti, resta per tutti i pazienti la reintegrazione sociale, sicché anche nei progetti a bassa soglia occorre puntare al cambiamento e, benché l'astinenza in questi casi non costituisca l'obiettivo primario, va dato comunque un aiuto valido ed efficace a tutti i pazienti che si sforzano di conseguirla.
Peraltro anche i servizi a bassa soglia pongono dei limiti ai propri utenti, per esempio quando questi manifestano scatti d'aggressività o minacce, correlati ad un aumento del consumo di sostanza. Da quel momento la priorità diventa la sicurezza degli operatori e del contesto sociale dell'utente.

La realtà attuale

Attualmente gli interventi di riduzione del danno e di reintegrazione sono svolti da numerose strutture che operano nel settore sociale e sanitario.

GLI ASPETTI MEDICI

La riduzione del danno in campo sanitario è affidata ai servizi sanitari competenti, ai medici di medicina generale e ad operatori specializzati. Nei casi d'emergenza i pazienti possono rivolgersi anche al pronto soccorso di un ospedale, ma è un fenomeno, questo, diminuito parecchio negli ultimi anni grazie al miglioramento dell'assistenza sociale del territorio. A livello sanitario la riduzione del danno e il soddisfacimento dei bisogni primari comprende diversi interventi: le visite mediche di controllo, la consulenza offerta ai sieropositivi e ai malati di AIDS, la prevenzione dell'overdose, l'assistenza infermieristica e la medicazione delle ferite, il mantenimento della terapia sostitutiva anche nei malati senza mire d'astinenza, la consegna anonima di siringhe nuove in cambio di quelle usate, la fornitura gratuita di preservativi, lo screening dei parametri sanguigni, o le informazioni sul sesso sicuro e sul consumo sicuro di sostanze.

GLI ASPETTI SOCIALI

La riduzione del danno a livello sociale, invece, è volta a soddisfare i bisogni primari, a fornire sostegno economico, ad avviare i pazienti al mondo del lavoro e ad aiutarli

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 48

nel reperimento di un alloggio (cfr. il capitolo sull'integrazione sociale e professionale). I servizi offerti alle persone dipendenti da alcol e sostanze illegali si differenziano a seconda delle diverse esigenze e problematiche che esse manifestano.[22]

Le strutture a bassa soglia

Una funzione specifica nel campo dei servizi a bassa soglia è quella svolta dal Centro d'accoglienza per consumatori di droghe illegali "Binario 7", a Bolzano. Trattandosi di una categoria d'utenza molto particolare (consumatori di sostanze illegali), il servizio offerto deve tener conto del contesto di vita particolare dei pazienti, e quindi fornire:

- aiuto nella gestione concreta della vita quotidiana, come igiene personale, lavaggio della biancheria, cibi e bevande, ambienti in cui riposarsi;
- misure mirate di promozione della salute, come consegna di siringhe nuove in cambio di quelle usate, informazioni sul consumo sicuro e sul sesso sicuro, consulenza sul contenimento del rischio di contagio (soprattutto HIV ed epatite), pronto soccorso e medicazione delle ferite, addestramento dei consumatori per ridurre il tasso di mortalità nei casi di overdose.

Anche in questo caso, è importante che le varie forme d'aiuto offerte siano ben coordinate tra loro: l'assistenza del servizio a bassa soglia va infatti integrata con aiuti concreti per l'alloggio, una mensa e un'assistenza sociale adeguata, in modo da fornire complessivamente un sostegno qualificato ispirato alla riduzione del danno in tutti gli ambiti esistenziali del paziente.

Attualmente, inoltre, si sta lavorando su progetti per nuovi centri di accoglienza diurni per persone affette da dipendenze.
Per quanto riguarda il soddisfacimento dei bisogni primari come l'igiene personale, il lavaggio della biancheria e il vitto, attualmente il servizio è coperto a Bressanone dalla mensa dell'istituto Maria Huber, e a Merano dal centro d'accoglienza per senzatetto Arché, della Caritas.

Il consenso della popolazione

L'apertura di strutture a bassa soglia deve spesso fare i conti con le critiche e le resistenze della popolazione che vive nelle immediate vicinanze della sede prescelta. Ma con un'informazione corretta e il coinvolgimento diretto dei residenti si possono spiegare meglio i vantaggi di un simile progetto, anche dal punto di vista della maggiore sicurezza sociale dei cittadini. I centri a bassa soglia, infatti, rappresentano un luogo di rifugio per una categoria di persone che gran parte della popolazione vede come una minaccia. Anche i residenti dei quartieri coinvolti possono sentirsi più sicuri nelle proprie strade e piazze, a condizione che si adottino misure adeguate di assistenza sociale e che ci sia una collaborazione stretta ed efficace con le forze dell'ordine, chiamate a garantire la sicurezza pubblica in sinergia con tutte le istituzioni coinvolte. Di fatto, proprio all'interno e all'esterno delle strutture a bassa soglia, un fenomeno sociale altrimenti nascosto come il consumo di droghe illegali diventa sì più visibile, ma anche meglio controllabile. È importante sensibilizzare la popolazione sui comportamenti "asociali" assunti dai pazienti, ma anche promuovere un confronto aperto sul fatto che le dipendenze sono un problema di tutta la società.

[22] Giunta provinciale di Bolzano (1998)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 49

Le prospettive

L'ASSISTENZA IGIENICO/SANITARIA

I centri a bassa soglia, gli operatori di strada e la distribuzione di siringhe tramite i distributori automatici, il tutto accompagnato da un'efficace informazione sanitaria, sono pilastri essenziali della strategia di riduzione del danno, e come tali vanno incentivati e ottimizzati. Anche in futuro, quindi, andranno compiuti parecchi sforzi per contenere il contagio da HIV e da epatite tra i consumatori di droghe illegali, e una delle strategie dovrà essere l'ampliamento della rete dei distributori di siringhe.
Per i consumatori di droghe illegali soggetti a misure detentive va migliorata l'assistenza medica, garantendo le stesse opportunità offerte ai consumatori in libertà. Tale principio, peraltro, trova conferma sia nelle esperienze pratiche maturate finora, sia nei criteri stabiliti dall'OMS per la prevenzione del contagio da HIV ed epatite negli istituti di pena, nonché nelle raccomandazioni del Consiglio d'Europa e nei rapporti redatti dagli esperti.[23]
Infine, va elaborato e distribuito del materiale informativo sulla prevenzione dell'overdose e su un consumo più "sicuro" delle sostanze.

I PROGETTI ABITATIVI A BASSA SOGLIA

Ancora oggi per le persone affette da dipendenza e socialmente non integrate mancano sistemazioni o dormitori d'emergenza, alloggi protetti e opportunità abitative sufficientemente flessibili, come ad esempio container o roulotte. Un primo passo importante sarebbe di censire accuratamente il fabbisogno reale.

IL LAVORO DI STRADA

L'assistenza sociale di strada si è sviluppata storicamente come integrazione dei servizi sociali tradizionali, con l'obiettivo principale di dare un aiuto adeguato agli utenti nei luoghi in cui si intrattengono tutti i giorni, proponendo loro interventi psicosociali e di promozione della salute. Ma, al di là di questo suo compito primario, il lavoro di strada può fornire un contributo a tutta la collettività, rendendo più controllabili i luoghi d'aggregazione dei consumatori di sostanze, e riducendo la necessità degli interventi repressivi. Sovente l'operatore di strada è anche la prima persona che offre aiuto a chi non si è mai rivolto a consultori.
In questo campo rientrano pure le iniziative in favore di donne e uomini che, affetti da dipendenze, praticano la prostituzione, esponendosi così ad elevati rischi di contagio e a pesanti sofferenze psichiche.

[23] Ufficio federale della sanità pubblica (Svizzera) (2000)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 50

I CITTADINI EXTRACOMUNITARI IMMIGRATI ILLEGALMENTE

Una persona immigrata illegalmente in Italia e affetta da problemi di dipendenza non ha diritto ad un'assistenza né medica, né psicosociale. La Giunta provinciale di Bolzano, nella sua seduta del 28 ottobre 2002, ha condiviso la proposta dell'assessore alla sanità Otto Saurer di garantire ai cittadini di paesi extraeuropei presenti irregolarmente sul territorio della provincia di Bolzano le sole prestazioni mediche considerate urgenti dall'art. 35 della Legge 286, e per quelli detenuti in istituti di pena tutte le prestazioni sanitarie disponibili con la sola eccezione del trattamento riabilitativo. A questa categoria di cittadini, in presenza di sindrome d'astinenza grave possono essere somministrati farmaci sostitutivi se strettamente necessari per evitare conseguenze fisiche gravi, ma sempre all'interno di una struttura ospedaliera. Per quanto riguarda la concessione a queste persone di altre forme d'assistenza sanitaria, la Giunta provinciale è invece dell'avviso che essa sia da considerare illegittima alla luce delle disposizioni della Legge "Bossi-Fini".

Ma, nello spirito della riduzione del danno, anche a queste persone dovrà essere fornita assistenza sociale e sanitaria, non solo nel loro interesse personale, ma anche perché, una volta usciti dalle maglie della rete sociale, diventerebbero molto meno controllabili. Vanno quindi predisposte misure d'aiuto adeguate per questa categoria d'utenti.

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Realizzare dormitori d'emergenza, alloggi protetti e sistemazioni alternative per le persone affette da dipendenze e socialmente emarginate.**
- **Creare nei centri urbani un numero sufficiente di strutture che garantiscano il soddisfacimento dei bisogni primari, come l'igiene personale, il lavaggio della biancheria e l'alimentazione.**
- **Garantire la prevenzione terziaria e l'attività d'informazione anche alle persone in stato di detenzione.**
- **Garantire la sensibilizzazione degli utenti e la massima trasparenza sulle possibilità e i limiti del sistema dei servizi.**
- **Ampliare le opportunità a bassa soglia di avvio e inserimento al lavoro.**
- **Creare i presupposti per offrire agli immigrati clandestini delle forme d'aiuto a breve termine, coinvolgendo le organizzazioni del volontariato sociale.**
- **Anche nel campo degli interventi a bassa soglia attenersi al principio per cui l'assistenza sanitaria non va mai offerta senza misure adeguate d'assistenza sociale.**
- **Promuovere e intensificare il lavoro di strada.**

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 51

5° AMBITO OPERATIVO

Sicurezza

Tutte le forze in campo devono adoperarsi per la sicurezza della collettività

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 52

La teoria

Il problema delle dipendenze riguarda tutta la società. Tutte le istituzioni e figure coinvolte possono contribuire con le proprie risorse ad affrontarlo, garantendo così un approccio al problema da prospettive diverse.
La necessità di garantire la sicurezza pubblica è un compito che va affrontato con misure adeguate sia dalle forze dell'ordine, sia dagli amministratori politici e dalle strutture sociali e sanitarie. Del resto quello della sicurezza dei cittadini è uno degli argomenti sociopolitici più dibattuti del momento, e abbraccia la tutela delle fasce giovanili, la sicurezza della circolazione stradale e una serie di problemi legati all'uso degli spazi pubblici. Uno degli obiettivi principali, comunque, è ridurre il disagio e il senso di insicurezza che s'avverte nella popolazione.

La realtà attuale

LE COMPETENZE DELLE FORZE DELL'ORDINE

Mantenere l'ordine pubblico è un compito affidato prevalentemente agli organi di polizia, chiamati a garantire la sicurezza di impianti e luoghi pubblici come i parchi, le piazze ed altri luoghi d'aggregazione abitualmente frequentati dai consumatori di sostanze illegali. L'attività degli organi di pubblica sicurezza nel campo delle sostanze illegali consiste soprattutto nel vigilare sui produttori, sui corrieri e sugli spacciatori di droghe, e nel combattere la criminalità correlata al consumo di sostanze. Un'altra competenza delle forze dell'ordine è di segnalare i consumatori di droghe illegali ed eseguire controlli stradali per accertare l'eventuale guida in stato d'ebbrezza alcolica, o sotto l'influsso di droghe illegali.
Ma al di là dell'attività repressiva e di controllo, gli organi di polizia hanno anche il compito di svolgere un'azione preventiva.

La collaborazione con le altre istituzioni

Attualmente la collaborazione fra le forze dell'ordine e le altre istituzioni funziona secondo una procedura prestabilita: la richiesta di collaborazione va inoltrata di volta in volta al commissario del governo che, in sede di riunione di coordinamento del Comitato ordine e sicurezza pubblica (di cui fa parte anche l'assessore alla sanità), valuta le modalità per garantire la collaborazione con le forze dell'ordine.

I controlli stradali

Gli articoli 186 e 187 del Codice della strada contengono disposizioni sulla guida in stato d'ebbrezza alcolica e sotto l'influsso di droghe illegali. Come è noto la legge vieta di porsi alla guida di un veicolo in stato d'ebbrezza alcolica (ossia con un tasso alcolemico superiore allo 0,5 per mille), mentre per chi ha fatto uso di droghe illegali o di sostanze psicotrope il divieto della guida è assoluto, a prescindere dalla quantità assunta.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 53

Le forze dell'ordine competenti svolgono controlli stradali, ritirando la patente di guida in caso di violazione dei due articoli, e inviandola al Commissariato del governo che riporta un'apposita annotazione nel documento ed emette il relativo decreto di sospensione. Il ritiro della patente di guida può essere considerato uno strumento efficace per prevenire la guida in stato d'ebbrezza.
Attualmente a livello nazionale si stanno inasprendo le sanzioni in questo campo, anche tramite la cosiddetta "patente a punti". I criteri d'attuazione, tuttavia, non sono ancora del tutto chiariti al momento della stesura di questo testo.

LA DETENZIONE

Nelle carceri italiane una percentuale assai elevata di detenuti è affetta da dipendenze, soprattutto perché il consumo di sostanze illegali porta a commettere diversi reati perseguiti dalle norme vigenti. È noto che i penitenziari sono gravemente sovraffollati, il che va a scapito della qualità della vita all'interno di queste strutture.
La politica italiana nel campo delle dipendenze si sta orientando, anche per quanto riguarda gli istituti di pena, al principio della "terapia al posto del carcere", ed infatti ai detenuti affetti da dipendenze viene offerta la possibilità di sottoporsi ad una terapia in alternativa alla pena da scontare. Inoltre i detenuti possono beneficiare di corsi di formazione e aggiornamento professionale, anche svolti fuori dal carcere.
Negli istituti di pena opera il Servizio sociale adulti del Ministero di Grazia e Giustizia che, con proprio personale educativo, si occupa di seguire i detenuti nei loro bisogni.
A Bolzano l'attività di consulenza per i detenuti dipendenti da droghe illegali è affidata al Ser.T. di Bolzano, quella per i detenuti alcoldipendenti all'associazione Hands.

Le prospettive

COME GARANTIRE LA SICUREZZA CON INTERVENTI DELLE FORZE DELL'ORDINE E DEI SERVIZI SOCIALI

Ancora oggi, di fronte ai problemi della sicurezza sulle strade e le piazze, o al consumo di sostanze nelle scuole, molti cittadini reclamano l'intervento delle forze del l'ordine. Ma sarebbe utile convincere l'opinione pubblica che gli organi di pubblica sicurezza, da soli, non possono risolvere il problema, e che occorrono invece una serie di provvedimenti integrativi come le strutture a bassa soglia, il lavoro di strada e le misure preventive.
Per garantire in modo organico ed efficace la sicurezza, quindi, in futuro l'attività degli organi di polizia dovrebbe essere coordinata con gli interventi di prevenzione, di assistenza sociale e di trattamento.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 54

LA SICUREZZA STRADALE

Vanno elaborati programmi e campagne di sensibilizzazione che informino specificamente sui rischi legati alla guida sotto l'influsso dell'alcol o delle droghe illegali.
Nel contempo le strategie preventive già collaudate con successo per le bevande alcoliche, come ad esempio la separazione sistematica tra il consumo e la guida, andrebbero estese al consumo di sostanze illegali. Tuttavia, diversamente dall'alcol, per le droghe illegali non esistono soglie massime consentite, e ciò costituisce spesso un problema, soprattutto per i consumatori di cannabis, la cui presenza nel sangue è rilevabile per parecchio tempo (alcune settimane) anche dopo che è cessato il loro effetto sull'organismo.
E poiché il consumo di canapa indiana è molto diffuso, e per molti cittadini la patente di guida è un documento indispensabile per il lavoro o la vita privata, in futuro bisognerà adottare delle strategie idonee a superare tale problema.

In merito al trattamento farmacologico con sostanze sostitutive come il metadone o il subutex, inoltre, occorre verificare la possibilità per gli interessati di conservare la patente di guida. In altri paesi europei, infatti, prevale l'opinione che il solo trattamento sostitutivo adottato come terapia medica (senza contemporaneo consumo di altre sostanze) non debba comportare il ritiro della patente.

