



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

DIPARTIMENTO PREVENZIONE E COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO VII
DELL'EX MINISTERO DELLA SALUTE

LE ATTIVITA' ISTITUZIONALI IN MATERIA DI TOSSICODIPENDENZE

Attribuzioni e compiti derivanti dal DPR 309/90 e successive modifiche

La legge assegna al Ministero della Salute le seguenti competenze:

1. Indirizzo e coordinamento delle Regioni (compatibilmente con l'assetto dei rapporti tra Stato e Regioni successivo alle modifiche del Titolo V della Costituzione-Articolo 117) in materia di prevenzione cura e riabilitazione.
2. Rilevazione annuale dei dati sulle attività dei servizi pubblici (SERT), fornendo informazioni sul personale dei servizi, sugli utenti (sesso, età, sostanze d'abuso e patologie infettive) e sui trattamenti tramite delle apposite schede.
Tale rilevazione è attualmente inserita nel Programma statistico nazionale 2007-2009, nell'ambito dell'Area Servizi-Sociali/Sanità, Settore Tossicodipendenza e Alcoldipendenza, con il codice Ril Sal 00023.
Sono in corso di elaborazione i dati, relativi all'anno 2007, pervenuti dai SerT per la realizzazione del Report da fornire al Ministero della solidarietà sociale per la stesura della Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze.
3. Promozione, in collaborazione con gli altri dicasteri competenti, di studi e ricerche relativi agli aspetti farmacologici, tossicologici, medici, psicologici, riabilitativi, sociali, educativi, preventivi e giuridici in materia di droghe, alcol e tabacco

Elaborazione atti normativi

Sono pervenute a questo Ufficio segnalazioni da parte di operatori di settore, nonché da singoli cittadini e Associazioni, circa difficoltà incontrate dagli Uffici doganali relativamente al trasporto personale di farmaci psicotropi per la terapia del dolore, nonché per la terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei, in ingresso e in uscita dal territorio nazionale.

Inoltre, numerose segnalazioni documentano situazioni alquanto difformi nei differenti territori regionali, relativamente alla prescrizione e all'affidamento, da parte dei servizi pubblici, dei farmaci

“sostitutivi” nella terapia della tossicodipendenza. Infatti, alcune Regioni hanno previsto una precisa regolamentazione di requisiti e modalità esecutive, mentre in altre i servizi non hanno indicazioni.

A fronte di ciò, nel 2007 sono stati emanati due decreti, in collaborazione con la direzione generale del Farmaco e dei Dispositivi medici e previo accordo con la Conferenza permanente tra lo Stato e le Regioni e Province Autonome. I decreti con le rispettive coordinate (G.U.) sono riportati di seguito:

Decreto ministeriale: 16 novembre 2007 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 278 del 29 novembre 2007) “Consegna dei medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento” (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 278 del 29 novembre 2007)

Decreto ministeriale 16 novembre 2007 - Norme concernenti la detenzione ed il trasporto di medicinali stupefacenti o psicotropi da parte di cittadini che si recano all'estero e di cittadini in arrivo nel territorio italiano (*Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 278 del 29 novembre 2007*)

Intesa sui controlli sulle tossicodipendenze in ambito lavorativo

Il provvedimento è stato portato avanti dal Ministero della Salute al fine di dare finalmente attuazione alle previsioni dell'articolo 125 del DPR n.309/1990,colmando una lacuna normativa protrattasi per ben 17 anni.

L'intesa sottoscritta il 30/10/2007 prevede l'effettuazione di controlli a garanzia della salute e sicurezza dei lavoratori interessati dall'accordo e dei cittadini utenti,esposti al rischio di incidenti gravi e mortali , dovuti alla pericolosa condizione di alterazioni dell'equilibrio psicofisico per assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope da parte degli stessi lavoratori .

L'intesa è stata resa pienamente efficace con la sottoscrizione in data 18 settembre dell'accordo Stato /Regioni che ha fissato le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi .

