

DECRETO MINISTERIALE 3 Agosto 1993

Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcooldipendenza

(pubbl. sulla G.U. n. 11 del 15 gennaio 1994)

IL MINISTRO DELLA SANITA

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309;

Visto, in particolare, l'art. 2, comma 1, lettere a) e c), che attribuisce al Ministro della sanità, tra l'altro, il compito di determinare indirizzi in materia di prevenzione, cura e reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da alcool nonché per il rilevamento epidemiologico relativo, da parte delle regioni, delle province autonome di Trento e Bolzano e delle unità sanitarie locali;

Visti i documenti elaborati in materia dalla commissione di studio costituita con decreto ministeriale 3 luglio 1991;

Visto il parere espresso dal Consiglio sanitario nazionale, nella seduta del 6 luglio 1993, sulla base delle conclusioni di apposito gruppo di lavoro;

DECRETA:

Sono approvate le linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcooldipendenza, di cui all'allegato 1 che forma parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 3 agosto 1993.

Il Ministro: GARAVAGLIA

ALLEGATO

Per la proficua realizzazione, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, degli interventi di promozione della salute, prevenzione, cura e reinserimento sociale degli alcooldipendenti, preliminare appare il riconoscimento della rilevanza del fenomeno di alcooldipendenza che, per l'altissima prevalenza e incidenza, può senz'altro considerarsi alla stregua di una vera e propria malattia sociale. Tale rilevanza va ribadita come presupposto per un intervento indilazionabile ed urgente da parte delle regioni e province autonome italiane, nel più generale contesto della lotta alle dipendenze, tenendo conto però di alcune specificità attinenti soprattutto l'approccio terapeutico.

Ciò comporta, per quanto attiene alla alcooldipendenza, il riconoscimento di almeno due esigenze fondamentali, relative, rispettivamente, alla metodologia degli interventi e alle risposte organizzative dei servizi:

a) necessità di rispondere alle domande e ai bisogni posti dalla alcooldipendenza e patologie correlate con interventi integrati che tengano conto, in linea con quanto previsto dalla attuale normativa in materia di tossicodipendenza, della triplice dimensione, medica, psicologica e sociale, che caratterizza questi fenomeni quando li si considera nella loro globalità, e cioè con la dovuta attenzione agli aspetti della dipendenza;

b) necessità di prevedere interventi coordinati volti ad assicurare l'insieme delle risposte necessarie, al livello medico, psicologico, sociale, alla attuazione di prevenzione, cura e reinserimento sociale in relazione alle alcooldipendenze.

Le regioni devono, pertanto, gradualmente e compatibilmente con l'attuale assetto organizzativo dei servizi, provvedere a:

contemplare espressamente l'alcooldipendenza e le patologie correlate quali aree di interesse nell'ambito della programmazione degli interventi ai vari livelli del servizio sanitario (promozione della salute, trattamento e cura, riabilitazione e reinserimento sociale, rilevazione dati ed osservatorio epidemiologico, ricerca, formazione e aggiornamento professionale);

attivare gradualmente, utilizzando le modalità e gli strumenti organizzativi, programmatori, gestionali, e normativi ritenuti più idonei, un insieme di risposte istituzionali alle domande e ai bisogni dell'utenza interessata.

Gli interventi necessari a garantire risposte adeguate possono essere attuati, anche nella prospettiva di una realizzazione graduale su tutto il territorio nazionale, utilizzando prioritariamente risorse, strutturali ed umane, di servizi e presidi previsti dalla programmazione regionale e destinati a finalità contigue o affini, e comunque compatibili con le esigenze di cui ai precedenti punti a) e b); devono però, essere accuratamente salvaguardati la adeguatezza degli spazi clinici e operativi, la specificità del programma terapeutico, nonché la preparazione professionale del personale assegnato.

Deve insomma essere reso praticabile un percorso programmato e controllato dell'utente attraverso una rete di presidi o servizi, anche per mezzo di collaborazioni con enti, organizzazioni, associazioni, ivi comprese quelle di volontariato e auto-aiuto, assicurando la disponibilità di adeguati interventi che si configurino come una risposta multidisciplinare e integrata ai problemi posti dalla alcooldipendenza.

Ciò premesso, si propone la seguente articolazione operativa

A LIVELLO LOCALE

Equipe per le alcooldipendenze.

L'équipe per le alcooldipendenze costituisce un momento di risposta funzionale di carattere multidisciplinare ed opera, di norma, nell'ambito del bacino di utenza di una singola unità sanitaria locale. La facoltà della regione definire motivatamente ambiti di utenza differenti, sulla base di particolari caratteristiche del territorio, dell'utenza e delle risorse disponibili, nonché della prevalenza dei problemi alcoolcorrelati.

Funzioni



Le funzioni dell'équipe per le alcooldipendenze sono le seguenti:

elaborazione di proposte e realizzazione di interventi per la promozione della salute e la prevenzione, anche in collaborazione con le altre istituzioni e servizi interessati;
attuazione, nell'ambito del più generale contesto della legislazione e programmazione nazionale e regionale, dei piani locali di intervento; sensibilizzazione al riconoscimento dei problemi, rivolta agli altri servizi sanitari e sociali (ospedali, centri di igiene mentale, medicina di base, consultori, ecc.), nonché alle organizzazioni territoriali di volontariato/autoaiuto;
accoglienza, osservazione e diagnosi; definizione, attuazione e/o verifica di programmi terapeutici individuali multidisciplinari, ivi compresi gli interventi socio-riabilitativi;
prestazioni mediche, psicologiche e sociali, favorendo l'inserimento nei gruppi di auto-aiuto o in altre realtà socio-riabilitative;
attivazione del necessario coordinamento ai fini del ricovero ospedaliero dei soggetti in fase acuta presso reparti preventivamente individuati dalla regione per la disponibilità dei posti letto, aperti alla operatività del servizio territoriale;
rilevazione dei dati statistici ed epidemiologici relativi alla propria attività e al territorio di competenza;
collaborazione con altre istituzioni interessate e coordinamento degli interventi pubblici e privati nel settore.

Sede

L'équipe per alcooldipendenze è collocata nell'ambito del servizio/i o struttura/e sanitari e sociosanitari ritenuti più idonei ai fini di facilitare e promuovere l'afflusso dell'utenza, nonché il migliore espletamento delle funzioni sopra descritte.

Personale

Le professionalità da utilizzarsi nell'ambito di un approccio multidisciplinare integrato sono preferenzialmente quelle del medico, dello psicologo, dell'educatore professionale, dell'assistente sociale, dell'infermiere professionale.

A LIVELLO REGIONALE

La regione, individuando al suo interno una precisa referenza e responsabilità, programma e coordina la promozione della salute, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il reinserimento dei soggetti con problemi e patologie alcoolcorrelate, incentiva ricerca, la formazione e l'aggiornamento degli operatori, definisce un sistema informativo di raccolta dati sull'andamento del fenomeno nel proprio ambito territoriale, assicurando i flussi nazionali previsti dalla normativa vigente.

Le indicazioni che precedono attengono a una definizione di livelli minimi di risposte funzionali da garantire nell'ambito della autonomia regionale.