La collaborazione fra i servizi sanitari e la Commissione patenti

E´ necessaria l'applicazione di protocolli specifici proposti o raccolti dal Servizio di medicina legale. Tali protocolli devono essere uniformi per il territorio provinciale e non pregiudicare la necessaria distinzione tra i contesti terapeutici e quelli di controllo.
È fondamentale che i servizi ambulatoriali, vista l'ampiezza del fenomeno, non siano vissuti dalla popolazione come meri esecutori di controlli finalizzati al ritiro della patente, che per i cittadini assume un valore addirittura superiore a quello della salute. Una tale eventualità allontanerebbe i potenziali pazienti dai servizi e non potrebbe che peggiorare, nel lungo periodo, il fenomeno che si intende combattere.

LA SEGNALAZIONE DEL CONSUMO DI DROGHE ILLEGALI

Fino ad oggi non si dispone di dati certi sul successo della terapia nei pazienti avviati ad un programma di riabilitazione sociale in seguito ad una segnalazione della polizia.
Promuovendo una collaborazione stretta fra il Commissariato del governo e le strutture che operano nelle dipendenze, quindi, vanno creati i presupposti per valutare i trattamenti eseguiti. Inoltre la gamma degli interventi offerti non dovrebbe limitarsi al controllo delle urine e ai colloqui di consulenza, ma comprendere delle proposte specifiche (per esempio interventi di pedagogia esperienziale). L'importante, comunque, è che i servizi incaricati di eseguire l'intervento socioriabilitativo non si pongano al servizio della vigilanza e della repressione, ma della salute dell'utente.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 55

Le segnalazioni per consumo di cannabis

Tenuto conto che il 40% dei giovani d'oggi ha provato almeno una volta la canapa indiana (un valore aumentato costantemente negli ultimi trent'anni), occorre chiedersi se, a questo livello, la repressione non sortisca l'effetto opposto di quello che si vorrebbe ottenere. Semmai nel consumo di cannabis sarebbe opportuna una politica volta a promuovere la salute e la sicurezza, e non basata sulla repressione.

LA DETENZIONE

Ferma restando la punibilità dei reati connessi al consumo di sostanze, vanno considerati alcuni aspetti:
La pena detentiva deve essere sempre l'ultima delle misure restrittive, poiché offre all'individuo minori possibilità di miglioramento e comporta, soprattutto dopo aver scontato la pena, gravi problemi per la vita sociale della persona.
Occorre inoltre creare i presupposti affinché i detenuti dipendenti da alcol o droghe illegali possano accedere più facilmente alle misure alternative alla pena, sfruttando tutte le possibilità previste quando sussiste una motivazione positiva da parte del detenuto. In particolare sarebbe auspicabile che le necessarie procedure amministrative ed organizzative venissero evase quanto più rapidamente possibile.

Anche nelle carceri va garantita l'assistenza sanitaria, che deve comprendere non solo le visite mediche, ma pure il trattamento dei pazienti cronici e la somministrazione di sostanze sostitutive o farmaci diversi. Attualmente il personale medico del carcere di Bolzano svolge il trattamento sostitutivo con la collaborazione del Ser.T., il che garantisce la continuità della cura anche dopo il rilascio dei pazienti dal regime detentivo.
Nell'immediato futuro, però, l'attuale modalità d'assistenza sarà insufficiente per assicurare un'assistenza sanitaria adeguata ai pazienti tossicodipendenti. È infatti necessaria la presenza giornaliera sia del personale medico che di quello paramedico dedicato. A tale proposito è indispensabile che la Provincia Autonoma di Bolzano recepisca il Decreto legislativo n. 230/99.

Prestazioni terapeutiche e di controllo giudiziario, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, devono essere assolutamente distinte e gestite da servizi separati. Il ricorso sempre più frequente a misure alternative alla detenzione per tossico- ed alcoldipendenti è terapeuticamente e pedagogicamente condivisibile solo ed esclusivamente se viene garantita al paziente la possibilità di un rapporto terapeutico di fiducia, che in caso di ricaduta viene meno per la paura che l'autorità giudiziaria, in seguito alla segnalazione obbligatoria del servizio, sospenda il provvedimento. D'altro canto non può nemmeno venire a mancare la necessaria collaborazione dei servizi terapeutici con il Tribunale di sorveglianza, ma tale collaborazione deve limitarsi agli aspetti terapeutico-riabilitativi, mentre un servizio sanitario terzo e neutrale può e deve provvedere ai necessari controlli se ed in quanto richiesti.
Alle persone detenute va data la possibilità di conseguire o recuperare diplomi scola-

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 56

stici o qualifiche professionali, e a tale scopo occorrono strutture idonee e dotate di spazi maggiori, inesistenti nell'attuale istituto di pena di Bolzano.
In questo campo va anche svolta un'opera più assidua di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e dei datori di lavoro.
Infine anche al personale carcerario va offerta la possibilità di frequentare corsi d'aggiornamento e addestramento sulla problematica delle dipendenze.

L'ACCESSO AI DATI SULLE SOSTANZE ANALIZZATE

È necessario ed auspicabile che le forze dell'ordine forniscano i dati sul tipo e la quantità delle sostanze analizzate a tutta la rete dei servizi operanti nel campo delle dipendenze, a maggior ragione se si pensa che in Italia, attualmente, solo gli organi di polizia sono autorizzati a svolgere analisi sulle droghe illegali. La conoscenza di questi dati, infatti, consentirebbe di pianificare meglio gli interventi dei servizi sociali, e di fornire indicazioni o segnalazioni su determinate sostanze, anche nello spirito di un loro uso più "sicuro".

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Creare una collaborazione ed un coordinamento più stretti fra le forze dell'ordine e le strutture deputate all'assistenza, trattamento e prevenzione.**
- **Porre alla ribalta del dibattito pubblico il tema della sicurezza sulle strade, sulle piste da sci e alle manifestazioni pubbliche.**
- **Puntare ad una separazione netta fra gli interventi terapeutici e la vigilanza giudiziaria, stabilendo al tempo stesso una chiara ripartizione delle competenze negli accertamenti medici legali disposti in seguito al ritiro della patente di guida.**
- **Elaborare strategie nuove nei programmi terapeutici socioriabilitativi in alternativa alle sanzioni amministrative per i consumatori di droghe illegali.**
- **Garantire un'assistenza medica adeguata alla popolazione carceraria.**
- **Sfruttare tutte le opportunità che la legge prevede in favore dei detenuti affetti da dipendenze, ma affidando a strutture separate gli interventi terapeutici e le misure di controllo giudiziario.**

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 57

1ª STRATEGIA QUALITATIVA

Il lavoro in rete

La collaborazione attiva e il lavoro di rete migliorano la qualità degli interventi

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 58

La teoria

Nella nostra società gli interventi nel campo delle dipendenze sono assai complessi e il loro successo dipende in misura determinante sia da un'esatta conoscenza e una valutazione delle strutture, sia dalla dinamica dei sistemi con cui ciascun operatore deve interagire. Chi lavora in questo campo, inoltre, s'imbatte costantemente in una matassa talora inestricabile di strutture sociali le cui risorse ed energie disponibili sono spesso già ripartite e vincolate, e dove afferrare anche un solo bandolo significa alterare tutto l'assetto del sistema.

Capita spesso, infatti, che i promotori o i coordinatori di un progetto sottovalutino le difficoltà che s'incontrano nel tentativo di creare i presupposti operativi di una collaborazione efficace.[24] Quando s'avviano dei processi di cambiamento, infatti, si osserva spesso un divario notevole tra l'impegno assiduo e la professionalità dei singoli operatori da un lato, e la realtà spesso disarmante con cui si deve convivere sul piano organizzativo dall'altro; anzi, non è affatto raro incontrare operatori o dirigenti che hanno dovuto imparare a proprie spese, e a frutto di esperienze scoraggianti, quanto le innovazioni si scontrino con le resistenze dell'apparato organizzativo.

Proprio nel campo delle dipendenze lavorare "in rete", ossia in stretto coordinamento fra i vari servizi, è una condizione indispensabile, e questa rete va intessuta gradualmente, con un'attività regolare di scambio, promuovendo la comunicazione fra gli specialisti delle varie strutture pubbliche e private e i funzionari responsabili del l'amministrazione provinciale. È quasi superfluo sottolineare che in questa collaborazione vanno rispettate le competenze e le professionalità di tutte le figure coinvolte.

Il principio fondamentale da seguire, dunque, è quello di dialogare per capirsi meglio.

La realtà attuale

Nella provincia di Bolzano gli interventi nel campo delle dipendenze vedono coinvolti molti enti e strutture, cui si affianca la collaborazione con istituzioni di altre regioni italiane o straniere.
Di fatto in Alto Adige esistono diversi livelli di collaborazione, che a loro volta interagiscono l'uno con l'altro, e ciò vale sia per il settore amministrativo e organizzativo (per esempio a livello di assessorato e comuni), sia per quello tecnico (per esempio la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione). Le maglie del sistema vedono poi integrarsi e sovrapporsi, con modalità spesso assai complesse, un numero elevato di enti e strutture operative che operano nelle istituzioni private e pubbliche di tipo sociale e sanitario.

[24] cfr. Kasplar, H. (1990)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 59

Attualmente proprio questa collaborazione fra istituzioni così diverse fa emergere spesso dei limiti organizzativi e istituzionali difficili da superare, come la scarsa chiarezza sulle competenze dei vari servizi, una separazione poco trasparente dei rispettivi ambiti operativi, i diversi approcci e le diverse finalità con cui lavorano, le carenze nello scambio d'informazioni e le scadenze da rispettare, tutti fattori che si ripercuotono negativamente sull'efficacia della collaborazione. Non va dimenticato, infine, che fino ad oggi la collaborazione era spesso affidata alla discrezionalità delle singole strutture.

Le prospettive

LA COLLABORAZIONE NEL CAMPO DELLA PREVENZIONE

La prevenzione è un compito che investe l'intera società, e che non può essere delegato ai soli esperti del settore. Sarebbe assurdo, infatti, illudersi che un pugno di specialisti possano coprire un fabbisogno che, in realtà, si estende a tutta la popolazione. Anche per questo è fondamentale creare una collaborazione fra le varie strutture e persone coinvolte. Del resto la disponibilità ad attivarsi nella prevenzione può costituire, anche per le persone e le istituzioni che operano nella consulenza e nella terapia, un momento prezioso di arricchimento emotivo e intellettuale, poiché si tratta di interventi che aprono gli occhi e la sensibilità su uno spaccato molto più ampio della società.
In futuro, quindi, occorrerà chiarire con maggiore precisione e trasparenza gli ambiti d'intervento delle varie strutture, incentivando lo scambio d'informazioni sui vari progetti in atto.

LA COLLABORAZIONE FRA IL SETTORE SOCIALE E QUELLO SANITARIO, E TRA GLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI

Una priorità inderogabile da garantire negli anni futuri sarà quella di stabilire delle strategie organiche di trattamento ed assistenza. Tenendo conto delle diverse competenze, quindi, si dovranno creare dei passaggi e dei collegamenti flessibili tra i diversi servizi specialistici sociali e sanitari, integrando fra loro le rispettive competenze diverse e attualmente separate. In altre parole l'integrazione sociosanitaria è un presupposto irrinunciabile per garantire la qualità degli interventi.
Del resto solo un coordinamento efficace fra le strutture può garantire la continuità della terapia e degli interventi sociali per il paziente, e tutta la rete dei servizi pubblici e privati dovrà perseguire l'obiettivo comune di dare a ciascun paziente delle risposte adeguate ai suoi bisogni.
Ma sarà importante stabilire con chiarezza e trasparenza gli ambiti di collaborazione, per esempio redigendo dei protocolli d'intesa fra i vari enti coinvolti, che disciplinino la collaborazione fra servizi pubblici e privati, sociali e sanitari.
Va dunque trovata una piattaforma comune non solo tra le strutture sociali e sanitarie, ma anche tra i diversi uffici provinciali competenti in ambito sociale e sanitario.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 60

In futuro, nello spirito del principio di sussidiarietà, andrà riconosciuta a tutti gli interventi pubblici e privati la medesima rilevanza, a condizione ovviamente che garantiscano un livello adeguato di qualità, scientificità e attualità delle strategie d'intervento.
La sussidiarietà significa che tutti gli interventi pubblici devono cominciare in prima battuta dal livello più vicino agli utenti, per esempio promuovendo iniziative in ambito comunale, oppure affidando gli interventi ad enti privati locali che, in molti casi, riescono a reagire con maggiore elasticità e meno burocrazia alle nuove esigenze del settore.

Altrettanto importante sarà chiarire le competenze nei progetti intercomunali o interzonali. Un esempio significativo da questo punto di vista è il lavoro di strada rivolto alle fasce giovanili, dove si intersecano gli ambiti d'intervento della politica sociale, sanitaria e giovanile da un lato, e le competenze delle varie amministrazioni comunali o comprensoriali dall'altro. Capita spesso, infatti, che il finanziamento di questi progetti si scontri con una serie di incombenze burocratiche che rendono assai difficile dare risposte rapide e flessibili a situazioni così complesse.

LA COLLABORAZIONE FRA LE FORZE DELL'ORDINE, L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA E LE ISTITUZIONI SOCIOSANITARIE

Sarebbe auspicabile elaborare dei modelli di collaborazione fra gli enti sociosanitari e le forze dell'ordine, gettando le basi di una migliore conoscenza e comprensione dei rispettivi compiti.
Una premessa sarebbe quella di perseguire tutti alcune finalità fondamentali, come curare anziché reprimere, dare la priorità a misure sociali o sanitarie per i consumatori di droghe illegali, o vigilare meglio sul rispetto delle norme a tutela delle fasce giovanili. Organizzando dei corsi di formazione e addestramento comuni, si creerebbero i presupposti di una migliore comunicazione reciproca.
Nella prevenzione primaria, inoltre, i funzionari di polizia che intervengono nelle scuole o alle conferenze coi genitori dovrebbero avere una preparazione specifica.
Una concertazione con le forze dell'ordine sarebbe auspicabile anche nella definizione delle strategie e dei progetti d'intervento per la prevenzione secondaria e terziaria, sempre garantendo il principio per cui l'intervento non deve mai creare più problemi di quelli che dovrebbe risolvere.[25]
Infine non va mai dimenticato che tra gli operatori dei servizi sociosanitari e i loro utenti va sempre instaurato e conservato un rapporto di fiducia, e che c'è il rischio di comprometterlo qualora la collaborazione con l'ordine diventasse troppo stretta, o apparisse tale agli occhi dei pazienti.

[25] cfr. Uhl, A.; Springer, A. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 61

IL RIORDINO DELLA "SEZIONE TOSSICODIPENDENZE" DELLA CONSULTA PROVINCIALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE

La Sezione tossicodipendenze della Consulta provinciale per l'assistenza sociale fu istituita con la Legge provinciale n. 13 del 1991 (quella sul riordino dei servizi sociali), ma il testo varato restò piuttosto vago sulle modalità di nomina dei suoi componenti. Ecco perché sarebbe utile un riordino della Sezione che chiarisse i criteri di nomina di esperti qualificati del settore, stabilendo con esattezza anche i compiti da svolgere.

All'indomani del varo delle presenti linee d'indirizzo, è prevista l'adozione di una delibera della Giunta provinciale che istituirà il Gruppo di lavoro provinciale per l'ambito specialistico delle dipendenze, in cui saranno rappresentate tutte le istituzioni più rilevanti fra quelle che operano in questo settore.

Fra le altre cose questo gruppo di lavoro dovrebbe prendere pubblicamente posizione su argomenti particolarmente attuali o scottanti, e stilare dei rapporti periodici sulla situazione del settore in provincia di Bolzano.

In futuro, inoltre, il Gruppo di lavoro provinciale dovrà convocare una volta all'anno una riunione allargata fra i rappresentanti di tutte le istituzioni attive e riconosciute nel campo delle dipendenze, contribuendo così a migliorare il coordinamento e lo scambio d'informazioni. Il Gruppo di lavoro si dovrà confrontare anche su questioni etiche, richiedendo se necessario la consulenza di esperti esterni in materia. È noto, infatti, che le considerazioni etiche possono essere utili per valutare alcuni aspetti come la pubblicità sulle sostanze legali, il rapporto da tenere coi consumatori di droghe illegali, il prelievo di un "ticket" sulle prestazioni, il diritto al segreto professionale, l'obbligo di fornire assistenza, il diritto all'autonomia decisionale del paziente e così via.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 62

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Garantire il pluralismo degli interventi nel campo delle dipendenze.**
- **Migliorare il coordinamento e la collaborazione tra i servizi di prevenzione, consulenza e trattamento, i vari organi di polizia e le altre istituzioni coinvolte ma non specializzate in questo settore, come i servizi e centri giovani, le associazioni imprenditoriali, l'associazione ristoratori e albergatori ed altre.**
- **Promuovere una collaborazione efficace nei vari ambiti d'intervento, dando una spinta all'integrazione, stabilendo con chiarezza le rispettive competenze e distinguendo in modo più trasparente i rispettivi settori operativi.**
- **Ridefinire l'assetto e i compiti della "Sezione tossicodipendenze" in seno alla Consulta provinciale per l'assistenza sociale.**

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 63

2ª STRATEGIA QUALITATIVA

La professionalità

La professionalità degli operatori è una garanzia di qualità

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 64

La teoria

Il fenomeno delle dipendenze è soggetto a cambiamenti continui, e ovviamente le strutture che se ne occupano, primi fra tutti i loro operatori, devono confrontarsi costantemente con problemi e sfide nuove che richiedono risposte rapide e flessibili.