Il provvedimento non si pone alcun obiettivo “punitivo” nell'effettuazione dei controlli previsti,sia di screening sia di accertamento di tossicodipendenza,che riguardano un vasta platea di lavoratori che svolgono mansioni particolarmente delicate per la sicurezza collettiva nel settore dei trasporti ,come conducenti di autobus,treni,piloti di aerei,controllori di volo,ecc, o per quanti si trovano a maneggiare gas tossici,esplosivi e fuochi d'artificio .

L'obiettivo perseguito è quello di assicurare una efficace prevenzione di infortuni ed incidenti,allontanando tempestivamente da tali pericolose mansioni soggetti con alterazioni psicofisiche dovute all'assunzione di droghe,attraverso l'utilizzazione di accertamenti preliminari e periodici, che consentano di pervenire alla precoce individuazione di soggetti dediti ad un'assunzione solo saltuaria,prima che si instauri una condizione di tossicodipendenza,attraverso una attività di sorveglianza sanitaria da parte del medico competente,utile a prevenire, ove possibile ,anche l'insorgere di una condizione di tossicodipendenza, inviando precocemente il lavoratore a strutture specialistiche, per consentire iniziative di recupero dei soggetti individuati a rischio di tossicodipendenza o per i quali sia confermata la condizione di dipendenza.

Non vi è nessun licenziamento per i lavoratori in difficoltà,l'accordo prevede che in caso di positività degli accertamenti sanitari il datore di lavoro è tenuto a sospendere il lavoratore dall'espletamento delle mansioni,ma la libera accettazione di sottoporsi a percorsi di recupero,da parte del lavoratore,fornisce ampie garanzie ,(purtroppo limitate dalla previsione legislativa ai soli lavoratori a tempo indeterminato), della conservazione del posto di lavoro per tutto il periodo necessario per il recupero ,è prevista inoltre la possibilità di essere adibiti a mansioni diverse in considerazione della forte valenza sociale di reinserimento rappresentata dal lavoro.

Ove l'interessato non intenda partecipare a percorsi di recupero resterebbero in ogni caso definitivamente precluse le specifiche attività lavorative particolarmente a rischio identificate nell'accordo.

Stante la natura sperimentale dell'accordo stesso è stato opportunamente previsto che, sulla base delle esperienze acquisite e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche, l'accordo stesso può essere aggiornato.

Sebbene considerato necessario, al momento non è stato ancora avviato alcun monitoraggio sull'applicazione dell'accordo e sull'impatto dello stesso sulla prevenzione degli infortuni gravi e mortali, tale monitoraggio potrà certamente essere avviato con l'attuazione compiuta del SINP (Sistema informativo nazionale per la prevenzione) previsto dall'articolo 8 del Dlgs n 81/2008.

Interventi in corso mirati alla promozione e implementazione di buone pratiche

1. Attivazione Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND) in collaborazione con il Coordinamento delle Regioni

E' in corso di attivazione il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND) la cui architettura si fonda su tracciati record individuali, in grado di fornire informazioni sulle prestazioni e sui percorsi di cura generate dai pazienti all'interno delle strutture dedicate.

Inserito nel più generale Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), il SIND dovrà svolgere le seguenti funzioni principali :

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni, e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito, ai fini del Miglioramento Continuo di Qualità
- supporto ai sistemi di finanziamento

2. Pubblicazione del Bollettino sulle dipendenze, affidata tramite apposito Accordo di collaborazione all'Agenzia UNICRI delle Nazioni Unite. Di recente il Dipartimento Politiche Antidroga è divenuto partner nel contesto di tale Accordo. Il Bollettino ha cadenza trimestrale e viene distribuito gratuitamente a tutti i Servizi pubblici per le tossicodipendenze e ad altri Enti istituzionali competenti.
3. Progetti di ricerca/intervento L'Ufficio gestisce progetti avviati con il Fondo Nazionale Lotta alla Droga, attivo fino al 2003 ed attualmente abolito; e progetti avviati nell'ambito dei programmi del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM).

