



## **La strada diventa servizio. La Riduzione del Danno come diritto**

Roma, 21 maggio 2019

# **La Riduzione del Danno nei LEA: il ruolo delle Regioni**

**Angela Bravi**

- Regione Umbria

Referente Area Dipendenze

c/o Direzione regionale Salute e Welfare

- Coord. Gruppo tecnico IR Dipendenze

# La RdD/RdR nei nuovi LEA

## □ II DPCM 12/1/2017...

*...inserisce gli interventi di riduzione del danno tra gli ambiti di attività rispetto ai quali il servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche o con comportamenti di abuso patologico di sostanze le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.*

[DPCM 12-1-2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, c. 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”]

# Il ruolo dello Stato e il ruolo delle Regioni

Il **Titolo V della Costituzione** stabilisce che la Tutela della salute è materia cui concorrono:

➤ Lo **Stato**, che determina i principi fondamentali,

RdD/RdR  
Definizione LEA  
Monitoraggio?

➤ e le **Regioni**, che li attuano (potestà legislativa) e ne stabiliscono l'organizzazione.

RdD  
Organizzazione dei servizi, standard, accreditamento

RdD/RdR  
Modalità di applicazione dei LEA – Linee di indirizzo regionali

➤ Integrano le rispettive competenze attraverso **Accordi S/R**.



## **AD oggi, in anticipo sui LEA, la RdD/RdR ...**

### **...conta sui seguenti punti di forza:**

- Significativa diffusione di un ampio ventaglio di servizi ed interventi.
- Lunga esperienza, che convalida ulteriormente le evidenze della letteratura scientifica internazionale e delle linee guida EMCDDA.
- In diverse regioni, forme di coordinamento/interlocazione di livello regionale.

### **...è limitata da elementi critici:**

- Eccessiva disomogeneità nella diffusione dei servizi di RdD, molti territori ne sono ancora sprovvisti. Impoverimento generale delle risorse dedicate. Precarietà dei «progetti».
- Assenza pressoché totale della RdD in alcuni contesti quali il carcere.

## DA oggi, per l'applicazione dei LEA...

...**le singole Regioni** possono/devono definire per il proprio territorio le modalità di applicazione dei LEA e in particolare:

- Le prestazioni incluse nell'ambito di attività della RdD,
- Gli standard di attuazione di servizi ed interventi e le risorse dedicate,
- Requisiti e procedure per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento dei servizi di RdD.

Da notare l'esperienza della **Regione Piemonte**, che ha appena adottato una deliberazione di Giunta regionale con le prime indicazioni per l'attuazione dei LEA della RdD, fungendo da «apripista» rispetto ad altre regioni.

## La DGR della Regione Piemonte n.42 - 8767

approva un documento elaborato attraverso un percorso di lavoro che ha coinvolto tutte le realtà impegnate nel campo, comprese assoc. di consumatori.



Il documento definisce:

- ❖ Le prestazioni, gli standard minimi di qualità, i servizi e contesti di intervento, note e raccomandazioni
- ❖ L'elenco dei servizi che garantiscono l'accesso alle prestazioni di RdD e relativi standard minimi

**Prestazioni:** Counseling, Materiale informativo, Materiali per l'uso sicuro di droghe, Drug checking, Alcoltest, Presidio sanitario nei setting naturali di uso, Screening di base, Naloxone, Empowerment dei consumatori

**Servizi/contesti:** Ser.d, Carcere, Drop in, Interventi di strada, Consulenza on line

Per evitare il rischio di un'eccessiva differenziazione tra i territori, **il Gruppo tecnico sulle Dipendenze delle Regioni e P.A.** ha già individuato il tema della RdD tra le aree verso cui indirizzare prioritariamente i propri lavori, con l'obiettivo di **Linee di indirizzo nazionali** che tengano conto dei documenti già elaborati.

**Il Gruppo IR Dipendenze** è uno dei gruppi tecnici che supportano la Commissione Salute, ovvero l'organismo nazionale che comprende tutti gli Assessori alla Salute delle Regioni e Province autonome.

Opera su un piano esclusivamente tecnico, e risponde direttamente alla Commissione Salute.

E' composto dai referenti indicati espressamente dalle Regioni e PA, in genere i funzionari regionali competenti in materia di dipendenze. Da marzo 2019 è coordinato dalla Regione Umbria.

In questa fase **il Gruppo IR** ha ricevuto un mandato più ampio che in passato, si occupa di tutto il ventaglio delle dipendenze e in questi primi mesi:

- Ha ricostituito la rappresentanza e partecipazione di tutte le regioni
- Ha riattivato rapporti di collaborazione effettiva con il DPA, l'ISS, diverse aree del Ministero della Salute, con i quali ha prefigurato un lavoro integrato rivolto a temi ed obiettivi specifici
- Sta procedendo, quindi, alla definizione di un piano di lavoro basato su tali collaborazioni, da sottoporre alla Commissione Salute
- Sta avviando i percorsi di attuazione delle prime iniziative condivise, riguardanti i dati per la Relazione al Parlamento e soprattutto la Conferenza nazionale Alcol 2020.



## Per una piena applicazione dei LEA occorre dare attenzione...

- **Alle attività:** Riduzione del danno e dei rischi, per tutte le forme di addiction
- **Ai contesti «controversi»:** Carcere. Rave illegali
- **All'integrazione di programmi:** Piani nazionali quali Piano nazionale HIV-AIDS, Piano eradicazione epatite C, Sistema nazionale di Allerta
- **All'organizzazione:** Sistema della RdD/RdR, con una maggiore integrazione con i servizi per le dipendenze (dipartimenti). Accreditemento, salvaguardando la necessaria flessibilità.
- **Alla formazione** degli operatori del «sistema».

## Andare OLTRE i LEA ...

- **Non perdere il carattere di alta integrazione socio-sanitaria:** Interventi di ambito sociale, come le attività in risposta ai bisogni primari, attività di mediazione, accompagnamento ai servizi sociali, ...
- **Ricerca e innovazione.**

**Grazie per l'attenzione!**