Ecco perché è necessario consolidare le professionalità di chiunque operi nel campo delle dipendenze, adeguando costantemente le loro competenze in materia di prevenzione, terapia e riabilitazione agli standard internazionali.[26]
Per potersi radicare nel territorio, inoltre, gli interventi nel campo delle dipendenze richiedono delle soluzioni organizzative nuove, idonee a gestire progetti complessi che coinvolgono più organizzazioni, e a creare opportunità innovative di formazione professionale. Una delle capacità indispensabili a chi opera nelle dipendenze, ad esempio, è quella di comprendere bene la dinamica dei sistemi sociali e di promuovere il cambiamento degli schemi organizzativi.
Quello delle dipendenze è un campo estremamente interdisciplinare che vede coinvolti operatori dei settori più disparati come medicina, psicologia, educazione, assistenza sociale e infermieristica, volontariato, interventi per i giovani, scuola e formazione professionale. Per tutte queste categorie confrontarsi in modo critico e sistematico sui principi che regolano la propria attività è un passo indispensabile per professionalizzare e migliorare tutto il sistema dei servizi.

La realtà attuale

In provincia di Bolzano la formazione e l'aggiornamento professionale nel campo delle dipendenze sono svolti dalle seguenti istituzioni:

- Servizio per lo sviluppo del personale della Ripartizione servizi sociali
- Ufficio formazione e aggiornamento del personale sanitario, Ripartizione sanità
- Intendenze scolastiche e rispettivi servizi di educazione alla salute, integrazione e consulenza scolastica
- Centro giovanile "Kassianeum"
- Scuola provinciale per le professioni sociali di Bolzano
- Università di Bolzano e Università di Innsbruck
- Scuola provinciale superiore di sanità di Bolzano
- Istituti e centri di formazione permanente della provincia

[26] cfr. Haller, R.; Neubacher, T.; Halbeisen, M.; Dietrich, I.; Kocsis, E. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 65

Le prospettive

Per garantire una qualità elevata degli interventi formativi nei settori sanità, servizio sociale, educazione, istruzione, cultura e assistenza giovanile, vanno adottate una serie di misure:

- Censire periodicamente il fabbisogno di personale specialistico.
- Garantire una buona formazione di base ai diversi profili professionali.
- Garantire la formazione continua di tutto il personale già in servizio.
- Istituire corsi di formazione comuni per operatori con qualifiche ed ambiti operativi diversi.
- Prevedere delle forme di supervisione ed intervisione.
- Organizzare convegni e congressi sia per aggiornare gli operatori, sia per sensibilizzare l'opinione pubblica.

I corsi interdisciplinari

A livello di distretto o di tutto il territorio provinciale i corsi d'aggiornamento comuni, offerti cioè ad operatori di strutture diverse e con qualifiche diverse, possono costituire uno strumento valido per favorire il coordinamento tra i servizi. Per esempio il corso di specializzazione universitaria intitolato "Agire professionalmente nel campo delle dipendenze", organizzato di concerto tra la provincia di Bolzano e la regione Tirolo, ha dimostrato nei fatti come i vari allievi, reclutati in settori ed ambiti operativi diversi e con formazioni di base molto differenti, abbiano saputo fornire un proprio contributo di conoscenza e professionalità, imparando al tempo stesso dalle esperienze degli altri.

I corsi d'aggiornamento, inoltre, sono sempre un'occasione per raccogliere impulsi e suggerimenti nuovi, da far confluire poi nell'attività quotidiana sotto forma di progetti e metodologie nuove. I corsi di formazione e aggiornamento su tematiche emergenti attuali, come ad esempio la consulenza ai consumatori più giovani, il gioco d'azzardo patologico, il doping o la dipendenza da internet, sono una tessera nel mosaico della professionalizzazione dei servizi.

Inserire gli interventi nel campo delle dipendenze nei programmi formativi

Almeno le conoscenze di base sulla prevenzione e la terapia delle dipendenze debbono far parte integrante dei piani di studio di assistenti sociali, psicologi, medici, educatori e così via, in modo da creare una comprensione ed un linguaggio comune sulle dipendenze, e facilitare ulteriormente il coordinamento tra i vari servizi.

La formazione dei medici di medicina generale

Un campo d'intervento che sta prendendo sempre più piede è il coinvolgimento dei medici di medicina generale sia nel trattamento delle persone affette da dipendenze, sia nel rilevamento precoce dei comportamenti a rischio. Proprio per questa cate-

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 66

goria professionale, dunque, occorre prevedere un aggiornamento professionale ancora più specifico e approfondito in materia.

Prevenire il fenomeno del burn-out

Secondo Körkel[27] col termine di burn-out si deve intendere un processo in cui l'operatore è costantemente oberato di impegni, e persegue incessantemente degli obiettivi irraggiungibili. Inutile dire che una condizione di questo genere si ripercuote negativamente sul benessere fisico, psichico e sociale dell'interessato.

Vanno quindi adottate diverse misure che prevengano la sindrome del burn-out, fra le quali:

- orari di lavoro più elastici;
- possibilità di optare per il tempo parziale;
- rotazione delle mansioni;
- divisione del lavoro;
- congedi speciali per il recupero psicofisico;
- incentivi economici e indennità speciali;
- supervisione ed intervisione;
- disponibilità dei dirigenti e degli amministratori politici ad appoggiare concretamente le metodologie più innovative.

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Istituire e ottimizzare gli interventi formativi (eventualmente comuni) per gli operatori dei servizi pubblici e privati, del volontariato e delle forze dell'ordine, sia sui contenuti tecnico-scientifici, sia sulla gestione organizzativa.**
- **Integrare nei contratti di lavoro delle varie categorie professionali delle misure mirate contro il fenomeno del burn-out.**
- **Garantire varie forme di aiuto e di sgravio amministrativo ai servizi più esposti, affetti notoriamente da gravi problemi di carenza e di esodo del personale qualificato.**

[27] cfr. Körkel, J. (1995)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 67

3ª STRATEGIA QUALITATIVA

La pianificazione e il coordinamento

Coordinare i servizi e i loro interventi è una premessa indispensabile per ottimizzare la pianificazione e la documentazione

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 68

La teoria

Dalla metà degli anni Novanta in provincia di Bolzano è aumentato notevolmente il ricorso ai servizi, e con esso l'impegno che tali servizi devono profondere e i requisiti che devono possedere. La pianificazione e il coordinamento ottimale fra tutti gli ambiti d'intervento è dunque una premessa indispensabile per far sì che le risorse economiche impiegate siano utilizzate nel modo più efficiente possibile. Tale obiettivo si può conseguire soprattutto con una struttura organizzativa che, a livello di gestione e coordinamento centrale, si dimostri all'altezza di queste nuove esigenze.

La realtà attuale

Gli interventi nel campo delle dipendenze vedono coinvolti numerosi enti finanziatori, amministrazioni e strutture diverse, senza contare che gli stessi uffici provinciali investiti della materia si caratterizzano per ambiti di competenza piuttosto eterogenei. Da qui l'importanza, ma anche la difficoltà, di pianificare e gestire correttamente una realtà così complessa.

Nel passato la scarsa chiarezza sulle competenze e il coordinamento inefficace tra gli enti operanti aveva fatto sì che ciascun servizio concepisse e gestisse le rispettive funzioni in maniera diversa e a propria discrezione.

Ecco perché, nel 2000, si cercò di istituire un Centro di coordinamento per le dipendenze in seno all'amministrazione provinciale, e precisamente presso l'Ufficio igiene e salute pubblica, Ripartizione Sanità. Finora, però, questa funzione non è stata né chiaramente definita, né affidata ad un funzionario che se ne faccia carico, sicché ancora oggi, di fatto, ciascun ufficio competente può decidere autonomamente tanto sulla propria pianificazione tecnica e finanziaria, quanto sulla propria attività operativa.

Le prospettive

Ora che si può considerare conclusa la fase iniziale e "pionieristica" negli interventi, è il momento di avviare delle misure sistematiche di pianificazione e coordinamento.

LA PIANIFICAZIONE

Gli organi politici devono stabilire con chiarezza a chi compete la responsabilità in materia di pianificazione. Tenendo conto dello sviluppo sociale degli ultimi anni, vanno stabiliti periodicamente, con chiarezza e trasparenza, gli obiettivi e le linee d'indirizzo da seguire. Ma deve essere chiaro che sia la pianificazione che la gestione devono vedere sempre coinvolti in prima persona gli esperti che operano nelle strutture specialistiche.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 69

Nel campo delle dipendenze la pianificazione deve prendere spunto dagli standard scientifici internazionali, facendo propri in particolare i principi ispiratori e le linee guida stabilite a livello europeo, come quelle contenute nei documenti del Piano d'azione europeo[28], i risultati delle ricerche condotte dall'Organizzazione mondiale della sanità e dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, e non ultime le convenzioni varate in questo settore dalle Nazioni Unite.
Un altro punto di riferimento importante nella pianificazione sono le pubblicazioni o i rapporti presentati dai maggiori istituti di ricerca.
Proprio negli ultimi dieci anni, peraltro, si è visto chiaramente che per l'Europa è preferibile imboccare e sviluppare una strada propria nel campo delle dipendenze; troppe sono infatti le differenze culturali che ci separano dagli Stati Uniti d'America per limitarci a far nostri i loro criteri operativi.[29]

IL COORDINAMENTO A LIVELLO PROVINCIALE

Finora, in provincia di Bolzano non è ancora stato realizzato un centro di coordinamento generale che copra tutti gli interventi nel campo delle dipendenze.
Va quindi creata una struttura organizzativa che pianifichi un coordinamento ottimale degli obiettivi e degli interventi, stabilendo anche come ripartire le risorse pubbliche tra le varie strutture operanti. In quest'attività il previsto Centro di coordinamento dovrà svolgere una funzione determinante.

I compiti affidati al coordinamento sono:

- rilevare il fabbisogno;
- elaborare piani e direttive generali;
- creare sintonia su interventi e questioni di principio;
- stabilire degli standard di qualità;
- garantire il coordinamento e l'integrazione tra gli uffici e le strutture che operano nel campo delle dipendenze;
- dare consulenza tecnica alla Giunta provinciale per le misure legislative in materia;
- redigere rapporti provinciali periodici sulle dipendenze;
- gestire le pubbliche relazioni e le campagne di sensibilizzazione;
- tenere i contatti coi centri di coordinamento nazionali ed internazionali del settore.

I DIPARTIMENTI DELLE AZIENDE SANITARIE

"Al perseguimento degli obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area delle dipendenze concorrono molteplici unità operative e servizi pubblici e privati, nonché il volontariato, per cui è necessario individuare un'unica entità di coordinamento operativo e metodologico che ne faciliti l'integrazione. La soluzione più adeguata è rappresentata dal dipartimento".[30]
"Il dipartimento per le dipendenze è il luogo della programmazione di ambito territoriale e aziendale basata su un'attenta ed accurata analisi dei bisogni di salute; è il luogo privilegiato per la partecipazione dei soggetti autorizzati e accreditati che operano

[28] OMS, Ufficio regionale per l'Europa (1999) [29] cfr. Springer, A.; Uhl, A. (1995)
[30] vedi Regione Veneto, Assessorato alla politiche sociali (2001), cfr. anche Accordo Stato/regioni (1999)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 70

nel settore. (…). I dipartimenti devono articolarsi in servizi per affrontare le problematiche legate all'uso, abuso e dipendenza rispetto a tutte le sostanze legali ed illegali, nonché ai comportamenti correlati".[31]

IL FINANZIAMENTO

Nello spirito di una responsabilità complessiva per il settore di cui devono farsi carico tutti gli enti coinvolti, ma anche per garantire un approccio più organico negli interventi in favore delle persone affette da dipendenze, occorre pianificare la spesa totale e ripartire adeguatamente le risorse economiche fra i vari servizi. È importante che in questo campo si affermi il principio per cui tutti i servizi sono responsabili del funzionamento complessivo del sistema, evitando invece settarismi o corporativismi controproducenti.
Una volta eseguita una pianificazione, va verificato l'andamento della spesa ed anche l'efficacia dei singoli progetti realizzati.

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Pianificare periodicamente, da parte degli organi politici, gli interventi da attuare nel campo delle dipendenze, stabilendo chiare linee d'indirizzo, tenendo conto degli sviluppi sociali più recenti, dei dati scientifici e coinvolgendo gli esperti del settore.**
- **Istituire il previsto Centro di coordinamento per le dipendenze, affidando le relative funzioni per i prossimi tre anni tramite un bando di concorso europeo. Un apposito mansionario deve conferire a tale funzionario una collocazione, risorse, competenze e mansioni tali da consentirgli un coordinamento reale tra il settore sanitario e quello sociale.**
- **Favorire la creazione di dipartimenti in seno alle aziende sanitarie.**
- **Elaborare un piano di finanziamento moderno per gli interventi nel campo delle dipendenze.**

[31] Gruppo Abele (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 71

4ª STRATEGIA QUALITATIVA

La documentazione e la ricerca

Diffondere i dati scientifici della ricerca per migliorare l'efficienza dei servizi

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 72

La teoria

I dati scientifici prodotti dalla ricerca nel settore devono sempre costituire un punto di riferimento centrale nella definizione degli interventi di prevenzione, consulenza, cura e assistenza delle persone affette da dipendenze.[32]

La realtà attuale

LA RACCOLTA DEI DATI E LA DOCUMENTAZIONE

Attualmente la Provincia di Bolzano sta cercando di stabilire delle modalità unificate per la raccolta dei dati statistici nei vari servizi che operano nel campo delle patologie da dipendenza, e all'Osservatorio epidemiologico provinciale è stato dato l'incarico di elaborarne i relativi criteri. Poter disporre di standard unificati nel rilevamento dei dati, infatti, è un presupposto essenziale per condurre in futuro delle valutazioni affidabili. I dati, però, non vanno solo raccolti, ma anche elaborati e opportunamente interpretati. Allo stato attuale gli unici dati forniti periodicamente sono quelli pubblicati nella Relazione sanitaria provinciale, ma non sempre sono comparabili tra loro, e non di rado si rivelano incompleti.

LA RICERCA

Una delle maggiori difficoltà che si incontrano nello sviluppo di un sistema dei servizi territoriali all'altezza delle reali esigenze degli utenti è la carenza di dati epidemiologici sulle tipologie e la diffusione delle diverse patologie da dipendenza.[33]
In Alto Adige, infatti, la ricerca epidemiologica sulle dipendenze sta ancora muovendo i primi passi e, benché negli ultimi anni siano stati svolti alcuni studi sull'argomento (sulle droghe sintetiche, sul progetto di prevenzione "Scuola trasparente", sulle farmacodipendenze e sul gioco d'azzardo patologico)[34] [35], i dati disponibili e comparabili sulla situazione locale sono ancora scarsi e lacunosi.

Le prospettive

LA GESTIONE DELLA QUALITÀ

Una spinta assai importante per lo sviluppo delle conoscenze scientifiche nel campo delle dipendenze è venuta dal dibattito sulla gestione della qualità. La richiesta sempre più pressante di elaborare dei criteri di qualità vincolanti, infatti, esprime in modo significativo le maggiori aspirazioni di trasparenza, efficacia ed efficienza dei servizi che negli ultimi anni si è andata diffondendo in tutto il settore sanitario.
In Alto Adige la gestione della qualità è ancora agli inizi. Di per sé gestire la qualità

[32] cfr. Magistrat der Stadt Wien (amministrazione comunale di Vienna) (1999) [33] cfr. Gastpar, M.; Mann, K. ; Rommelspacher, H. (1999)
[34] Provincia autonoma di Bolzano, Ripartizione sanità, (2001a); (2001b); (2001c) [35] cfr. Raschke, P.; Kalke, J. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 73

significa adoperarsi per migliorare costantemente le prestazioni erogate, in base ad obiettivi e a procedure di garanzia della qualità stabilite dagli enti finanziatori e dalle strutture erogatrici dei servizi.[36]
È importante, quindi, che i progetti e i servizi offerti a livello terapeutico, sociale e preventivo siano documentati e valutati in base a sistemi di gestione della qualità, verificando e ottimizzando i criteri di qualità già esistenti.
L'impiego di risorse pubbliche, infatti, è legittimo solo a condizione che le prestazioni erogate abbiano un livello di qualità elevato. Tuttavia, nell'attività di consulenza, cura e assistenza delle persone affette da dipendenze, il concetto di qualità non deve mai ridursi a percentuali di invio o a numeri di pazienti trattati.[37]

LA RICERCA E L'ATTIVITÀ EPIDEMIOLOGICA

La ricerca è chiamata principalmente a fornire risposte sulle caratteristiche, le origini, la prognosi, le modificazioni e la prevenzione delle dipendenze, ma anche a verificare la validità di alcune posizioni consolidate, e a fornire alternative rispetto agli approcci attualmente seguiti valutandole con metodi adeguati.