3.1 Progetti afferenti al Fondo Nazionale Lotta alla Droga

Si tratta di progetti ancora in corso, affidati alle Regioni ed avviati nell'ambito dei finanziamenti del FNLD 1990-2003.

Nuove droghe, medici di famiglia , operatori SerT, operatori di Comunità. Un network nazionale di prevenzione e aggiornamento (ISS):

La dispersione sul territorio dei medici di famiglia rende difficilmente praticabili, se non a prezzo di notevoli sforzi logistici, gli interventi formativi tradizionali. La didattica in rete, da questo punto di vista, permette di realizzare interventi capaci di raggiungere in tempo reale la totalità dei medici, garantendo, attraverso il sistema delle aule virtuali, un notevole livello di coinvolgimento e di interattività. I pacchetti di formazione sono caratterizzati da una struttura multimediale e ipertestuale, garantendo possibilità di approfondimento e facilità di gestione e apprendimento dei contenuti, difficilmente ottenibili con interventi tradizionali.

Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposta istituzionale e costruzione di una metodologia organizzativa (Regione Toscana/Regione Lombardia):

L'area dell'assistenza ai tossicodipendenti in carcere è stata oggetto di un progetto pilota del Ministero della salute nell'esercizio finanziario 2000, affidato alla gestione delle Regioni, coordinate da Emilia Romagna e Toscana, e da un Gruppo tecnico nazionale di coordinamento, comprendente, oltre che le Regioni e il Ministero della salute, il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia.

Fra gli obiettivi generali, già individuati, a grandi linee, nel progetto già avviato, figurano quelli citati nel "Progetto obiettivo tutela della salute in ambito penitenziario", che verranno meglio specificati e adattati alle mutate esigenze, quali:

- approfondimenti di tipo epidemiologico rispetto alla prevalenza dei consumatori di droga tra i detenuti (oggi sostanzialmente basata sull'auto-dichiarazione), sulla base degli standard informativi europei sulla "domanda di trattamento" (informazioni individuali socio-demografiche e sui comportamenti) e sulle "patologie infettive correlate all'uso di droghe" (HIV, epatiti virali ed eventualmente tubercolosi);
- miglioramento delle conoscenze sulla numericamente crescente popolazione di extra-comunitari, e del loro accesso alle misure previste per i detenuti italiani;
- sperimentazione di percorsi di gestione del rilascio, per assicurare continuità dei programmi di trattamento e ridurre le ricadute e le complicanze (overdose) negli ex-detenuti.

Servizio Sanitario Nazionale e Prevenzione primaria: (Regione Abruzzo/Umbria):

I problemi legati all'uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti sono di proporzioni e complessità tali che necessitano di un approccio il più ampio possibile che ne affronti tutti i diversi aspetti. A conferma dell'impegno in questo settore i servizi pubblici si sono attivati, nel corso degli anni, passando, da un intervento fortemente caratterizzato in senso sanitario, ad un recupero, seppur graduale, delle figure professionali sociali ed educative, mentre le associazioni di volontariato e del privato sociale hanno arricchito e diversificato i metodi di trattamento e recupero.

3.2 Progetti avviati nell'ambito dei programmi del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM).

Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi (Regione Emilia Romagna):

Gli interventi in questo settore devono fare riferimento a tre macro-obiettivi di riferimento, che, a seconda del contesto territoriale, delle esperienze locali e della disponibilità di risorse, assumono maggiore o minore priorità l'uno rispetto all'altro.