Il rilevamento epidemiologico è incentrato sull'insorgenza e la diffusione degli stati d'abuso e di dipendenza in rapporto alla popolazione o a singole categorie sociali.[38]
Proprio in questo campo va promossa la ricerca, in modo da raccogliere col tempo una serie di dati comparabili, accertare eventuali cambiamenti nell'atteggiamento o nella propensione al consumo, e avere dei dati affidabili sul consumo attuale di droghe illegali, alcol e tabacco, compresi i decessi ad esso correlati.
Tenendo conto dei dati forniti da altre fonti, come i rilevamenti sui costi delle conseguenze sociali e sanitarie, i rilevamenti diagnostici negli ospedali, i dati sui controlli stradali (guida in stato d'ebbrezza, ritiri della patente di guida e incidenti), sugli infortuni sciistici e sui dati economico/produttivi, si potrà elaborare un'interpretazione più complessa di tutto il fenomeno del consumo di sostanze e delle dipendenze.

L'importante è che non si creino dei "cimiteri" di dati inutilizzati, ma piuttosto si compiano delle indagini realmente indicative, utili per l'attività pratica e per adottare strategie ed approcci innovativi. Da qui l'importanza di coinvolgere nell'attività di ricerca anche alcuni esperti locali del campo delle dipendenze, cercando sempre un approccio interdisciplinare e ponendosi dei quesiti il più possibile organici. Gli studi andranno portati avanti coinvolgendo gli istituti di ricerca e le università nazionali e straniere. Infine occorrerà puntare ad una partecipazione più assidua della provincia di Bolzano ai progetti di ricerca internazionali ed interdisciplinari.

[36] cfr. Gastpar, M.; Mann, K.; Rommelspacher, H. (1999) [37] cfr. Magistrat der Stadt Wien (amministrazione comunale di Vienna) (1999)
[38] Ufficio federale della sanità pubblica (Svizzera) (2000)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 74

Le priorità operative

Le priorità da realizzare nei prossimi anni:

- **Promuovere indagini epidemiologiche che forniscano dati facilmente interpretabili e comparabili nel tempo.**
- **Richiedere la disponibilità delle strutture esistenti a partecipare a programmi di valutazione per migliorare i propri servizi.**
- **Promuovere in Alto Adige progetti di ricerca da svolgere nel campo delle dipendenze.**
- **Tener conto dei dati scientifici nella definizione della politica per le dipendenze della provincia di Bolzano, rendendoli noti all'opinione pubblica in modo che anch'essa possa partecipare al dibattito ed influire sulle scelte politiche.**
- **Rilevare periodicamente i dati sulla prevalenza dei consumatori di sostanze legali ed illegali, in modo da ottenere col tempo dei dati di riferimento effettivamente comparabili.**

Considerazioni teoriche

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 76

Le “droghe”: quale significato dare al termine

Fino ad oggi non si è mai riusciti a stabilire in termini definitivi quale significato attribuire esattamente al termine di “droga”[39]. Di solito nell’opinione pubblica la parola “droga” è usata per riferirsi alle sostanze illegali, mentre tra gli esperti del settore, quando si parla di “droghe”, s’intendono quasi sempre tutte le sostanze con effetti psicoattivi, comprendendo quindi, oltre a quelle illegali in senso stretto, le varie sostanze da inalare, gli psicofarmaci, l’alcol, la nicotina, fino ad arrivare al tè e al caffè. In questo caso l’effetto “psicoattivo”, detto anche “psicotropo”, consiste nell’alterare la soglia d’attivazione, lo stato soggettivo, l’umore, le sensazioni o le percezioni di una persona. La normativa in vigore stabilisce in quali casi il consumo di sostanze psicotrope è considerato del tutto legale (come per la nicotina), o legale solo in certi dosaggi o a determinate condizioni (per esempio i gli analgesici, i sonniferi, i tranquillanti o i farmaci sostitutivi), o del tutto illegale (per esempio l’eroina, la cannabis ecc.).
In ogni caso, per evitare malintesi, in questo documento si utilizza il termine di “droghe illegali“ per definire le droghe in senso stretto, mentre parleremo di “sostanze” ogni volta che ci riferiamo alle droghe in senso lato (ossia legali ed illegali in genere).

Le diverse forme dell’ uso di sostanze

Da diversi anni, ormai, sia l’OMS (Organizzazione mondiale della sanità), sia gli esperti del settore raccomandano di considerare il consumo di sostanze legali ed illegali un problema non eminentemente medico, ma piuttosto un comportamento a rischio. Ecco perché si va sempre più affermando una suddivisione del consumo di sostanze psicotrope in quattro categorie[40]:

- **L’astinenza**
- **Il consumo non problematico**
  in cui rientra l’uso sperimentale od occasionale,
  oppure l’uso regolare ma non dannoso per le salute
- **Il consumo dannoso o problematico, senza dipendenza**
- **La dipendenza**

IL CONSUMO NON PROBLEMATICO

Il consumo di una sostanza è definito “non problematico” quando non produce danni né fisici, né psichici alla persona. Questa categoria si può suddividere, a sua volta, in consumo sperimentale od occasionale, e consumo regolare ma non problematico. Mentre nel primo caso il ricorso alla sostanza è indotto più dalla curiosità, nel secondo è dettato prevalentemente dalla consuetudine o dal piacere.
Proprio l’aspetto del piacere, sovente del tutto negato quando si parla di droghe illegali, andrebbe sempre preso in considerazione, poiché solo conoscendo e tenendo

[39] cfr. Uhl, A.; Springer, A. (2002) [40] cfr. Uhl, A.; Springer, A. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 77

conto della motivazione dei consumatori e delle loro condizioni di vita del momento, ci si può confrontare adeguatamente con loro.
Di fatto tra gli esperti in materia il concetto di "consumo non problematico" è ancora piuttosto dibattuto. Importante è utilizzarlo tenendo sempre presenti i presupposti individuali del consumatore e i rischi effettivi cui egli si espone, ricordando che, a questo livello, si può comunque parlare di consumo a basso rischio, ossia tale da non produrre dei danni acuti.

IL CONSUMO PROBLEMATICO CHE NON PRODUCE DIPENDENZA

In base alla classificazione ICD-10[41], il consumo di sostanze va considerato dannoso quando produce un danno effettivo alla salute fisica o psichica del consumatore. Due sinonimi piuttosto diffusi di questo concetto sono quelli di "abuso" o di "consumo problematico" di una sostanza.

LA DIPENDENZA

La dipendenza è intesa come il desiderio incontrollabile di consumare una determinata sostanza, oppure come un determinato comportamento atto a mitigare uno stato di malumore e ad innescare sensazioni desiderate. Quando c'è dipendenza la sostanza è consumata nonostante le sue conseguenze negative (sanitarie o sociali) per il consumatore stesso e gli altri. Lo stato di dipendenza si può raggiungere sia consumando sostanze psicotrope, sia assumendo in modo compulsivo determinati comportamenti come il gioco d'azzardo, l'alimentazione, il lavoro, la televisione eccetera.
Quando la dipendenza è psichica la persona sente il desiderio ossessivo di procurarsi e assumere la sostanza, spesso unito a nervosismo, aggressività, depressioni e stati d'ansia. Di dipendenza fisica, invece, si parla quando l'organismo ha ormai integrato la sostanza nel proprio metabolismo, producendo uno stato di tolleranza, o assuefazione, e manifestando una chiara sindrome d'astinenza in caso di sospensione del consumo.

[41] cfr. Kemali, D.; Maj, M.; Catapano, F.; Lobrace, S.; Magliano, L. (curatori italiani) (1992)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 78

In base alla ICD-10 si può parlare di sindrome di dipendenza quando un soggetto, negli ultimi dodici mesi, ha manifestato almeno tre dei seguenti sintomi:

- un desiderio intenso o un senso di bisogno incoercibile di assumere una determinata sostanza;
- la ridotta capacità di controllo;
- uno stato d'astinenza fisica quando l'uso di sostanza è ridotto o interrotto;
- lo sviluppo di una tolleranza o assuefazione;
- la tendenza progressiva a trascurare piacere e interessi alternativi, e a dedicare sempre più tempo al reperimento della sostanza;
- la persistenza nell'uso della sostanza nonostante una chiara evidenza delle conseguenze dannose.

Un passo assai importante nell'assistenza alle persone affette da dipendenza è stato quello di **considerare la dipendenza una malattia.** Da quel momento, infatti, si è riconosciuto alle persone dipendenti il diritto ad essere curate e aiutate, e non più stigmatizzate o sottoposte a condanne morali come avveniva in passato.
Tuttavia la dipendenza non può essere ridotta ai suoi aspetti meramente medici, poiché abbraccia tutte le dimensioni della persona nel suo contesto di vita (rapporti sociali, famiglia, lavoro, tempo libero ecc.). Il più delle volte, inoltre, anche i familiari e l'ambiente sociale ristretto vivono sulla propria pelle le conseguenze psicosociali della dipendenza.
Ecco perché gli approcci moderni nel trattamento delle dipendenze tengono sempre più conto del livello psicosociale, e considerano la dipendenza un problema da affrontare in forma interdisciplinare, coinvolgendo diverse figure professionali.
L'assistenza da prestare, quindi, deve adeguarsi di volta in volta alle risorse ed esigenze dell'individuo, e deve iniziare quanto più precocemente possibile.

La centralità etica del rispetto della persona

Al centro di ogni intervento non vanno mai poste le sostanze, ma la persona con le sue molteplici e complesse esigenze. Da qui l'importanza di considerare il consumo problematico di sostanze un mero sintomo, dietro il quale si celano sempre esigenze insoddisfatte, aspirazioni, ansie e stati d'animo.
Non sempre, però, dietro al consumo di sostanze, legali o illegali, deve esserci necessariamente un problema, e va sempre considerato il contesto culturale e personale in cui si manifesta. Ciò non toglie che gli esperti e i politici abbiano comunque il compito di informare i cittadini sui rischi legati all'uso delle sostanze, anche perché, come è ormai dimostrato, molte persone tendono a minimizzare i rischi. Spesso, inoltre, e nell'opinione pubblica è diffuso il pregiudizio che le dipendenze riguardino soltanto i consumatori cronici di alcol e di eroina.
Infine è importante convincere ogni consumatore ad assumersi la responsabilità personale della propria salute.

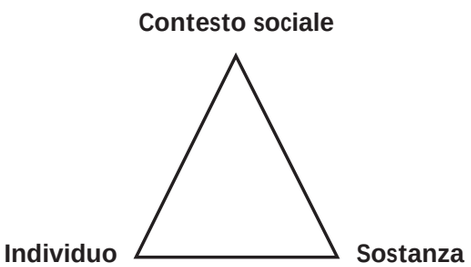
Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 79

Come nascono le dipendenze

Pur esistendo al proposito una serie di approcci scientifici differenziati, gli esperti sono ormai concordi nell'affermare che lo sviluppo di una dipendenza è un processo multifattoriale, con un decorso raramente lineare, caratterizzato da fasi e forme diverse. Un modo piuttosto semplice per comprendere i vari fattori che possono produrre una dipendenza è quello, ormai diffuso, del modello a triangolo.

In sostanza si ritiene che le cause delle dipendenze siano riconducibili a tre livelli, che idealmente si possono vedere come i tre vertici di un triangolo:

- Le sostanze psicotrope coi loro effetti specifici
- L'individuo che le consuma, con le proprie caratteristiche fisiche e psichiche consolidate nel corso della propria vita e per effetto delle proprie predisposizioni genetiche
- Il contesto sociale, costituito non solo dai rapporti interpersonali e sociali del consumatore, ma anche dalla sua collocazione professionale ed economica, dalle tradizioni e dalle prescrizioni religiose che regolano la sua vita.



Questo modello, ideato per spiegare un processo complesso, pone in risalto anche il carattere dinamico di una dipendenza, dove i vari fattori si condizionano fra loro in modi diversi, talora anche dando vita ad un vero e proprio ciclo causale.[42]

[42] cfr. Zinberg, N.E. (1984)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 80

Le varie forme di dipendenza

Una prima discriminante fondamentale quando si classificano le varie forme di dipendenza è quella di distinguere fra le dipendenze da sostanze e quelle comportamentali.

LE DIPENDENZE DA SOSTANZE

In questa categoria rientrano tutte le dipendenze legate all'uso di determinate sostanze (legali o illegali) che una persona, per effetto di un bisogno fisico e/o psichico, è portata a consumare in modo reiterato e protratto.[43]

LE SOSTANZE LEGALI

L'alcol

L'alcol è una sostanza psicotropa che, almeno nella nostra società, è radicata solidamente nelle tradizioni, nella cultura e nella vita sociale, e legata anche ad interessi economici considerevoli.[44] Com'è emerso da vari studi, le persone affette da alcoldipendenza ammontano in media al 5% della popolazione adulta, quasi un adulto su cinque consuma bevande alcoliche in quantità dannose alla propria salute, e circa il 10% della popolazione ha, nel corso della propria vita, dei problemi con l'alcol.[45]
Un consumo problematico di alcol si riscontra in tutte le fasce d'età e classi sociali, e l'uso smodato di questa sostanza, se protratto per lunghi periodi, produce conseguenze gravi sia sulla salute, sia sui rapporti sociali. In Alto Adige l'alcolismo, insieme al tabagismo, è di gran lunga la patologia da dipendenza più diffusa nella popolazione. Infine l'alcol assume un ruolo importante nelle politossicodipendenze o come sostanza sostitutiva.

La nicotina

Fumare è un'abitudine assai diffusa nella nostra società. Attualmente, nella media europea, risultano fumatori il 39,2% dei maschi e il 27,1% delle femmine oltre i 15 anni d'età.[46] Da uno studio condotto in provincia di Bolzano è emerso che il 53,2% degli alunni delle scuole superiori e professionali fuma regolarmente, con differenze minime fra i due sessi.[47]
Oltre alla nicotina il fumo di sigaretta contiene una serie di composti chimici noti per provocare o agevolare l'insorgenza di tumori. La nicotina produce una forte dipendenza nei consumatori.
Dal 2005 nei paesi dell'Unione Europea sarà proibita la pubblicità sui tabacchi, un provvedimento motivato dalla convinzione che esiste una correlazione diretta fra il consumo di sigarette e la pubblicità.

[43] cfr. Fengler, J. (2002) [44] cfr. Fengler, J. (2002) [45] cfr. Uhl, A.; Kopf, N.; Springer, A.; Eisenbach-Stangl, I.; Kobrna, U.; Bachmayer, S.; Beiglböck, W.; Preinsberger, W.; Mader, R. (2001) [46] Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren, DHS (2001)
[47] Provincia autonoma di Bolzano, Ripartizione sanità (2001a)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 81

LE SOSTANZE LEGALI

I farmaci

Non tutti i farmaci hanno caratteristiche tali da indurre dipendenza. Stando a studi recenti, dal 6 all'8% dei farmaci a prescrizione più frequente possono, se utilizzati al di fuori della loro funzione specifica, causare uno stato di dipendenza fisica o psichica.[48]

Attualmente i farmaci considerati a più alto rischio di dipendenza sono i seguenti:

- Tranquillanti ed ansiolitici (fra cui rientrano le benzodiazepine): attenuano l'ansia, inducono il sonno, riducono la sensibilità del sistema nervoso centrale alle iperstimolazioni e agli stati di stress;
- Narcotici ed analgesici (di cui fanno parte anche gli oppiacei): riducono la sensibilità al dolore
- Anoressanti e anfetaminici: hanno un effetto stimolante ed euforizzante, riducono il bisogno di sonno e l'appetito.

Oltre a questi, un rischio di dipendenza è attribuito anche ai lassativi ed ai diuretici, assunti spesso in modo controindicato da persone affette da disturbi dei comportamenti alimentari.

In ordine d'importanza quantitativa l'uso dannoso e la dipendenza da farmaci è la terza forma di dipendenza, dopo il tabagismo e l'alcolismo, nella nostra società. Le categorie più a rischio, in questo caso, sono soprattutto le donne e gli anziani: o perché, in presenza di indicazioni mediche reali, vengono prescritti diversi farmaci potenzialmente in grado di generare dipendenza, oppure perché li assumono senza prescrizione medica, sotto forma di autoterapia. Inoltre, come accade per l'alcol, capita spesso che i farmaci siano assunti come sostanze sostitutive o secondarie, per potenziare stati d'ebbrezza, uno schema di consumo, questo, piuttosto frequente nelle dipendenze associate o politossicodipendenze.

[48] DHS (2001)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 82

LE SOSTANZE ILLEGALI

Le indicazioni riportate nei paragrafi seguenti sulle tendenze generali in Europa riprendono i dati riportati nei rapporti 2000 e 2001 sullo stato della problematica delle droghe nell'Unione europea, pubblicati dall'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze.[49] È presumibile, infatti, che i dati rispecchino anche la situazione dell'Alto Adige, e ne ha fornito una conferma la "Indagine sulle droghe di sintesi" svolta fra gli studenti della provincia autonoma di Bolzano, giunta a risultati sostanzialmente analoghi per questo tipo di sostanze.

La cannabis

La cannabis, detta anche canapa indiana, è la droga illegale più diffusa nell'Unione Europea. Sono almeno 45 milioni i cittadini dell'UE che l'hanno provata almeno una volta nella vita, pari al 18% di tutte le persone nella fascia d'età tra i 15 e i 64 anni. Se si considerano le sole fasce giovanili, la diffusione è ancora più elevata, tanto che si stima che il 25% dei sedicenni e il 40% dei diciottenni l'abbiano provata. Queste ultime percentuali, del resto, sono state confermate anche dallo studio sulla provincia di Bolzano[50]. In Europa, inoltre, è in continua ascesa il numero dei pazienti che indicano la cannabis come droga primaria[51]. Attualmente l'istituto di ricerca IFT di Monaco di Baviera sta cercando di verificare se questi dati segnalano un aumento dei problemi causati dal consumo di canapa indiana, o se invece si tratta di un artefatto statistico determinato dai metodi di rilevamento.

Certo è che la cannabis rimane la sostanza principale alla base dei reati di droga, soprattutto nei casi correlati all'uso e al possesso piuttosto che in quelli legati allo spaccio. Dalla relazione sanitaria provinciale 2001, emerge che in Alto Adige i consumatori di cannabis non si rivolgono quasi mai ai servizi di consulenza di propria iniziativa, bensì perché inviati d'ufficio dalle autorità giudiziarie per possesso o consumo di questa sostanze.

L'anfetamina e l'ecstasy

Dopo la canapa indiana, l'anfetamina e l'ecstasy sono le droghe illegali più diffuse nell'Unione Europea. In media, dall'1 al 5% dei cittadini europei tra i 16 e i 34 anni d'età hanno provato almeno una volta l'anfetamina e/o l'ecstasy, con percentuali che in determinate fasce d'utenza sono anche maggiori, ma raramente superiori al 10%. Nello studio svolto in provincia di Bolzano, l'8,2% degli studenti intervistati (di età compresa fra i 15 e i 21 anni e frequentanti scuole superiori, professionali o università) ha ammesso d'aver provato l'ecstasy. La percentuale dei consumatori di ecstasy che nei paesi europei si rivolge ai servizi d'assistenza e terapia è piuttosto esigua, a dimostrazione della scarsa consapevolezza del problema che si riscontra in questa categoria di consumatori.

[49] O.E.D.T. (2000); (2001)

[50] Provincia autonoma di Bolzano, Ripartizione sanità (2001a)

[51] Nella classificazione diagnostica dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, il termine "droga primaria" si riferisce alla droga illegale più importante fra quelle consumate da una persona. Se un consumatore occasionale di cannabis non consuma altre droghe illegali, o se una persona alcoldipendente o affetta da patologie psichiatriche fuma occasionalmente anche hashish, in tutti e tre i casi la cannabis è considerata la "droga primaria".

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 83

LE SOSTANZE ILLEGALI

La cocaina

Il consumo di cocaina, una droga euforizzante in grado di migliorare alcune prestazioni, è in aumento in tutti i paesi dell'UE. Ne fanno uso persone di età sempre più varia, molte delle quali bene integrate nella società, e buona parte di loro non si considera dipendente. Tuttavia, quando il consumo supera una certa soglia, può esporle a rischi molto seri per la salute, mettendo a repentaglio anche le proprie condizioni economiche.
In molti paesi membri dell'UE, comunque, sta crescendo la percentuale dei consumatori di cocaina o crack che si rivolgono ai servizi d'assistenza, una tendenza che però non si riscontra ancora in Alto Adige, almeno stando ai dati pubblicati nella relazione sanitaria provinciale. Attualmente alcune delle strutture assistenziali operanti nella nostra provincia registrano un aumento notevole del consumo di cocaina tra i politossicodipendenti, unito ad una maggiore frequenza di aggressività e perdita di controllo. È probabile che quest'aumento sia anche il segnale di nuove strategie adottate dalle organizzazioni dedite allo spaccio, in grado oggi di immettere maggiori quantità di cocaina sul mercato.

Gli oppiacei

Negli ultimi anni il numero delle persone eroinodipendenti nella popolazione europea è rimasto pressoché invariato. Per lo più si tratta di adulti, affetti da gravi problemi di salute fisica e psichica e di emarginazione sociale. Tuttavia non mancano i segnali di un consumo d'eroina anche in determinate categorie giovanili, e alcuni paesi membri registrano un aumento del numero di giovani che fumano eroina. Per l'Alto Adige al momento mancano i dati per dare indicazioni fondate su questa nuova tendenza.

Gli allucinogeni

Il rapporto annuale dell'UE non dedica agli allucinogeni un capitolo a parte, ma dallo studio condotto in provincia di Bolzano sulle droghe di sintesi è emerso che l'8,7% dei giovani intervistati ha avuto esperienza con sostanze come l'LSD e i funghi allucinogeni.

Sostanze illegali diverse

Pur essendoci indicazioni sul consumo di droghe di sintesi come la ketamina o il GHB in tutti i paesi europei, la dimensione del fenomeno è notevolmente più contenuta rispetto alle anfetamine o all'ecstasy, e la stessa considerazione vale per le sostanze volatili come solventi, poppers, colle, benzina e derivati della benzina. Sono sostanze consumate prevalentemente in età scolare, e in alcuni paesi europei se ne registra un aumento tendenziale.

Le sostanze dopanti

Sono molte le sostanze dannose alla salute utilizzate per migliorare le prestazioni sportive, e il loro numero è in costante aumento. Alle anfetamine, usate soprattutto in passato, si sono via via aggiunti gli anabolizzanti, le emotrasfusioni sanguigne, l'ormone della crescita, l'eritropoietina, le emoglobine sintetiche, i perfluorocarburi. In tutti questi anni non si può certo dire che non siano state prese iniziative per combattere il fenomeno, ma per vari motivi (per esempio per interessi economici) il doping è dilagato, coinvolgendo non solo gli sportivi professionisti, ma anche i dilettanti, i giovanissimi e addirittura i seniores.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 84

LE TENDENZE NEL CONSUMO DELLE SOSTANZE

Il consumo ricreativo

Consumare droghe a scopo ricreativo o nel tempo libero è un fenomeno in continuo aumento, soprattutto se si tratta di droghe di sintesi. È significativo che in questi casi i consumatori siano raramente persone emarginate o di bassa estrazione sociale, ma piuttosto giovani occupati e relativamente benestanti.[52] Diversi studi, comunque, dimostrano la tendenza ad un consumo elevato di diverse droghe, per quanto in una fascia minoritaria della popolazione giovanile.

Le politossicomanie

Per le persone che in un periodo di 12 mesi fanno uso ripetuto di sostanze psicotrope di almeno tre categorie diverse (escluse la nicotina e la caffeina), senza che una di queste sostanze prevalga nettamente sulle altre, il manuale DSM-IV[53]consiglia la classificazione nel gruppo delle "politossicomanie". La classificazione ICD-10, invece, parla di "sindromi e disturbi risultanti dall'uso di sostanze multiple" quando il consumo è caotico e indiscriminato, o quando si assumono miscele ottenute dai principi attivi di sostanze psicotrope diverse.

[52] O.E.D.T. (2002) [53] v. Andreoli, V.;Cassano G.B.; Rossi, R. (curatori italiani) (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 85

LE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

Le dipendenze comportamentali, ossia non legate all'uso di sostanze, sono in pratica dei comportamenti eccessivi che sfuggono al controllo della persona. In teoria qualunque comportamento in grado di generare o favorire sensazioni positive o gradevoli, o di soffocare gli stati d'animo negativi distraendo da situazioni di crisi o d'emergenza, può produrre uno stato di dipendenza. Una caratteristica comune a tutte queste dipendenze, comunque, è che si tratta di comportamenti assunti per evitare di affrontare e superare attivamente una situazione negativa che sta loro alla base, o per ridurre le tensioni o i conflitti interiori. Una persona può cercare rifugio nel gioco d'azzardo (praticato con le macchinette mangiasoldi o al casinò), oppure lavorando fino all'esaurimento psicofisico, mangiando smodatamente o, al contrario, controllando in modo compulsivo il comportamento alimentare, oppure praticando un'attività sportiva in misura esagerata. Quando tali comportamenti diventano delle strategie esistenziali si può instaurare una dipendenza del tutto analoga a quelle legate al consumo di sostanze. Le dipendenze comportamentali si caratterizzano per l'aumento di una dinamica incontrollabile dei comportamenti, fino alla totale perdita del controllo.

Fra queste forme di dipendenza rientrano il gioco d'azzardo patologico, la dipendenza da Internet, il consumismo o shopping compulsivo, la dipendenza da sport, da lavoro, dal sesso e virtù via. Nella classificazione ICD-10 le dipendenze non legate all'uso di sostanze sono riassunte nella definizione "disturbi delle abitudini e degli impulsi". Tuttavia, per evitare un uso arbitrario del concetto di dipendenza, è bene che anche parlando delle forme non legate al consumo di sostanze si tracci una linea di demarcazione chiara e trasparente fra consuetudine e dipendenza, senza dimenticare che quest'ultima ha sempre le caratteristiche di una patologia.[54] In altre parole, la dipendenza non va mai confusa con le abitudini o i comportamenti problematici che, a differenza della prima, sottostanno (ancora) al controllo della persona.

Riportiamo di seguito alcune indicazioni di dettaglio sul gioco d'azzardo patologico e i disturbi del comportamento alimentare.

Il gioco d'azzardo patologico

Il gioco d'azzardo diventa patologico quando si manifesta sotto forma di comportamento permanente, ricorrente e inadeguato, tale da dominare la vita di una persona e compromettere i suoi valori ed impegni sociali, professionali, materiali e familiari. Si tratta di un vero e proprio disturbo psichico inserito nei due grandi sistemi di classificazione internazionali ICD-10 (1991) e DSM-IV (1999).

I disturbi del comportamento alimentare

I disturbi del comportamento alimentare hanno una posizione particolare. La loro prevenzione è parte integrante dell'attività svolta nel campo delle dipendenze, ma per la consulenza e il trattamento di questi disturbi va promossa una collaborazione

[54] cfr. Uhl, A.; Springer, A. (2002)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 86

interdisciplinare fra i servizi specialistici di medicina interna, psichiatria, psicosomatica e psicologia.
Ecco perché, in questo documento, i disturbi del comportamento alimentare sono descritti solo in modo marginale. Tuttavia non va dimenticato che questi disturbi costituiscono un campo d'intervento per le strutture operanti nel campo delle dipendenze quando sono correlati all'uso di sostanze.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 87

Norme e documenti di riferimento

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 88

La legislazione nazionale sulle droghe

D.P.R. 9/10/1990 N. 309

(Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza)
Col varo di questo decreto nel 1990 entrò in vigore la nuova legislazione sulle tossicodipendenze che, salvo alcune modifiche, costituisce tuttora la normativa di riferimento. Il testo unico 309/90, infatti, contiene tutte le disposizioni più rilevanti per il fenomeno delle droghe, comprese quelle già sancite da leggi precedenti. In sostanza vi si enunciano i principi ispiratori nei settori della prevenzione, terapia e riabilitazione dei tossicodipendenti, elencando una serie di norme per la lotta allo spaccio di sostanza illegali. La stessa legge, poi, istituisce presso il Ministero della sanità (oggi della "salute") il Servizio centrale per le dipendenze da alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope. Infine fa esplicito riferimento all'importanza di una collaborazione concreta fra le diverse strutture che attuano interventi per le tossicodipendenze.

REFERENDUM DEL '93

L'esito della consultazione referendaria del '93 produsse una modifica delle normative in materia di tossicodipendenze, per esempio l'abolizione della dose media giornaliera e una nuova disciplina dell'uso personale di sostanze illegali. Inoltre fu abolito il divieto di consumare sostanze stupefacenti, unitamente alle misure che fino ad allora potevano essere inflitte ai tossicodipendenti che interrompevano o rifiutavano un programma terapeutico.[55]

DECRETI MINISTERIALI

Esistono poi una serie di decreti del Ministero della sanità che disciplinano la raccolta di dati statistici da parte dei servizi pubblici e privati nel campo dell'alcolismo e delle tossicodipendenze (decreti del 30/10/1993, del 20/9/1997 e del 4/9/1996).
Il riordino della medicina penitenziaria è invece disciplinato dal decreto 22/6/1999 n. 230. Il decreto legislativo 14/9/1999 istituisce l'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze, incaricato di raccogliere dati e informazioni sulle tendenze in atto in questo campo. Il decreto 30/11/1990 n. 444 contiene disposizioni sull'organizzazione, i compiti e l'organico dei Servizi per le dipendenze. Infine il decreto 12/5/1990 n. 445 disciplina l'impiego dei farmaci sostitutivi.

[55] Tuttavia, nonostante quest'impostazione più liberale, resta ancora oggi in vigore la disposizione che prevede la possibilità d'infliggere ai consumatori di droghe illegali sanzioni amministrative, o di imporre loro dei programmi terapeutici.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 89

"ACCORDO STATO-REGIONI PER LA RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI ASSISTENZA AI TOSSICODIPENDENTI" – 21/1/1999

Quest'accordo, stipulato tra lo Stato e le regioni o province autonome, riordina l'organizzazione dei sistemi d'assistenza ai tossicodipendenti, e contiene indicazioni sui contenuti degli interventi per le tossicodipendenze in Italia.
In pratica la presidenza del Consiglio dei ministri ha cercato di emanare una serie di disposizioni per avvicinarsi agli approcci europei più all'avanguardia (garanzia di assistenza, riduzione della mortalità e delle patologie correlate, prevenzione, raccolta dati, formazione e aggiornamento del personale, valutazione dei trattamenti, collaborazione tra le varie strutture, istituzione dei dipartimenti), affidando alle regioni e alle province autonome il compito di provvedere alla successiva attuazione.
Questa delega delle competenze agli enti locali ha prodotto nel territorio italiano una varietà di orientamenti nella politica sulle dipendenze tra le diverse regioni e province autonome, e altrettanto variegate sono attualmente l'offerta dei servizi e le modalità operative delle strutture che operano nel settore.

"FONDO NAZIONALE D'INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA E IN MATERIA DI PERSONALE DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE" (LEGGE 18/2/99 N. 45)

Questa legge prevede che il 75% delle risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga sia devoluto alle regioni e province autonome, e indica in particolare la priorità da assegnare agli interventi di prevenzione, reinserimento, riduzione del danno e valutazione dei risultati. Fra l'altro è stabilito che i progetti per i quali le strutture richiedono un finanziamento debbano avere una durata di almeno 3 anni.
Il decreto legislativo 10/9/1999 ha poi indicato i criteri per valutare i progetti presentati e concedere i relativi finanziamenti.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 90

La legislazione nazionale in materia di alcoldipendenza

LA LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOLCORRELATI – 30/3/2001, N.125

La nuova legge quadro 30/3/2001 n. 125 è ispirata a due auto aiuto di fondo:

1. L'alcol e i problemi ad esso correlati sono un grave problema per la popolazione
2. L'alcol e i problemi alcolcorrelati vanno affrontati come problema specifico, e quindi distinti da altre forme di dipendenza.

La legge stabilisce dei criteri espliciti per creare una maggiore sintonia tra i servizi e le persone assistite o i loro familiari. Nella fattispecie si tratta della prima legge a livello europeo che riprende i principi e gli obiettivi della "Carta europea sull'alcol", varata nel 1995 a Parigi.[56]

Si tratta indubbiamente di una legge importante, poiché introduce per la prima volta una disciplina nazionale ed un modello d'intervento per le problematiche legate all'alcolismo. Prima di allora, infatti, solo alcune regioni e province autonome avevano legiferato in questa materia. Il provvedimento prevede anche lo stanziamento di fondi per la prevenzione, la terapia e la riabilitazione delle persone affette da problemi alcolcorrelati e dei loro familiari.

Ma soprattutto, la Legge 125/2001 costituisce una base importante su cui lavorare nei prossimi anni. Alcuni punti nodali sono: l'impegno dello Stato, l'inclusione del l'alcologia negli ordinamenti didattici universitari, la riduzione dell'alcolemia a 0,5 g/l come soglia massima per la guida, e non ultime le disposizioni sulla pubblicità delle bevande alcoliche, la vendita di alcolici sulle autostrade e la sicurezza sul lavoro.