- Un obiettivo conoscitivo: la *individuazione e comprensione dei fenomeni di consumo*, e, più in generale delle problematiche e dei comportamenti a rischio per la salute, in un'ottica di monitoraggio attivo dello scenario, che consenta di rilevarne precocemente le modificazioni e le nuove necessità di intervento; questo tipo di obiettivo non è realizzabile senza una strategia di contatto e di collaborazione con i consumatori, che, senza rinunciare alle azioni di prevenzione, consenta di stabilire un rapporto stabile e affidabile con le fonti informative fondamentali;
- Un obiettivo di azione: la implementazione di azioni di *prevenzione primaria e secondaria*, con particolare riferimento alla popolazione giovanile (sia nei luoghi a bassa che ad alta intensità di consumi);
- Un obiettivo organizzativo: il trasferimento delle buone pratiche e, più in generale delle esperienze, dagli interventi progettuali alla realtà dei servizi e dalle realtà più esperte a quelle in fase iniziale; momenti fondamentali della realizzazione di questo macro-obiettivo sono *la formazione del personale (sia dei servizi pubblici che di quelli privati) e la creazione di opportune forme di coordinamento* (nazionale e inter-regionale).

Utilizzo della strategia di "Prevenzione di Comunità" nel settore delle sostanze d'abuso (Regione Toscana)

Il presente progetto si rivolge a soggetti, soprattutto giovani, che non hanno ancora sperimentato l'uso di sostanze o sono consumatori occasionali. Si vuole ottenere un approccio alle problematiche dell'uso/abuso che consenta ai destinatari dell'intervento di ottenere informazioni corrette, di aumentare la percezione del rischio ma, soprattutto, di riflettere sulle motivazioni, di carattere psicologico e relazionale, che spingono verso l'uso problematico di sostanze (legali ed illegali) aiutandoli a compiere scelte comportamentali libere e consapevoli.

Un ulteriore obiettivo è quello di migliorare l'offerta sul territorio di interventi strutturati di prevenzione basati sulla creazione di un sistema di rete locale, attraverso l'attivazione di esperienze pilota che possano essere riproposte, in base ad una loro dimostrata efficacia, come stabile offerta dei servizi.

3.3 Progetti finanziati in relazioni ad accordi ad hoc

COCAINA – Unità operative ad elevata integrazione tra i servizi pubblici e del privato sociale per il trattamento e la riabilitazione dei cocainomani e dei consumatori di psicostimolanti (Regione Lombardia):

Il Progetto intende sperimentare nuove forme di intervento diagnostico e terapeutico orientate ad un elevato grado di integrazione tra Servizi Pubblici e Agenzie del Privato Sociale (strutture private autorizzate ai sensi dell'art. 116 del DPR 309/1990, così come modificato dalla L. 49/2006). Si intende così proporre innovative strategie di trattamento e riabilitazione per i consumatori di cocaina, mettendole a disposizione dei Servizi Pubblici (Ser.T). e delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali.

Il Progetto si articola nelle seguenti fasi:

- Mappare /Ricerca i servizi sperimentali (pubblici e privati) specifici già esistenti e i modelli operativi attualmente in uso nei servizi;
- Valutarne le caratteristiche nonché l'efficacia di intervento, anche in termini di rapporto costo/efficacia;
- Progettare strategie innovative e personalizzate per la presa in carico e il trattamento di soggetti dipendenti da cocaina e psicostimolanti, in particolare a favore di soggetti socialmente integrati e delle loro famiglie;
- Supportare la costituzione o il rafforzamento di Unità Operative/Centri Specialistici misti (compresenza di operatori pubblici e del privato sociale o in stretto raccordo operativo) che abbiano ricevuto una formazione congiunta nel settore della diagnosi e del trattamento dei soggetti dipendenti da cocaina e psicostimolanti;
- Migliorare le competenze e le abilità tecniche del personale dei servizi pubblici e privati attraverso un percorso di formazione specifica ed integrata;
- Sperimentare forme integrate di terapia psicologica associata, ove necessario, ad interventi farmacologici.
- Individuare e diffondere, attraverso il confronto attivo tra i vari programmi messi in pratica dai servizi, modelli di buona pratica per il trattamento e la riabilitazione;
- Stimare l'impatto socio-sanitario dei consumi di Cocaina e di Psicostimolanti (Amfetamino-derivati) nei servizi territoriali delle aree regionali coinvolte;
- Costituzione di un data base nazionale sui servizi / unità specialistiche di trattamento