[56] OMS, Ufficio regionale per l'Europa (1995)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 91

Gli strumenti della politica sulle dipendenze nella provincia autonoma di Bolzano

Come stabilito nell'Accordo stato-regioni, ciascuna regione o provincia autonoma è chiamata, nel rispetto dei criteri nazionali, a dotarsi di norme d'attuazione negli interventi per le dipendenze.
In provincia di Bolzano vigono diversi strumenti che gettano le basi, presenti e future, di tutti gli interventi in questo settore. I più importanti sono:

- **La legge provinciale 7/12/78 n. 69**
- **Gli "Interventi nel settore delle tossicodipendenze, alcoldipendenze e altre forme di dipendenza" varati nel marzo 1998 dalla Giunta provinciale**
- **Il piano sanitario provinciale**
- **Il piano sociale provinciale**
- **Il piano sociale del comune di Bolzano**
- **La legge provinciale n. 13/1991 di riordino dei servizi sociali e successive modifiche**

LA LEGGE PROVINCIALE N. 69/78

È una legge che disciplina la prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di devianza sociale, tossicodipendenza ed alcolismo. Tuttavia, considerate le disposizioni delle nuove normative nazionali in materia di organizzazione dei servizi, ed anche lo sviluppo del fenomeno dell'alcolismo e della tossicodipendenza osservato negli ultimi anni, questa legge appare ormai superata e andrebbe modificata.

GLI "INTERVENTI NEL SETTORE DELLE TOSSICODIPENDENZE, ALCOLDIPENDENZE ED ALTRE FORME DI DIPENDENZA"

Questo documento, approvato con la delibera della Giunta provinciale n. 1240 del 30/3/1998, indica gli interventi necessari per le diverse forme di dipendenza (da droghe, alcol ed altre). La stesura del documento ha visto coinvolti i rappresentanti delle varie strutture operanti nel settore, e fra le sue funzioni rientra anche la realizzazione di una serie di nuovi servizi e istituzioni. Nel capitolo 1.1 si precisa che il progetto "… parte dalla necessità di predisporre un modello di diversi interventi per persone tossico- ed alcoldipendenti o altre forme di dipendenza, tesi alla tutela dello stato di salute, ad un comportamento responsabilizzato ed all'integrazione tra l'assistenza sanitaria e sociale".
Il testo, inoltre, enuncia i seguenti obiettivi strategici:

- promuovere la prevenzione
- attuare interventi di cura e riabilitazione
- ridurre il danno
- soddisfare i bisogni primari

COMPETENZE DEL SERVIZIO SANITARIO PROVINCIALE*

SER.T.- Servizi per le dipendenze
Bolzano-Merano-Bressanone-Brunico

- prevenzione
- interventi medici, psicologici, psicosociali e di psicoterapia
- interventi di disassuefazione e sostituzione
- riabilitazione e reinserimento di pazienti tossico-, alcol- e farmacodipendenti
- interventi psicologici e sociali per dipendenti affetti da HIV-pos.

Comunità terapeutiche

“La Strada – Der Weg”
Bolzano e Lagundo

riabilitazione di tossicodipendenti

“Hands”
Bolzano

riabilitazione di alcoldipendenti

Centro terapeutico “Bad Bachgart”
Rodengo
Azienda Sanitaria Bressanone

Riabilitazione di alcoldipendenti

Comunità/Centri convenzionati

con le Aziende Sanitarie in Italia ed in Austria per la riabilitazione di alcol- e tossicodipendenti

*** a cura della Ripartizione Sanità**

Distretti sanitari

interventi sociosanitari

Trattamenti di disintossicazione specialistica / ospedaliera

disintossicazione di tossico-, alcol- e farmaco-dipendenti in ospedali, nella clinica S. Anna e in centri specializzati in Italia e Austria

Medici di medicina generale

interventi medici

Enti ausiliari

Ass. Genitori dei tossicodipendenti

gruppi di sostegno genitori

Forum Prevenzione

prevenzione

Caritas Diocesana
Silandro

- consulenza
- gruppi di auto-aiuto per alcol-dipendenti

„Hands“
Ambulatorio Bolzano

gruppi di auto-aiuto per alcoldipendenti

“La Strada – Der Weg“

- centro documentazione
- gruppi genitori
- streetwork

Club Alcolisti in tratt.

gruppi di auto-aiuto per alcoldipendenti

COMPETENZE DEI SERVIZI SOCIALI*

INTERVENTI ASSISTENZIALI A BASSA SOGLIA

volti al soddisfacimento dei bisogni primari di utenti con gravi problemi psico-sociali

Centri diurni a bassa soglia per alcol- e tossicodipendenti

- **Erogazione di vitto:** presso le mense gestite dai servizi sociali
- **Ricovero nelle strutture notturne** gestite dai servizi sociali

INTERVENTI PER IL SUPPORTO FINANZIARIO

Prestazioni economiche (reddito minimo di inserimento, locazione, ecc.)

Assistenza economica sociale presso i distretti sociali delle comunità comprensoriali / ASSB

*** a cura della Ripartizione servizi sociali**

N.B.: i servizi sono gestiti direttamente dalle comunità comprensoriali / ASSB oppure sono affidati in convenzione ad enti del privato sociale

INTERVENTI DI RIABILITAZIONE SOCIO-LAVORATIVA

INTERVENTI SOCIO-PEDAGOGICI

- **Laboratori protetti**
  per alcol- e tossicodipendenti
- **Laboratori riabilitativi**
  per alcoldipendenti

Inserimento lavorativo
nelle **cooperative sociali**
di tipo B

- Inserimenti lavorativi a cura dell'**Ufficio del Lavoro** in aziende pubbliche e private
- Provvedimenti di integrazione della **formazione professionale****

** a cura della Ripartizione Lavoro e delle Ripartizioni formazione professionale in lingua it., ted. e lad.

INTERVENTI NEL SETTORE ABITATIVO

graduatorie speciali IPES *
previo parere dei servizi sociali

* a cura dell'Istituto per l'edilizia sociale

comunità alloggio
per alcol- e tossicodipendenti

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 96

LE STRUTTURE OPERANTI NEL CAMPO DELLE DIPENDENZE IN PROVINCIA DI BOLZANO

L'elenco riportato di seguito è redatto in ordine alfabetico e contiene una descrizione sintetica di ciascuna struttura indicata.

Associazione "Forum prevenzione delle dipendenze"
Quest'associazione gestisce il "Forum Prevenzione", un centro specialistico di prevenzione delle dipendenze e di promozione della salute convenzionato con la Provincia, che opera nella prevenzione primaria e secondaria. Tra i suoi compiti principali rientrano l'acquisto, l'elaborazione e l'inoltro di materiale informativo, l'organizzazione e lo svolgimento di corsi di formazione e aggiornamento, l'attuazione pratica e l'assistenza tecnica dei progetti, nonché il lavoro di rete continuo tra i servizi esistenti nel territorio. Nel campo della prevenzione secondaria il centro lavora su progetti di diagnosi e rilevamento precoce.
www.forum-p.it
info@forum-p.it

Associazione "Genitori prevenzione e reinserimento dei tossicodipendenti"
L'Associazione dei Genitori ha come specifica finalità l'attività d'informazione, prevenzione ed assistenza delle forme di devianza sociale e tossicodipendenza.
I servizi di assistenza prevedono: gruppi di appoggio rivolti a genitori; assistenza economica in casi particolari; assistenza e consulenza legale per tossicodipendenti; attività di sportello.
ass.gen.toss@tin.it

Associazione "Hands"
Nel bacino d'utenza del Ser.T. di Bolzano l'assistenza ambulatoriale e la riabilitazione dei pazienti alcoldipendenti è stata affidata, per convenzione, all'associazione privata Hands, che si adopera per fornire agli utenti servizi di consulenza personalizzati. Nel proprio approccio operativo, che tiene conto degli aspetti biologici, psichici e sociali, persegue sistematicamente la centralità della persona affetta dalle problematiche di alcoldipendenza e del suo ambiente familiare.
La stessa associazione gestisce una
Comunità terapeutica per alcoldipendenti
dove si svolgono programmi terapeutici di durata compresa fra i 3 e i 12 mesi. L'obiettivo è di promuovere la riabilitazione dei pazienti, migliorare le loro condizioni di vita e metterli in condizione di tornare a gestire autonomamente la propria esistenza.

Hands gestisce inoltre una comunità alloggio e due laboratori protetti.
www.hands-bz.it
hands@katamail.com

Associazione "La Strada – Der Weg"
È un'associazione che offre aiuto a chi è affetto da problemi di dipendenza, come pure a bambini e adolescenti con anomalie comportamentali. Opera nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria, anche gestendo un centro studi e diversi centri giovanili.
www.lastrada-derweg.org
info@lastrada-derweg.org

La comunità terapeutica "Josefsberg"
Offre alle persone dipendenti da sostanze illegali la possibilità di svolgere trattamenti prolungati mirati all'astinenza. L'approccio terapeutico seguito è basato su progetti personalizzati elaborati e attuati per ciascun utente. La comunità prevede anche delle forme particolari di trattamento residenziale per i pazienti affetti da comorbilità psichiatriche, e per le madri dipendenti con figli in età prescolare.

La comunità d'accoglienza e orientamento
Si rivolge alle persone affette da dipendenze, ma poco motivate al cambiamento, proponendo loro per alcuni mesi un spazio protetto con servizi mirati d'assistenza.

Il progetto "Streetwork" di Bolzano
Puntando sul contatto diretto degli operatori di strada coi giovani a rischio, si cerca di individuare le sfere più problematiche delle persone, di rafforzare le loro competenze sociali e di proporre loro delle esperienze alternative al consumo di sostanze.

Infine l'associazione è coinvolta nel progetto di reintegrazione professionale Eureka.

Associazione "Progetto tossicodipendenze in Alto Adige"
L'associazione gestisce a Bolzano il centro di pronta accoglienza "Binario 7", rivolto alle persone dipendenti da sostanze illegali. Puntando sul dialogo, cerca d'instaurare un rapporto di fiducia che motivi gli utenti ad avvalersi di altri servizi e forme di aiuto. Nello spirito della riduzione del danno e del soddisfacimento dei bisogni primari, il centro distribuisce pasti e bevande, e dà la possibilità di farsi una doccia o di lavare la biancheria. Altri servizi di consulenza riguardano il consumo e il sesso sicuro, lo scambio di siringhe, la medicazione delle ferite e l'assistenza burocratica e legale.
drogenhilfe@virgilio.it

Caritas - Diocesi di Bolzano-Bressanone
La consulenza psicosociale in Val Venosta
Svolge un servizio di prevenzione, consulenza psicosociale e terapia, rivolto a persone con problemi o patologie da dipendenza legate o non legate all'uso di sostanze. L'utenza è costituita dai pazienti stessi, dai familiari, da istituzioni, associazioni e aziende.

La Caritas, inoltre, gestisce diverse strutture rivolte a persone affette, fra le altre cose, da varie forme di dipendenza:
La casa Emmaus
Questo centro d'accoglienza ubicato a Laives offre ospitalità a persone sieropositive o malate di AIDS. Buona parte degli ospiti sono affetti da problemi di dipendenza.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 97

La Iris Caritas
Questo servizio, con sede a Bolzano, opera principalmente nell'assistenza psicosociale ambulatoriale di sieropositivi e malati di AIDS.
Il centro d'ascolto
Anche questo servizio ha sede a Bolzano e si propone di assistere le persone bisognose, aiutandole ad uscire da situazioni esistenziali di disagio.
Il Servizio consulenza debitori
Questo servizio della Caritas è rivolto ai cittadini privati residenti in provincia di Bolzano che si trovano in uno stato d'indebitamento eccessivo o di insolvenza. Un altro compito svolto dal servizio è la prevenzione dell'indebitamento.

Va ricordato, infine, che la Caritas gestisce a Bolzano la casa alloggio Margareth per le donne senza fissa dimora, e a Merano il centro d'accoglienza per i senzatetto.
www.caritas.bz.it
segreteria@caritasodar.it

Centro terapeutico Bad Bachgart – Azienda sanitaria di Bressanone
Si tratta di una struttura per il trattamento residenziale delle dipendenze (da alcol, farmaci e combinate, e del gioco d'azzardo patologico) con 30 posti letto.
L'approccio è orientato al trattamento delle dipendenze come disturbi biologici, psichici e sociali, ed è dunque di tipo integrato, articolato in diversi moduli (medico, psicologico, ergoterapeutico e sportivo) e affidato ad un'équipe multidisciplinare.
www.sb-brixen.it
badbachgart@sb-brixen.it

Commissariato del Governo
In provincia di Bolzano al Commissariato del Governo competono funzioni importanti nel campo della sicurezza e del consumo di sostanze illegali.
Presso il Commissariato del governo opera un organo specifico, il Nucleo operativo tossicodipendenze, incaricato di garantire l'applicazione delle norme legislative nei confronti dei consumatori di sostanze illegali.
com.combolzano@interbussiness.it

Cooperative sociali
www.sozialcoop.it
info@sozialcoop.it
Le cooperative sociali nascono con l'intento di aiutare le persone svantaggiate a reinserirsi nella società, con interventi di formazione professionale e di collocamento al lavoro. In sostanza queste cooperative offrono ai propri utenti delle opportunità d'assunzione o di tirocinii aziendali. Tra le più importanti operanti in provincia di Bolzano figurano:

Albatros
La cooperativa Albatros opera nei seguenti settori: progettazione, cura e manutenzione di giardini ed aree verdi, lavori di pulizia e un progetto della Caritas di recupero degli indumenti usati.
info@albatros.bz.it

Elios
La Elios si occupa principalmente di avvio e inserimento al lavoro di ex detenuti, coi quali gestisce un negozio dell'usato e un laboratorio di falegnameria e restauro.
coop.elios@dnet.it

Eureka
È una cooperativa che si propone di assistere le persone che hanno concluso un percorso in comunità terapeutica, aiutandole a reinserirsi socialmente e professionalmente.
eureka.coop@libero.it

Novum
Opera nell'integrazione professionale di adolescenti e giovani adulti in situazioni esistenziali d'emergenza. Gestisce una falegnameria e un'officina di riparazione per biciclette.
novum@katamail.com

Oasis
Si tratta di una struttura produttiva di ispirazione sociale che opera principalmente nell'attività grafica e tipografica, ma anche nella gestione e manutenzione di giardini ed aree verdi.
coop.oasis@libero.it

Distretti delle comunità comprensoriali e dell'Azienda servizi sociali di Bolzano
I 20 distretti esistenti in Alto Adige rappresentano il livello organizzativo e territoriale di base delle sette comunità comprensoriali o dell'Azienda servizi sociali di Bolzano e delle aziende sanitarie. Il distretto è l'unità organizzativa di base chiamata ad erogare materialmente le prestazioni sociali e sanitarie nel territorio, ed in questo ambito attua interventi di promozione, conservazione e ripristino del benessere della popolazione, nello spirito del pieno sviluppo della personalità dell'individuo nel contesto familiare e sociale, nonché del soddisfacimento dei suoi bisogni primari.[57]
Alle comunità comprensoriali, inoltre, compete la gestione di strutture interdistrettuali di intervento sociale e riabilitativo, quali ad esempio le comunità alloggio o i laboratori protetti.
Nel campo delle dipendenze i distretti sociali forniscono servizi di prevenzione, reintegrazione sociale, informazione e consulenza, operando specificamente nei seguenti settori:
Sostegno economico e materiale
Le persone in stato di ristrettezza economica, e fra queste anche quelle affette da dipendenze, possono rivolgersi all'assistenza economica sociale del distretto competente.
L'assistenza domiciliare
È un servizio rivolto agli anziani, ai malati psichici, ai disabili e alle persone affette da problematiche di dipendenza.
L'assistenza sociopedagogica di base per i giovani e gli adulti
Questo servizio è volto a prevenire, ridurre e risolvere situazioni d'emergenza sul piano personale, familiare e sociale, e fra le prestazioni fornite rientrano quelle volte al benessere e alla tutela dei minori.

[57] Legge provinciale 30.4.1991, n.13: Riordino dei servizi sociali della provincia autonoma di Bolzano

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 98

Comunitá comprensoriale Val Pusteria
www.bezirksgemeinschaftpustertal.it
BZG.Pustertal@provinz.bz.it
Comunitá comprensoriale Burgraviato
www.bzgbga.it
bzgmer@gvcc.net
Comunitá comprensoriale Bassa Atesina-Oltradige
www.bzgue.org
bzgueb@gvcc.net
Comunitá comprensoriale Val Venosta
www.bzgvin.it
bzgvin@gvcc.net
Comunitá comprensoriale Val Isarco
www.provinz.bz.it/eisacktal
bzgeis@gvcc.net
Comunitá comprensoriale Wipptal
www.wipptal.org
bzgwipptal@gvcc.net
Comunitá comprensoriale Salto - Sciliar
bzgsal@gvcc.net
Azienda servizi sociali Bolzano
www.aziendasociale.bz.it
Direzione@aziendasociale.bz.it

"Subway" progetto giovani – Azienda servizi sociali di Bolzano

Nell'ambito di questo progetto si svolgono diverse attività: interventi di prevenzione primaria e secondaria, consulenza e assistenza per giovani e genitori, informazioni e coordinamento dei servizi disponibili nel territorio.

Gruppi di auto e mutuo aiuto

Lo spirito di un gruppo di auto e mutuo aiuto si caratterizza per la partecipazione paritetica di tutti i suoi componenti, e per l'adesione volontaria alla sua attività. [58]

Tra gli esempi più importanti di gruppi di auto e mutuo aiuto operanti in Alto Adige vanno ricordati gli Alcolisti anonimi, il Club alcolisti in trattamento dell'Alto Adige, i gruppi Hands e i gruppi del "Kreuzbund"

Informazioni più dettagliate sono disponibili presso il Servizio per gruppi di auto-mutuo aiuto istituito dalla Federazione provinciale delle associazioni sociali.
http://ma-sh.social-bz.net/it
ma-sh@social-bz.net

Intendenze scolastiche

A livello provinciale gli intendenti scolastici hanno il compito di promuovere, attuare e coordinare iniziative specifiche nel campo dell'educazione e della prevenzione. Per agevolare l'attuazione pratica di queste funzioni ciascun'intendenza si è dotata di un:

Servizio di educazione alla salute

Tale servizio offre aiuto e consulenza alle scuole materne e ordinarie nella realizzazione di interventi per la prevenzione delle dipendenze, considerati parte integrante dell'educazione alla salute. Fra le varie modalità d'intervento spiccano gli sportelli istituiti nelle scuole per fornire consulenza e assistenza in situazioni problematiche, gli interventi di formazione e aggiornamento per gli insegnanti, e le iniziative d'informazione e sensibilizzazione dei genitori.

www.provincia.bz.it/intendenza-scolastica
ISSovr-Scol@scuola.alto-adige.it
Intendenza scolastica tedesca
www.provincia.bz.it/schulamt
SA.schulamt@schule.suedtirol.it
Intendenza scolastica ladina
www.provincia.bz.it/intendenza-ladina
Intendenza-Ladina@provinzia.bz.it

Interventi rivolti ai giovani

In provincia di Bolzano gli interventi per i giovani formano una rete di comunicazione autonoma e capillare molto eterogenea, fatta di gruppi infantili e giovanili, organizzazioni, servizi e luoghi d'incontro per giovani, centri giovanili e servizi specifici offerti dagli enti che operano in campi come la cultura, l'istruzione e l'educazione. Una delle finalità più salienti nell'ambito degli interventi per i giovani è valorizzare le loro esperienze personali, e l'inserimento in processi di gruppo in cui imparino a rispettare regole e a gestire i conflitti. Le strutture e gli enti che operano in questo campo s'impegnano anche nella prevenzione primaria e nella diagnosi precoce delle dipendenze, fornendo ai giovani interessati un primo livello di consulenza.

Young + Direct

È un centro d'informazione e consulenza giovanile dove lavorano operatori a tempo pieno con formazione universitaria in pedagogia, psicologia o sociologia. Oltre all'attività specifica di consulenza alle fasce infantili e giovanili il consultorio organizza conferenze e relazioni informative, prevenzione, progetti e campagne di sensibilizzazione.
www.young-direct.it
online@young-direct.it

Laboratori protetti per persone affette da dipendenze

I vari laboratori protetti distribuiti nel territorio della provincia sono in parte privati e convenzionati, in parte gestiti direttamente dalle comunità comprensoriali. I servizi che forniscono sono rivolti a persone alcoldipendenti in grado di accettare un'occupazione a medio o lungo termine. In casi particolari i laboratori possono accogliere anche persone dipendenti da sostanze illegali, da farmaci o affette da politossicodipendenze.

L'attività è incentrata sull'occupazione in condizioni d'astinenza, e alcuni laboratori dispongono anche di un'annessa comunità alloggio.

Tra i laboratori protetti più importanti della provincia vanno ricordati:

Il laboratorio e centro di riabilitazione professionale sociopedagogica di Campo di Trens

In questa struttura le opportunità occupazionali sono prevalentemente nel campo delle lavorazioni metalliche e della manutenzione paesaggistica. Al laboratorio è annessa una comunità alloggio con 4 posti letto per maschi alcoldipendenti non astinenti.

Il progetto "Handswork"

Si tratta di due laboratori d'integrazione professionale a bassa soglia dell'Associazione Hands, con sede a Cermes e a Bolzano, che offrono agli l'utenti l'oppor-

[58] cfr. Bauer, I. (2001)

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 99

tunità di un primo inserimento nel lavoro nei settori imballaggi, falegnameria e tessitura.
handsworkbz@yahoo.it

Il progetto "Ecoservice"

Questo progetto, con sede a Brunico, è una struttura di riabilitazione sociale. Grazie ad un programma ergoterapeutico nei settori della lavorazione dei metalli, del giardinaggio e del riciclaggio, affiancato da proposte a bassa soglia di refezione e assistenza sociale, persegue l'obiettivo di dare ai pazienti cronici l'opportunità di un reinserimento.
oeko.bzgbru@gvcc.net

Medici di medicina generale

I medici di base svolgono una funzione assai importante nell'assistenza delle persone alcoldipendenti.
In casi particolarmente complessi collaborano strettamente col personale specialistico dei distretti e dei Ser.T., soprattutto nelle aree rurali della provincia.
Ordine.medici.bz@rolmail.net

Reparti ospedalieri delle aziende sanitarie

In diversi reparti ospedalieri della provincia di Bolzano le persone affette da dipendenza fisica da sostanze (alcol, farmaci o sostanze psicotrope come l'eroina) possono, a seconda della disponibilità di posti letto, sottoporsi ad una terapia di disintossicazione in un reparto ospedaliero.
Un'altra funzione che rientra nelle competenze dei reparti ospedalieri è il trattamento medico residenziale delle patologie secondarie correlate alle dipendenze (AIDS, epatiti, patologie psichiatriche e sindromi organiche internistiche).

Bolzano	www.provincia.bz.it/sb-mitte-sued
	urp@asbz.it
Brunico	www.sb-bruneck.it
	info@as-brunico.it
Merano	www.asbmeran-o.it
	dir@asbmeran-o.it
Bressanone	www.sb-brixen.it
	dir.amm@as-bressanone.it

Ripartizione formazione professionale italiana - Ripartizione formazione professionale tedesca e ladina

La ripartizione "Formazione professionale italiana" fornisce, fra gli altri servizi, orientamento professionale nei casi di abbandono scolastico, interventi individuali di formazione professionale per gli utenti svantaggiati, nonché informazioni e orientamento professionale per le persone con difficoltà di collocamento al lavoro o socialmente svantaggiate, per le quali si organizzano anche tirocinii aziendali.
Nella ripartizione "Formazione professionale tedesca e ladina" opera un gruppo di lavoro per l'educazione alla salute che rappresenta il polo informativo centrale per la prevenzione delle dipendenze. La ripartizione, poi, offre opportunità d'inserimento al lavoro con interventi specifici come tirocinii aziendali, corsi di riqualificazione professionale e interventi brevi d'addestramento e qualificazione.
www.provincia.bz.it/formazione-professionale
formazioneprofessionale@provincia.bz.it
www.provincia.bz.it/berufsbildung
Deutsche-Ladinische.Berufsbildung@provinz.bz.it

Servizio di medicina legale – Azienda sanitaria di Bolzano

Il compito che il Codice della strada affida alla cosiddetta "Commissione patenti di guida" (Commissione medica multizonale per l'accertamento dell'idoneità degli invalidi alla guida di motoveicoli ed autoveicoli) è di verificare la capacità di una persona di mettersi alla guida di un veicolo.
Questi accertamenti si svolgono anche sui soggetti colti a guidare un veicolo sotto l'influsso di droghe legali o illegali, ma anche su quelli per i quali sussiste il mero sospetto che siano dedite al consumo di sostanze illegali.
www.provincia.bz.it/sb-mitte-sued
medleg@asbz.it

Servizi per le dipendenze delle aziende sanitarie (Ser.T.)

Essendo parte integrante del sistema sanitario pubblico, i servizi per le dipendenze sono istituiti in tutte e quattro le aziende sanitarie della provincia, con funzioni specialistiche di cura e assistenza delle persone affette da dipendenze da droghe, alcol o farmaci, nonché da politossicodipendenze. I cosiddetti Ser.T., cui possono rivolgersi anche i familiari o i partner delle persone affette da dipendenze, sono il punto cardine di tutta l'attività svolta nel campo delle dipendenze.
Nello spirito di un approccio operativo che abbracci gli aspetti biologici, psichici e sociali, nei Ser.T. lavorano medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, operatori sociali, infermieri professionali e personale amministrativo.
I Ser.T. operano nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle dipendenze, e sono chiamati a rilasciare pareri medico/psicologici per la Commissione patenti di guida. È ai Ser.T., inoltre, che i consumatori di sostanze illegali vengono inviati in trattamento da parte del Commissariato del Governo.
Infine i Ser.T. forniscono informazioni e consulenza su problemi e patologie correlate alle dipendenze, come l'HIV o l'epatite virale.

Bolzano	sert-dfa@asbz.provincia.bz.it
Brunico	abhaengigkeitserkrankungen-
	Bruneck@sb-Bruneck.it
Merano	sert@dnet.it
Bressanone	dfa@sb-brixen.it

www. vedi reparti ospedalieri delle aziende sanitarie

Servizio pneumologico interaziendale – Azienda sanitaria di Bolzano

Questo servizio opera nel settore del tabagismo, per il quale funge da centro di riferimento per il coordinamento interregionale in seno alla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome. Ha la sua sede centrale a Bolzano, ma dispone di altri distaccamenti nel territorio. Nelle sedi di Bolzano, Egna e Merano sono istituiti appositi consultori per i fumatori, mentre quelle di Silandro e Brunico si limitano a

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 100

fornire informazioni generali sulla prevenzione secondaria.
www.provincia.bz.it/sb-mitte-sued
pneumot@asbz.it

Servizi psicologici delle aziende sanitarie
I servizi psicologici istituiti presso le varie aziende sanitarie garantiscono, con la collaborazione di altre strutture esistenti nel territorio, l'assistenza e la cura delle persone affette da disturbi del comportamento alimentare. Inoltre, operano nell'assistenza di bambini e giovani affetti da problemi scolastici e/o disturbi del comportamento, e con la propria attività d'assistenza svolgono direttamente o indirettamente un'azione preventiva delle dipendenze.

Bolzano	psychol@sbbz.it
Brunico	psychologischer-dienst@sb-bruneck.it
Merano	psychologie.sbmeran@gmx.net
Bressanone	psychologischerdienst@sb-brixen.it

www. vedi reparti ospedalieri delle aziende sanitarie

Settore psicologia della sicurezza viaria
Istituito presso il servizio psicologico dell'azienda sanitaria di Bolzano con funzioni multizonali, il Settore psicologia della sicurezza viaria ha il compito di rilasciare referti neuropsicologici su incarico della Commissione patenti di guida del servizio di medicina legale. Accerta il rischio di ricadute nelle persone colte alla guida di un veicolo sotto l'influsso dell'alcol o di droghe illegali, e attua degli interventi nel campo della prevenzione.

Società italiana di intervento sulle patologie compulsive
Questa società, nota anche con la sigla S.I.I.Pa.C., si occupa del trattamento di persone dedite al gioco d'azzardo patologico, offrendo loro assistenza psicoterapeutica, gruppi di mutuo autoaiuto per giocatori d'azzardo e familiari, e assistenza legale.
www.siipac.it
siipac.roma@siipac.it

Ufficio del lavoro – Ripartizione lavoro
Il compito di quest'ufficio è di conciliare il più possibile la domanda e l'offerta nel mercato del lavoro, fornendo anche assistenza e consulenza ai lavoratori in cerca d'occupazione. Nell'ambito delle proprie competenze l'Ufficio del lavoro promuove l'integrazione professionale delle persone che a causa del loro stato di dipendenza, e/o delle patologie secondarie correlate, hanno difficoltà ad accedere al mercato del lavoro.
www.provincia.bz.it/lavoro
Arbeit-Lavoro@provincia.bz.it

Ufficio distretti sanitari – Ripartizione sanità
A quest'ufficio compete il coordinamento degli interventi per le dipendenze nell'ambito sanitario svolti dai servizi pubblici e delle associazioni private convenzionate. Inoltre gestisce i contatti con le istituzioni e gli enti esterni. Tra i suoi compiti rientra anche la concessione di contributi per interventi nel campo delle dipendenze.
www.provincia.bz.it/sanita
distrettisanitari@provincia.bz.it

Ufficio famiglia, donna e gioventù – Ripartizione servizio sociale
L'ufficio si occupa di pianificazione, orientamento, coordinamento e controllo degli interventi e dei servizi specialistici rivolti a donne, famiglie, giovani e casi di devianza sociale. Promuove l'aggiornamento del personale e degli operatori volontari dei servizi che operano in questi settori, e concede finanziamenti ai progetti di inserimento al lavoro rivolti alle persone socialmente svantaggiate.
http://www.provincia.bz.it/servizio-sociale
famiglia.donna-gioventu@provincia.bz.it

Ufficio igiene e salute pubblica – Ripartizione sanità
Nel settore delle dipendenze l'Ufficio igiene e salute pubblica organizza iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte sia alla popolazione in generale, sia a categorie specifiche come i giovani o i gruppi a rischio.
Collabora strettamente con le tre intendenze scolastiche. Al suo interno opera anche l'Ufficio ricorsi contro le delibere della Commissione patenti di guida.
www.provincia.bz.it/sanita
Igiene@provincia.bz.it

Ufficio servizio giovani – Ripartizioni cultura italiana e cultura tedesca
Gli uffici giovani delle ripartizioni cultura promuovono gli investimenti in favore delle strutture e istituzioni che operano nell'assistenza giovanile, e progetti innovativi per la formazione e l'attività culturale dei giovani, sempre ispirandosi all'obiettivo di dare più spazi e margini d'autonomia alle fasce giovanili.
La loro funzione principale, comunque, è di garantire la pluralità degli interventi rivolti ai giovani, promuovendoli sul piano sia quantitativo, sia qualitativo.
www.provincia.bz.it/cultura
Ufficio.Giovani@provincia.bz.it
www.provinz.bz.it/kulturabteilung/jugendarbeit
servizio.giovani@provincia.bz.it

Ufficio soggetti portatori di handicap – Ripartizione servizio sociale
Nel campo delle dipendenze a quest'ufficio competono la pianificazione, l'orientamento, il coordinamento e il controllo degli interventi svolti dai servizi specialistici nell'ambito sociale. Promuove l'aggiornamento professionale del personale e degli operatori volontari dei servizi che operano nei settori sopra indicati. Infine concede contributi a strutture pubbliche e private.
http://www.provincia.bz.it/servizio-sociale
katia.tenti@provinz.bz.it

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 101

APPENDICE

L’evoluzione del sistema dei servizi in provincia di Bolzano

a cura di Elio Dellantonio e Bruno Marcato

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 102

EVOLUZIONE E CAMBIAMENTI DELLE RISPOSTE ISTITUZIONALI

La complessa evoluzione del fenomeno della dipendenza si è manifestata anche in Provincia di Bolzano:

Con caratteristiche più generali quali:

- l'evoluzione del mercato delle droghe illegali,
- i cambiamenti di atteggiamento culturale e quelli legati alle mode,
- il passaggio dalla dipendenza "pura" da una sostanza psicoattiva alla politossicodipendenza,
- i mutamenti delle motivazioni e delle finalità che negli anni '70-'80 erano di ampliamento degli orizzonti esperenziali, conoscitivi e oppositivi al sistema culturale dominante, per poi andare ad assumere finalità autoterapiche e di contenimento del disagio da parte di soggetti problematici sul piano psicopatologico e psicosociale, fino ad arrivare al "mero"utilizzo consumistico e ludico/esperenziale, sempre più esteso a fasce giovanili e non,
- un allargamento dell'età degli assuntori e i profondi cambiamenti determinatisi dall'insorgenza del problema HIV

Con caratteristiche più specifiche e locali come:

- la presenza di comportamenti di uso e abuso di alcolici particolarmente diffusi e culturalmente radicati in un contesto economico-produttivo particolarmente legato alla viticoltura,
- l'incremento sempre più esteso del benessere sociale, che predispone maggiormente al bisogno di ricerca di gratificazioni e di piacere,
- la sensibilità delle Istituzioni che, prima di altrove, hanno predisposto risposte istituzionali creando servizi specifici e specialistici per dare tempestive risposte ai bisogni emergenti,
- la scelta, nel 1982 (riforma sanitaria), poi ribadita con la legge (n. 13/1991) di riordino dei Servizi Sociali, di tener separate le competenze dell'intervento sanitario da quelle sociali, che ha prodotto un forte impulso alle politiche di assistenza sociale, garantendo al settore sociale risorse ed opportunità di sviluppo a fronte di importanti difficoltà nell'integrazione sociosanitaria in quegli ambiti a maggior tasso di complessità come le dipendenze e nel contesto urbano a Bolzano, dove questi problemi sono decisamente maggiori,
- la grande difficoltà di reperire in un mercato del lavoro con forti opportunità occupazionali, personale preparato, disponibile e motivato a lavorare nel settore dipendenze, in particolare in ambiti a forte impatto usurante come le strutture che si occupano di cronicità.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 103

LA RISPOSTA METODOLOGICA

I cambiamenti maggiormente significativi che si sono realizzati nel settore delle dipendenze nel corso degli ultimi 30 anni sono:

Il riconoscimento dell'ampiezza del fenomeno

L'aumento della consapevolezza socio-culturale della vastità del fenomeno, inizialmente limitata ad un piccolo numero di persone che abusavano solamente di sostanze illegali, si è via via estesa, in funzione dei pattern costanti e comuni che definiscono le patologie assuntive indipendentemente dal fatto che le sostanze (ed i comportamenti) siano legali o illeciti, a tutte le forme di dipendenza.

La consapevolezza del rischio

Il riconoscimento che tutte le sostanze psicoattive e comportamenti di abuso, se si sviluppano stati di dipendenza con perdita di controllo, determinano a livelli diversi di rischio gravi conseguenze per la salute e gravi problematiche sociali, ulteriormente aggravate, nel caso di comportamenti illeciti, dagli aspetti giudiziari che ne conseguono. Va peraltro osservato che appare molto complesso distinguere in questo ambito il concetto del rischio del danno dal danno effettivo, ampiamente sottostimato dai consumatori e spesso enfatizzato dai non-consumatori.

La dipendenza come fenomeno complesso e contraddittorio

Viene superata la visione della dipendenza come comportamento deviante patologico e tabuizzato, per definizione privo di limiti e controllo, da reprimere e/o redimere, e viene sempre più accettata una visione di complessità e contraddittorietà, che coinvolge molteplici e diversi ambiti istituzionali. Si riconosce la necessità dell'integrazione, e del rispetto della dignità personale e dei diritti dei cittadini coinvolti, a loro volta consapevoli delle loro responsabilità e dei loro doveri nei confronti di un sistema provinciale dell'assistenza sociale che non può essere onnipotente ed ha in sé dei limiti che devono essere esplicitamente definiti.

La necessità di trattare tutte le dipendenze

L'orientamento prevalente fino agli anni '70 era quello di considerare le dipendenze da sostanze illegali e l'alcolismo un problema fondamentalmente di sicurezza e di ordine pubblico con caratteristiche di malattia mentale solo nel caso di gravi disturbi comportamentali. L'impossibilità del suo contenimento repressivo e la sua rapida diffusione favoriscono, prevalentemente ad opera dell'iniziativa privata, la creazione di strutture specifiche (le Comunità Terapeutiche) per il recupero. Si inizia a considerare la dipendenza in termini di disturbo comportamentale complesso, fino a riconoscerle dignità di sindrome patologica. Anche in Provincia di Bolzano, all'avanguardia in questo settore rispetto ad altre realtà nazionali ed estere, parte dal privato-sociale di matrice cattolica l'input alla creazione ed allo sviluppo di servizi sanitari che mantengono nel tempo un assetto equilibrato e di pari importanza tra pubblico e privato.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 104

Tale sviluppo non riguarda solo le sostanze illegali ma si estende anche alle patologie alcologiche per le quali si realizzano, già nei primi anni '80, importanti progetti di intervento sia ambulatoriale che riabilitativo. Nella seconda metà degli anni '90, sempre ad opera del privato-sociale, parte da Bolzano una campagna di sensibilizzazione ed attenzione terapeutica al disturbo da gioco d'azzardo patologico, che pone l'accento sulla necessità di intervento anche sui disturbi comportamentali compulsivi, che esitano in stati di dipendenza. Contestualmente viene posta sempre maggiore attenzione al tabagismo, cui pionieristicamente i servizi di pneumologia avevano dedicato risorse già a partire dagli anni '80.

Dal disvalore ad una patologia con risvolti sociali

Negli ultimi 30 anni si compie il passaggio da una visione del tossicodipendente illegale come persona che ha in sé valori "altri", diversi e "patologici", da curare e "salvare" nell'ambito di progetti riabilitativi strutturati e di ridefinizione degli assetti valoriali personali, alla consapevolezza di un rischio diffuso, allargato anche a sostanze legali e comportamenti determinanti condizioni di grave disagio sociale e malattia che si sviluppano lentamente nel tempo e che vanno sempre trattate in funzione delle risorse e potenzialità individuali. Si comprende meglio, anche sul piano delle conoscenze scientifiche, che lunghi sono i tempi di sviluppo della dipendenza e molteplici le cause, e che vari, e spesso molto lunghi, possono essere i percorsi terapeutici, sempre centrati sulla persona e tendenti ad una progettualità risolutiva, ma anche realisticamente attenti ai limiti individuali e rispettosi della gravità della compromissione psicosociale dei pazienti più gravi. L'obiettivo si sposta quindi dalla sola ipotesi risolutiva astinenziale, che comunque rimane presente, alla necessità di attuare interventi di supporto e di sostegno a favore dei pazienti più gravi per i quali fondamentale diviene la stabilizzazione delle condizioni psicosociali e la prevenzione di forme di degrado ed emarginazione sociale. L'osservazione frequente di fenomeni (sia per le tossico- e alcoldipendenze che ad es. per il tabagismo), come la tendenza alle ricadute anche dopo anni di astinenza, il decorso non lineare della patologia con fasi alterne di perdita del controllo, lo sviluppo di comportamenti di poliabuso, la coesistenza ed il passaggio da una dipendenza ad un'altra, ma anche l'evidenza di guarigioni spontanee, hanno reso palese la necessità che il sistema dei servizi sia accessibile a trattamenti a lungo termine, garantisca il massimo livello di integrazione sociale, limiti l'insorgenza di gravi patologie correlate, permetta di contenere fenomeni di esclusione sociale giudiziaria e non drammatizzi le ricadute, considerandole fasi possibili, ancorché drammatiche per la sofferenza che ne consegue. Esse devono essere affrontate il più precocemente possibile, e per prevenirle è necessaria una costante cura ed attenzione che non sempre si ha la capacità, e/o la fortuna, di mantenere. Questa consapevolezza ha permesso, nell'ultimo decennio, di ampliare gli interventi di sostegno ed assistenza sociale, prima limitati all'aspetto economico, a progetti di formazione ed inserimento lavorativo, di alloggi protetti, di tutela dei minori di persone tossico- e alcoldipendenti.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 105

L'ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

Gli interventi istituzionali della politica sociosanitaria provinciale nel settore hanno saputo rimodellarsi rispetto ai fenomeni sociali complessi che si sono verificati.

L'integrazione degli interventi

Il riconoscimento che esistono più cause per la dipendenza, e che essa è un fenomeno complesso, comporta come conseguenza la necessità di dover ampliare e differenziare le opportunità di intervento e di dare risposte sociosanitarie integrate, in particolare per i soggetti più gravi e socialmente più emarginati, per garantire la necessaria protezione individuale e la necessaria sicurezza anche a livello sociale, nei limiti delle disponibilità del sistema dei servizi. Tale visione riporta anche al singolo cittadino la responsabilità dei propri comportamenti e restituisce alla società la delega di mera gestione sanitaria del problema. L'esistenza di sostanze e comportamenti che generano dipendenza fa parte della vita di tutti e della storia dell'umanità ed i problemi che ne possono conseguire devono riguardare tutti. Gli interventi devono riguardare oltre che la sanità ed il sociale anche la scuola, l'educazione sanitaria, la formazione e la cultura, il mondo del lavoro, il mondo giovanile.

Saper dare risposte alla complessità

Solo sistemi capaci di valutare, rivedere e ridefinire costantemente i propri mandati e la propria organizzazione, mantenendo però una coerenza ed una direzione precisa, riescono a superare, o quanto meno a gestire, problemi complessi che possono sembrare di per sé irrisolvibili. Due devono essere in tale logica le direttrici su cui muovere: la capacità di cogliere il nuovo e di evolvere e la necessità di mantenere una prospettiva definita. In questo senso la precisa distinzione delle competenze (sanità, sociale, cultura, scuola, mondo del lavoro…) deve essere vista come un arricchimento per trovare risposte multiple ai problemi, non una cristallizzazione che blocca la ricerca e la realizzazione di soluzioni. Tutti gli attori devono avere chiarezza sui loro mandati ed operare in una prospettiva di legittimazione reciproca.

La vita è un rischio?

La consapevolezza di una sempre maggiore tendenza da parte della popolazione in generale, e dei giovani in particolare, a considerare sempre più normale l'uso di sostanze, l'esibizione di modelli di vita diseducativi, la individuazione nei soli consumatori di eroina endovena e nei gravi alcolisti gli unici portatori di patologie d'abuso, pone il quesito circa la ambivalenza e la contraddittorietà culturale insita al fenomeno dell'uso di sostanze ed ai comportamenti di abuso che possono generare disagio, a vario livello di rischio. È indubbio che la ricerca del piacere (caratteristica insita all'essere umano), la curiosità combinata all'attrazione del rischio e il desiderio di evitare la sofferenza e il disagio psichico, possono causare una perdita di controllo su comportamenti e sull'uso di sostanze che determinano, nel tempo, la patologia. Appare quindi necessario, con una sottolineatura particolare ed in una prospettiva pre-

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 106

ventiva generale, rispondere in termini di maggiore attenzione alla psicologia della salute, di promozione di stili di vita responsabili, di maggiore formazione, educazione ed informazione rispetto ad una gestione più consapevole e cosciente di quei momenti e fasi esistenziali critiche in cui si può "giocare" il passaggio dal piacere alla grave sofferenza senza rendersene nemmeno conto.

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 107

BIBLIOGRAFIA

- Andreoli, V.; Cassano G.B.; Rossi, R. (curatori italiani) (2002): DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - Text Revision. Masson, Milano
- Antonovsky, A. (1987): Unraveling the Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
- Bauer, I. (2001): Versorgung von Suchtkranken in Südtirol - Selbsthilfegruppen für Alkoholkranke. Abschlussarbeit Suchtberaterlehrgang. Innsbruck
- Costa E.; Koler P.; Ladurner C.; Prader S.; Schwienbacher L. (1999): Progetto di un centro di prevenzione delle dipendenze e di promozione della salute per l'Alto Adige. Bolzano
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (1999): 10-Punkte-Katalog zur Suchtstoffpolitik und Suchtkrankenhilfe. Internet: http://www.dhs.de
- DHS - Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.) (2001): Jahrbuch Sucht 2002. Neuland Verlag, Geesthacht
- Fengler, J. (Hrsg.) (2002): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung, Therapie, Prävention. ecomed, Köln und Bonn
- Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1999): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Juventa Verlag, Weinheim und München
- Gastpar, M.; Mann, K.; Rommelspacher, H. (Hrsg.) (1999): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York
- Giunta provinciale di Bolzano (1998): Interventi nel settore delle tossicodipendenze, alcoldipendenze e altre forme di dipendenza. Bolzano
- Gruppo Abele (2002): Strada facendo. Documenti per i gruppi di lavoro del convegno a Torino, settembre 2002. Internet: http://www.gruppoabele.org
- Gruppo Europeo di Esperti di ERIT (2002): Formazione permanente degli operatori delle tossicodipendenze. In: Personalità/Dipendenze Vol. 8, fascicolo II, settembre 2002
- Hafen, M. (2002): Was ist Prävention? Ecstasy: http://www.fen.ch
- Hainz, W. (2001): Der D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bozen. Entwurf für die Verfassung eines Tätigkeitsberichtes für das Jahr 2000, eingebettet in den sozialhistorischen, gesellschaftspolitischen und kulturellen Rahmen. Abschlussarbeit Suchtberaterlehrgang. Innsbruck
- Haller, R.; Neubacher, T.; Halbeisen, M.; Diettrich, I.; Kocsis, E. (2002): Vorarlberger Drogenkonzept. Bregenz
- Kasplar, H. (1990): Die Handhabung des Neuen in organisierten Sozialsystemen. Springer, Berlin/Heidelberg/New York
- Kemali, D.; Maj, M.; Catapano, F.; Lobrace, S.; Magliano, L. (curatori italiani) (1992): ICD-10. Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. Descrizione cliniche e direttive diagnostiche. Masson, Milano
- Klein, M.: Kinder von Abhängigen. In: Fengler, J. (Hrsg.) (2002): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung, Therapie, Prävention. ecomed, Köln und Bonn
- Knobloch, M.: Integration. In: Fengler, J. (Hrsg.) (2002): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung, Therapie, Prävention. ecomed, Köln und Bonn
- Koordinationsstelle Suchtprävention der Hessischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (Hrsg.) (2000): Handbuch Suchtprävention in Hessen. Frankfurt
- Körkel, J.: Burnout in der therapeutischen Arbeit mit Süchtigen. In: Missel, Peter; Braukmann, Walter (Hrsg.) (1995): Burnout in der Suchttherapie. Hogrefe Verlag, Göttingen
- Ladurner, C.; Schwienbacher, L. (2001): Suchtprävention und Jugendarbeit in Südtirol. Perspektiven einer Zusammenarbeit. Abschlussarbeit Suchtberaterlehrgang. Innsbruck
- Leune, J.: Niedrigschwellige Angebote. In: Fengler, J. (Hrsg.) (2002): Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung, Therapie, Prävention. ecomed, Köln und Bonn
- Magistrat der Stadt Wien (amministrazione comunale di Vienna) (Hrsg.) (1999): Wiener Drogenkonzept 1999. Wien

Italienisch 17.12.2003 10:36 Uhr Seite 108

- O.E.D.T. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2000): Relazione annuale 2000 sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea. Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, Lussemburgo
- O.E.D.T. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2001): Relazione annuale 2001 sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea. Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, Lussemburgo
- O.E.D.T. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2002): Briefing 6 – Focus sulle droghe. Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, Lussemburgo
- OMS Ufficio Regionale Europeo (1995): La Carta Europea sull' Alcol. Rapporto della Conferenza Europea sulla salute, la società e l'alcol, Parigi, 12. – 14. dicembre 1995. Copenhagen
- OMS Ufficio Regionale Europeo (1999): Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 2000-2005. Copenhagen
- Provincia autonoma di Bolzano – Ripartizione sanità (2001a): Nuove dipendenze in provincia autonoma di Bolzano: indagine sulle droghe di sintesi. Bolzano
- Provincia autonoma di Bolzano – Ripartizione sanità (2001b): Nuove dipendenze in provincia autonoma di Bolzano: indagine sull'uso e l'abuso di psicofarmaci. Bolzano
- Provincia autonoma di Bolzano – Ripartizione sanità (2001c): Nuove dipendenze in provincia autonoma di Bolzano: indagine sul gioco d'azzardo. Bolzano
- Provincia autonoma di Bolzano – Ripartizione sanità (2002): Relazione sanitaria provinciale 2001. Bolzano
- Raschke, P.; Kalke, J. (2002): Lernen durch Verzicht. Konzept und Wirkung des suchtpräventiven Unterrichtsprogramms "Gläserne Schule". Schneider Verlag, Hohengehren
- Regione del Veneto, Assessorato alle politiche sociali (2001): Linee strategiche di intervento per le dipendenze. Piano operativo per il triennio 2002-2004. Venezia
- Schmid, B.: Zielgruppenspezifische Sekundärprävention. In: Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1999): Illegale Alltagsdrogen. Juventa, Weinheim und München
- Springer, A.; Uhl, A. (1995): Primärprävention des Drogenmißbrauchs und ihre Evaluation - Erfassung der österreichischen Situation und Diskussion der Rahmenbedingungen in Europa und den USA. Forschungsbericht des LBI Sucht. Wien
- Ufficio federale della sanità pubblica (2000): La politica svizzera in materia di droga. Berna
- Uhl, A.: Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe in: Röhrle B. (Hrsg.) (2002): Prävention und Gesundheitsförderung Bd.II. DGVT, Tübingen
- Uhl, A.; Kopf, N.; Springer, A.; Eisenbach-Stangl, I.; Kobrna, U.; Bachmayer, S.; Beiglböck, W.; Preinsberger, W.; Mader, R. (2001): Handbuch Alkohol - Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Wien
- Uhl, A.; Springer, A. (2002): Professionelle Suchtprävention in Österreich: Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Wien
- Ulrich, W. (2000): Drogen. Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs. Verlag an der Ruhr, Mühlheim an der Ruhr
- Verein Wiener Sozialprojekte (Hrsg.) (2001): Jahresbericht 1999/2000 des sekundärpräventiven Projekts Checkit!. Wien
- Wagger, A. (2001): ÖKO SERVICE Bruneck. Ein Beschäftigungsangebot im niederschwelligen Bereich für nicht abstinente Alkoholiker. Abschlussarbeit Suchtberaterlehrgang. Innsbruck
- Zinberg, N.E. (1984): Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use. Yale University Press, New Haven